

Антоніна КІЧУК

**Особистісні особливості психоемоційного  
здоров'я студентів**

Монографія

Ізмаїл  
«ІРБІС»  
2020

УДК 159.9019.4:613.86-057.87 (043.3)

К 46

*Рекомендовано до друку Вченою радою Ізмаїльського державного гуманітарного університету (протокол №2 від 30.09.2020 року)*

Рецензенти:

**Макарчук Н. О.**, доктор психологічних наук, професор;

**Шпак М. М.**, доктор психологічних наук, доцент;

**Ямницький В. М.**, доктор психологічних наук, професор.

**К 46 Кічук А. В.** Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів: монографія / А. В. Кічук. – Ізмаїл: ІДГУ. 2020. – 406с.

У монографії здійснено теоретико-методологічне обґрунтування феномену психоемоційного здоров'я особистості студента на засадах системного, особистісно зорієнтованого, суб'єктно-діяльнісного та компетентнісного наукових підходів та з урахуванням його наукового статусу з-поміж близьких психологічних явищ (психічне здоров'я, психологічне здоров'я, емоційне здоров'я). Репрезентовано психологічну концепцію, у межах якої психоемоційне здоров'я розглядається інтегративною особистісною властивістю у період зрілого юнацького віку, де контентом виступають процеси його самопізнання, самозбереження, самовідновлення та зміцнення.

Доведено, що належний рівень психоемоційного здоров'я майбутнього фахівця – суттєва передумова успішного становлення особистісно-професійної ідентичності та розвитку здатності конструктивно долати деструктивні впливи факторів при взаємодії в соціумі.

Адресована фахівцям у галузі психології здоров'я, педагогічним працівникам, докторантам, аспірантам, студентам, практичним психологам.

ISBN

© Кічук А.В., 2020

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ</b>	
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Генеза поняття «здоров'я» у дискурсі соціально-філософської рефлексії.....	10
1.2. Феноменологія здоров'я особистості у психологічних дослідженнях.....	28
1.2.1. Психічне здоров'я особистості.....	28
1.2.2. Психологічне здоров'я особистості.....	40
1.2.3. Емоційне здоров'я особистості.....	46
1.3. Категоризація психоемоційного здоров'я особистості як психологічного явища.....	53
<b>РОЗДІЛ 2. ПСИХОЕМОЦІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ</b>	
<b>ЗРІЛОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ У ПАРАМЕТРАХ ПСИХОЛОГІЧНОЇ</b>	
<b>ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ.....</b>	<b>81</b>
2.1. Психоемоційне здоров'я як інтегративна властивість особистості періоду зрілого юнацького віку.....	81
2.2. Психоемоційне здоров'я особистості на етапі вибору професії.....	113
2.3. Пілотажне вивчення особистісних особливостей психоемоційного здоров'я студентів.....	130
<b>РОЗДІЛ 3. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЇ</b>	
<b>ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД</b>	
<b>ЗРІЛОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....</b>	<b>166</b>
3.1 Принципи концептуального підходу.....	166

3.2. Компонентний склад психоемоційного здоров'я студентів.....	185
3.3. Теоретична модель психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку.....	197
<b>РОЗДІЛ 4. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>220</b>
4.1. Самоцінність здоров'я особистості: аналіз методик діагностики.....	220
4.2. Особливості створення та результати перевірки психометричних характеристик тесту-опитувальника «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості».....	225
4.3. Програма емпіричного дослідження основ психоемоційного здоров'я.....	233
4.4. Співвідношення параметрів психоемоційного здоров'я та показників інших психологічних характеристик особистості.....	237
4.5. Особливості осіб із різним рівнем психоемоційного здоров'я.....	257
4.6. Основи психоемоційного здоров'я студентів: результати емпіричного пошуку.....	270
<b>РОЗДІЛ 5. СТАНОВЛЕННЯ ОСНОВ І РОЗВИТОК ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>278</b>
5.1. Узагальнена характеристика констатувального етапу психологічного експерименту.....	278

5.2. Експериментально-навчальна програма формування психоемоційного здоров'я студентів.....	288
5.3. Розвиток і саморозвиток у студентів здатності до зміцнення психоемоційного здоров'я.....	300
5.4. Психологічний супровід процесу вдосконалення психоемоційного здоров'я студентів: аналіз результатів апробації розвивальної системи процесу зміцнення психоемоційного здоров'я студентів .....	316
ВИСНОВКИ.....	338
ЛІТЕРАТУРА.....	344
ДОДАТКИ.....	391

## ВСТУП

Реалії сьогодення посилюють кризу адаптації особистості, особливо молодій людині, котра гостро переживає інтенсивне почуття тривоги через постійно зростаючий вплив емоційних факторів та інформаційного тиску. Це може спричинити втрату автентичності та відчуття психологічного благополуччя.

Вчені (П. С. Братусь) б'ють на сполох, адже вказують на тенденцію, пов'язану із збільшенням кількості «психічно здорових, але особистісно хворих людей».

У цьому контексті постала необхідність концептуалізації психоемоційного здоров'я особистості як одного з суттєвих внутрішніх її ресурсів. До того ж встановлено (Ю. О. Бохонкова, Ж. П. Вірна, Н. О. Макаруч, Д. Набіл, Р. Пейн, М. М. Шпак, Е. Шпангер, В. М. Ямницький та ін.), що нині має місце зниження емоційної компетентності та емоційної включеності на тлі підвищення тривожності; агресивності, збільшення частини невідредагованих емоцій, емоційно-інформаційного перевантаження особистості, особливо у період зрілого юнацького віку. Йдеться про важливий етап шляху, який здебільшого збігається із особистісно-професійним становленням.

Аспекти врахування особливостей психоемоційного здоров'я студентської молоді аналізується у зв'язку з ресурсністю освітнього процесу закладу вищої освіти (Л. П. Журавльова, В. В. Зарицька, Л. М. Зотова, М. О. Кузнецов, В. М. Савчин, О. В. Царькова, О. С. Штепа та ін.). Проте, нагальною постає соціально-психологічна потреба у фундаментальному й цілісному дослідженні наукових засад психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку, що дозволило б, з одного боку, поглибити психологічні уявлення про природу означеного явища, а з іншого – розробити психологічний супровід процесів самопізнання, самовідновлення, самозбереження та зміцнення психоемоційного здоров'я майбутніх фахівців,

що сприятиме розвитку їх здатності конструктивно долати деструктивні фактори при взаємодії в соціумі.

Виходячи із узагальнень проведених досліджень, можна виділити низку ключових позицій, що посилюють необхідність пізнання психоемоційного здоров'я. Зокрема, на рівні концептуалізації психоемоційного здоров'я – суперечності між умотивованістю цілісного осмислення означеної інтегративної особистісної властивості та здебільшого домінуючим у психологічних дослідженнях прагматичним об'єднанням наукових підходів; на рівні ціле забезпечення в освітньому процесі закладу вищої освіти – суперечність між соціально-психологічними вимогами до стресостійкості сучасного студента у мінливих ситуаціях життєдіяльності й акцентуванням дослідницького пошуку на вивченні переважно ставлення студентської молоді до здоров'я як самоцінності; на рівні визначення процедурних аспектів психологічного супроводу процесу здоров'язбереження у психоемоційній сфері – суперечностей між превалюючою рецепторністю рекомендацій і недооцінкою ресурсів компетентнісної освітньої парадигми у зв'язку з опануванням студентами основами психоемоційного здоров'я.

Відтак актуалізується необхідність розробки та теоретико-методологічного обґрунтування концептуального підходу, у межах якого видалось би за можливе не лише поглибити наукові уявлення про феноменологію психоемоційного здоров'я студентства, а й дослідити конструктивність психологічного супроводу процесів його самопізнання, самовідновлення, самозбагачення здобувачем освіти, задіяність саме психологічних механізмів зміцнення психоемоційного здоров'я. При цьому принципово важливо, щоб розроблена концепція повноцінно врахувала осучаснену наукову позицію психологів щодо системи ієрархічної взаємодії відповідних рівнів психічного відображення (І. М. Андрєєва), а саме: сенсорно-перцептивний, когнітивний, особистісний, суб'єктивний, духовний. Отож, самоцінність психоемоційного здоров'я доцільно осмисляти як

властивість індивіда, властивість суб'єкта діяльності, властивість особистості, властивість суб'єкта життєтворчості, суб'єкта життєдіяльності.

З огляду на зазначене й була спрямована наша робота. Її мета полягала у теоретико-методологічному обґрунтуванні, створенні та апробуванні цілісної концепції психоемоційного здоров'я, емпіричній перевірці стратегії психологічного супроводу процесів самопізнання, самозбереження, самовідновлення та зміцнення психоемоційного здоров'я студентів в умовах їх навчально-професійній діяльності. Таким чином, у монографії здійснено аналіз методологічних підходів та емпіричних узагальнень щодо проблеми психологічного здоров'я особистості. Розкрито структуру психоемоційного здоров'я та описано його як інтегративну особистісну властивість. Побудовано та науково обґрунтовано модель психоемоційного здоров'я особистості зрілого юнацького віку. Досліджено особливості прояву психоемоційного здоров'я та визначено психодіагностичний інструментарій проведення емпіричного дослідження його динаміки у студентів. Розроблено й апробовано цілеспрямовану системну навчально-розвивальну програму, спрямовану на зміцнення психоемоційного здоров'я особистості зрілого юнацького віку.

Звісно, у презентованому монографічному доробку автору не вдалося вичерпно висвітлити усю сукупність проблемних питань, пов'язаних із психоемоційним здоров'ям студентів. Адже порушена проблема є однією з малодосліджених у психологічній науці. До того ж поняття «психоемоційне здоров'я особистості» відноситься до порівняно нових. Психологічне явище, що є базовим у монографії, вирізняється складністю, відсутністю чіткого й однозначного визначення з-поміж психологів, які безпосередньо або опосередковано його досліджують.

Сподіваємося, що представлене дослідження, котре проведене нами у межах наукової школи доктора психологічних наук, професора, дійсного члена НАПН України О. Я. Чебикіна, сприятиме подальшому науковому пошуку психологів-науковців, активізації інноваційної діяльності психологів-



практиків та творчих педагогів, розвитку здатності студентів здійснювати емоційну саморегуляцію та опанування емоціогенних ситуацій життєдіяльності.

## **РОЗДІЛ 1**

### **Теоретико-методологічні засади дослідження проблематики здоров'я особистості**

#### **1.1. Генеза поняття «здоров'я» у дискурсі соціально-філософської рефлексії**

Із набуттям сучасним соціумом більш виразних цивілізаційних ознак і зміцненням його гуманістичних засад пріоритетне значення посідає самоцінність здоров'я кожного індивіда.

Філософи, розглядаючи здоров'я у дискурсі соціального буття людини, зазначають, що це «надзвичайно широка проблема»; дослідницька їх увага здебільшого сфокусована на місці здоров'я людини у системі ціннісних орієнтирів, зокрема сучасного українського суспільства [155, с.26]. Вивчаючи здоров'я як феномен ціннісної сфери, сучасна філософія здоров'я визнає своїм завданням формування у людини нового типу мислення та ставлення до життя. Водночас вчені наполягають на важливості персоналістичного контексту нездоров'я в модусах духовного. До прикладу, О.О.Іванов ставить за мету дослідити взаємозв'язок «тілесного» з «духовним», оминаючи при цьому «психічне», оскільки вважає його неспроможним охопити «у всій повноті наукову проблему» [155, с.17]. Слід зазначити, що ідея активізації особистості через психодуховну переорієнтацію та гуманізм (як принцип поведінки), властива вітчизняній філософській думці (Г.С.Сковорода, М.П.Драгоманов, П.Д.Юркевич, І.Я.Франко). Здоров'я як поняття, активно вживається у різних теоріях психології особистості; кожна з них відповідним чином пояснює його сутність.

Звернемося до позиції вчених щодо специфіки, пов'язаної із змінним характером здоров'я як виняткової особистісної властивості, відтворенням наукового статусу понять «становлення», «формування», «розвиток». До прикладу, згідно точки зору О.Ф.Лосєва, варто виходити із становлення кількісно-якісних структур, де «рух не є сумою нерухомих точок», а сама

особистість як цілісність, спрямовує нескінченний плин. Філософ стверджує, що важливою характеристикою «становлення» виступають саморух і саморозвиток. Водночас вченим зроблені такі зауваги: перш, ніж чомусь «становитися» таке «щось» має бути; процес розвитку постає формою становлення, «коли з простого кількісного назрівання виникають усе нові і нові якості» [299, с. 247-274]. Зазначене сприяє поглибленню наукових уявлень, зокрема про процеси самозбереження, самовідновлення і поліпшення здоров'я та набуває суттєве значення для нашого дослідження.

Згідно позиції Г.В.Гегеля, потреба втілювати себе в світі («опредметнення») має результатом «твір» особистості як лінію розвитку інтеграції [94]. Така заувага спонукає до розгляду здоров'я як інтегративної особистісної властивості. Щодо її інших ознак, то в цьому відношенні важко переоцінити, по-перше, глибинний психологічний сенс твердження Г.Олпорта про наявність у людини «автономних комплексів»[398], що припускає трактування здоров'я в контексті своєрідності впливу внутрішніх особистісних чинників та зовнішніх факторів, котрі визначають його динаміку. По-друге, принципову важливість положення О.М. Леонтьєва відносно того, що «особистістю не народжуються – особистістю стають» [277], яке сприяє визнанню «відкритості» особистості до змін щодо особистісних властивостей; з-поміж них чільне місце посідає здоров'я. Узагальнення наукових джерел, присвячених вивченню соціально-філософських аспектів проблематики здоров'я особистості (І.О. Гундаров, О.О. Іванов, В.М. Копа та ін.), засвідчують про загальне визнання соціальної цінності модусу здоров'я. Вчені творчо розвивають ідею класика української філософії Г.С. Сковороди щодо розмежувань здоров'я тіла і здоров'я душі та визнання того, що останнє є більш важливим за тілесне страждання [397]. Розгортання теоретичного положення П.Д. Юркевича про доречність надання переваг духовному у детермінації здоров'я як інтегративного утворення, де контекстом постає цілісність – «атрибут природи людини» важливості

відновлення «її тілесного, душевного і духовного» складових здоров'я [251,с.14; 110, с.158-174].

Аналіз наукової літератури доводить, що феноменологія здоров'я здебільшого розглядається як міждисциплінарна проблема. Вона вивчається з точок зору не лише філософії, соціології, юриспруденції. Проблематика здоров'я активно досліджується в рамках предметної специфіки й гуманітарних наук, де базовою є роль психології і педагогіки. Так, здоров'я в контексті сучасного психолого-педагогічного знання трактується як динамічна рівновага, нормальне функціонування організму людини, його здатність до адаптації до навколишнього середовища, а також гармонія повноцінно розвиненого соціального, фізичного, духовного і розумового благополуччя. Вченими [156] встановлено, що здоров'я сучасної людини на третину залежить від обраного нею способу життя, а серед інших ключових факторів (спадковість, екологічно сприятливе середовище, економічні фактори) лише п'яту частину реалізує вплив на здоров'я досягнутий рівень медичного забезпечення.

Нині загострюється потреба в поглибленні суто гуманітарного знання щодо феноменології здоров'я, оскільки здоров'я, як стан, обумовлене не тільки внутрішніми причинами, а й соціальними факторами. Як відзначають фахівці [10; 140; 378], під впливом соціальних чинників змінюються характеристики майже всіх складових здоров'я людини. Не є винятком і психічний, і психологічний його сегменти.

При негативному впливі соціальних чинників має місце, зокрема, «невротизація» людини, підвищення рівня її тривожності. Психічно здорова людина, як правило, розуміє залежність власних поведінкових реакцій від психологічних перевантажень, що вмотивовує потребу у навчанні їх не допускати. В цьому плані принципово значущими є висновки медичної психології та психіатрії щодо своєрідності таких явищ, як психічна індукція (передача способів якісного сприйняття й усвідомлення «навколишнього»), а також психологічний захист (тобто система регулятивних механізмів у

психіці, що націлена на збереження стабільності й образу «Я», й досягнутого уявлення про навколишній світ, і самооцінки).

Особистість постає ключовою проблемою медичної психології. На відміну від психології, де особистість (зокрема, за Л.І. Божович) трактується як «такий рівень розвитку людини, який дозволяє їй керувати і обставинами власного життя, і самою собою» [44], медична психологія вивчає існування і розвиток здорової особистості [309]. До того ж знання про здорову особистість розглядається як своєрідний ключ щодо розуміння хворої особистості. А тому і класики психологічної науки (зокрема, Б.Г.Ананьєв), і видатні медики (В.М. Бехтерев) єдині у визнанні перспективними медико-психологічні дослідження проблематики здоров'я, адже ними досягається системність і цілісність наукового знання про психічний фактор захворювань та психологічні методи у лікувально-профілактичній практиці. Медична психологія (Н.Д. Бернштейн, Г.Грехем Лорен, І.А.Коваль, С.Д. Максименко, М.О. Сандомирський, Я.В. Цехмістер та ін.) трактує здоров'я як системне поняття, визнаючи переплетеність проблематики особистості і здоров'я та обґрунтовуючи тезу про те, що саме «процес опосередкування біологічного соціальним зближує медицину із психологією» [309, с.259]. Ключовим твердженням постає таке: норма як здоров'я (С.П. Боткін, О.В. Репрев, В.В. Підвисоцький та ін.). До того ж вважається, що соціальні фактори виконують опосередкований вплив на підсистему «здоров'я - хвороба». Психічні ж і соматичні розлади складають основний об'єкт медичної психології, котра включає не лише клінічну психологію, а й інші розділи, що віддзеркалюють сутність захворювань (патопсихологія, психогігієна, нейропсихологія тощо).

Для розуміння природи психологічного, емоційного та психоемоційного здоров'я важливою постає думка вчених (зокрема, Дж.А. Вінтера) відносно особливостей психосоматичних захворювань. Тут визнано безсумнівним вплив саме емоційного фактора на фізичний стан людини; до прикладу, згідно теорії алекситимії П. Сіфнеуса це спостерігається саме через акумулювання емоційного напруження та невербалізованих емоційних конфліктів.

Загальноновизнаною сучасними вченими є потреба в посиленні безпеки здоров'я, особливо стосовно молоді, оскільки глобалізм і глобалізація створюють передумови серйозної загрози всім складовими її здоров'я. Йдеться про фізичний, духовний, соціальний, психічний складники здоров'я молоді людини на найважливішому етапі її життєвого шляху – в період особистісно-професійного становлення. Тому цілком обґрунтованою видається нині ситуація, коли здоров'я, зокрема, студентської молоді, виступає предметом дослідження, передусім медико-фізіологічної науки, оскільки сучасні реалії підвищують попит на конструктивні практико-орієнтовані медико-профілактичні та медико-гігієнічні технології[167; 270; 286; 309].

У нашому розумінні здоров'я не може зводитися лише до фізичного стану. Дійсно, якщо виходити з етимології самого слова «здоров'я» (з англосаксонської – «цілий»), спиратися на зміст, який представлено в преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, то комплексна його інтерпретація пов'язана із соціо-біологічною сутністю людини, виявом цілісності індивіда. Як відзначають автори роботи «Області охорони здоров'я як комплексна наукова дисципліна» [58], правомірно виходити зі взаємозв'язку, взаємозалежності й взаємозумовленості фізичного стану індивідууму, психічних його виявів, емоційних реакцій і середовища життєдіяльності. Йдеться про здоров'я як якість життя людини, де гармонійний розвиток організму (так само, як і захворювання) детермінують ендогенні й екзогенні чинники; про особливу здатність людини зберігати стійкість у ситуаціях різких змін, обумовлених «потокком», за висловом І.І. Брехмана [58], різнопланової інформації (вербальної, сенсорної, структурної та ін.).

Значний інтерес дослідників проблематики здоров'я викликає науковий доробок (зокрема, В.П. Казначеева), де доведено, з одного боку, динамічність здорового стану, а з іншого – важливість при цьому здатності людини до «оптимальної працеспроможності, соціальної активності за умови максимальної тривалості життя». П.І. Кал'ю [167] в результаті аналізу фахової

літератури доходить висновку про правомірність розрізняти такі найбільш поширені концепції: медична, у межах якої провідною характеристикою здоров'я слід уважати відсутність хвороб та їхніх симптомів; біомедична, що визнає відсутність суб'єктивного відчуття «нездоров'я» – базовим параметром якості здоров'я; біосоціальна, де домінуючими ознаками визнано саме маркери соціального характеру; ціннісно-соціальна, за якою здоров'я осмислюється як самоцінність. Остання концепція деякими сучасними дослідниками визначається особливо конструктивною за контекстністю вивчення предметної специфіки соціогуманітарних наук (зокрема, психології – експериментальної, соціальної, психології здоров'я, психології розвитку, педагогічної психології), в ракурсі поведінки людини, пов'язаної з її здоров'ям [52].

У нашому розумінні перспективність концепції здоров'я сучасної людини (до прикладу, медична, біомедична, біосоціальна, ціннісно-соціальна тощо) лежить у площині цілісного осмислення особистості – одного з параметрів людини. А за лаконічним твердженням психологів, «особистість є цілісною, а цілісність людини – особистісною» [319, с.124]. Таке розуміння в повному обсязі відображає зміст, вкладений у поняття «здоров'я» Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я. Йдеться не тільки про відсутність у людини хвороб і фізичних дефектів, але й про стан повноцінного благополуччя в розрізі фізичного, духовного, соціального вимірів. До того ж неможливо визначати здоров'я людини як природний і динамічний стан, який не завжди збігається із суто біологічними показниками і має певну шкалу якості, зумовлену всім спектром адаптаційних можливостей організму. Це пояснює зроблений фахівцями (Ю.Д. Бойчук, О.А. Бочевар, О.С. Васильєва, І.С. Ларіонова, Л.Г. Терлецька, Б.Г. Юдин) висновок відносно того, що, розглядаючи здоров'я як стан людини, котрий є протилежним її хворобі, не має чітких меж.

Означене корелює із базовим положенням П. І. Калью – дослідника саме сутнісних характеристик здоров'я [167]. Так, учений узагальнивши 79

визначень даного поняття (сформульованих у рамках медико-соціальних досліджень у різних країнах), здійснив їх аналітичний огляд у своїй праці «Сутнісна характеристика поняття «здоров'я» й деякі питання перебудови охорони здоров'я: оглядова інформація» [167]. Фрагменти цієї роботи відображені, зокрема, вже на рівні підручників і посібників для студентів закладів вищої освіти в контексті нової галузі – психології здоров'я [58; 117; 140; 274; 338; 354]. Йдеться про осмислення ключових критеріїв професійного здоров'я особистості її працездатності, а також організації гігієни праці, «здорового професійного середовища і здорових робочих місць». У цьому плані привертає увагу дослідження Gabriele Schroeder, авторка якого, висвітлюючи окремі аспекти компетенції у сфері здоров'я для міжпрофесійної взаємодії, доводить доцільність провідними з них розглядати соціальну, комунікативну, медійну, системну та особистісну компетенції, а також навички роботи в команді.

Вищевикладене є підставою для припущення, що сучасне наукове знання про здоров'я характеризується можливістю, з одного боку, розширювального його трактування при аналізі ієрархічної організації психологічних властивостей людини в підсистемі «індивід – особистість – індивідуальність»; остання ж осмислюється як унікальне поєднання всієї сукупності властивостей людини, причому як на рівні індивіда, так і особистості. З іншого боку – по-новому оцінити самоцінність здоров'я сучасної людини в контексті тих реалій, які актуалізують значення досліджень дієтології, фармакології, біології, психофізіології, медичної фізіології та медичної антропології, психології здоров'я та інших наук. Виходячи з вищезначеного та сучасної статистики (в розрізі маркерів «захворюваність», «смертність», «індивідуальність»), цілком очевидною є актуальність систематизації наукових уявлень, зокрема, про психічну й психологічну складові здоров'я людини у специфічний період її життя, що здебільшого збігається із набуттям статусу студента.



Аналіз спеціальних досліджень проблематики здоров'я і як предмету наукового пізнання, і як основної життєвої цінності, і як факту, і як норми, засвідчує про наявність різних концептуальних підходів. До прикладу, значного поширення серед спільноти вчених набула позитивна концепція здоров'я, в контексті якої здоров'я людини не зводиться до відсутності хвороби. Ця концепція заснована на пріоритетах позитивної психології (С. Петерсон, М. Селігман та ін.), де домінує ідея пошуку сенсу життя, який задовольняє людину, забезпечуючи її стійкість [387; 521]. Творче втілення положень позитивної психології віддзеркалено у так званому «позитум-підході» до здоров'язбереження, запропонованому деякими вітчизняними дослідниками [90, с. 193-195].

Відомі серед дослідників як біомедична, так і біосоціальна моделі, де, відповідно, мова йде про відсутність суб'єктивних відчуттів нездоров'я і пріоритетність соціальних ознак характеристики здоров'я. Виходячи з предметної специфіки, при характеристиці здоров'я вчені звертають увагу на адаптаційні ресурси людини, при цьому вживаючи відповідні поняття, але зберігаючи саме біологічну основу їх змісту. До прикладу, фахівці медичної сфери послуговуються конструктом «адаптаційні неврози» (О.С. Гіндак) [100], психологи – «психічна адаптація» (Г.О. Балл) [29], соціологи і екологи – «психічна адаптація середовища» (В.А. Ситаров, В.В. Пустовойтов) і т.п. Філософами ж [91; 155; 251; 274] стверджується, що, оскільки загально визнана самоцінність здоров'я, то є сенс говорити про нього як про цінності, знаходячи «надособистісну форму», котра залежить від домінуючих у конкретному суспільстві цінностей; у цьому сенсі в структурі особистості вбачається функція «інтеграційного початку» здоров'я.

Здоров'я особистості є предметом не лише певних наукових галузей, але й міждисциплінарного вивчення. Психологів (зокрема, В.Є. Кагана) здебільшого цікавить «внутрішня картина здоров'я, яку трактують як цілісне уявлення, «семіотичний простір», особливе «для себе знання» про здоров'я, все те, що пов'язане з емоціями [163]. Припускаємо, що саме тому й

правомірно говорити про численність чинників емоційного спектру, що призводять до захворювань людини.

Аналіз практики здоров'язбереження, яка склалася в освітній сфері, а також саморефлексія досвіду в цьому плані дозволяють зробити деякі узагальнення. Зокрема, дбаючи щоб оздоровчі програми були результативними, принципово важливо не лише їх закладати, а й спрямовувати їх на розгортання (до прикладу, втілювати таку ідею: «Навчаємо. Контролюємо. Корегуємо»). В контексті валеологічної психології є сенс керуватися імперативами, наприклад «Бути здоровим – здорово», «Здорове тіло – продукт здорового розуму» [58; 270].

Представники гуманітарної науки здебільшого єдині у трактуванні категорії здоров'я як інтегрованої позитивної якості особистості, розуміючи її як повноцінне й гармонійне людське буття в усіх його сенсах і вимірах. А. Маслоу стверджує, що ядро особистості складають її гуманістичні потреби, з ними вона народжується, натомість, самореалізація таких потреб уможлиблюються лише під час задоволення інших. В чому самоцінність базового положення вченого? Суспільство розвивається в напрямку становлення «здорових особистостей» не через соціальні перетворення, а завдяки задоволенню саме гуманістичних потреб людини. Отже, потреба самоактуалізації – «параметр здорової людини», де творчість постає однією з її функцій, адже в ній віддзеркалено всі види саморозкриття [303; 304; 305].

Якщо виходити з конструкту «культура здоров'я», то доречно враховувати, що поняття «культура» віддзеркалює об'єднуючу складову науки й освіти, моралі й світогляду, мистецтва й способу життя. По суті, молодій людині, котру характеризує саме культура здоров'я (духовного, фізичного, психічного, психологічного, тощо), властивий системний і гармонійний спосіб буття – той, що визначає увесь спектр практичної й духовної сфер, її ставлення до навколишнього світу і самої себе.

Психологія здоров'я досліджується з точки зору й різних теорій, з-поміж яких чільне місце посідає гуманістичні (К. Роджерс, А. Маслоу, К. Хорні та

ін.). У доробку вчених (зокрема, Р. Геррінг, Ф. Зімбардо) вже міститься роз'яснення, чому такі теорії набули назв «холістичні», «диспозиційні», «феноменологічні» та чому слід уважати в них суттєвим значення конструкту «емоції, стрес та здоров'я» [97, с. 612-700]. Для нашого дослідження важливим є подане трактування психології здоров'я – галузі науки, яка присвячена розумінню того як людина залишається здоровою, чому хворіє, як вона себе поводить, коли хворіє. Домінуючою серед дослідників (О.Л. Кононко, Л.С. Макаренко, К.О. Щербакова та ін.) є позиція, за якою визнається доцільним розрізняти певні компоненти здоров'я, розуміючи те, що всі вони діють одночасно і мають інтегрований вияв. Учені (зокрема, М.В. Савчин) доводять правомірність докладати розглядати психічний і психологічний виміри здоров'я людини [378, с.99]. Деталізуємо окреслений аспект проблематики здоров'я особистості більш докладно.

Спираючись на результати проведеної аналітичної роботи, базою якої виступали, в основному, психологічні дослідження, маємо можливість, по-перше, констатувати, що наявність достатнього рівня психічного здоров'я особистості не виключає ймовірності проблемності її психологічного здоров'я.

По-друге, розуміння, що здоров'я людини виступає предметом не тільки медико-фізіологічної науки, але й психолого-педагогічного знання. При цьому зберігається загальний пріоритет здоров'я як основної життєвої цінності. До того ж в останні роки вченими констатується підвищений інтерес до здоров'я й як «практичної аксіології тіла», і найважливішої бази дитинства. Більш того, в країнах з усталеною пріоритетністю гуманістичних цінностей, як правило, в національній стратегії домінує такий імператив: «рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація».

По-третє, в контексті порівняно нової самостійної галузі – «аліментарної валеології» – цілком очевидною виступає правомірність осмислення понять «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я» особистості наступним чином: психологічне здоров'я стосується особистості в цілому, «охоплюючи психічні процеси і механізми, що визначають психічний

здоров'я і духовність людини як вищий вияв людської реальності» [371]. Відзначимо, що такий контекст осмислення наукового статусу понять «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я» особистості є досить поширеним серед дослідників [63]. Тим часом, психологи (зокрема, Братусь Б. С.) простежують нині тенденцію збільшення кількості людей, що мають діагноз психічно здорових, однак психологічно хворих. Тому, визначаючись у методологічних орієнтирах дослідницької позиції щодо наукового статусу таких близьких, але не синонімічних понять якими є «психічне» і «психологічне» здоров'я особистості, вважаємо принципово значущим таке твердження А. Маслоу: «рух до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, наближення до соціальної гармонії» [303].

По-четверте, саморефлексія сформованого досвіду розвитку у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я, а також аналіз результатів проведених емпіричних досліджень деякими українськими [268] і канадськими (F. E. Lessard; м. Монреаль, 2016) вченими переконують у тому, що стиль студентського життя нерідко є несумісним з турботою особистості про власне здоров'я. Зокрема, експериментальним шляхом встановлено досить тісний і позитивний зв'язок конструкту «життєстійкість» з оцінками стану здоров'я в цілому, і здоров'я в психологічному середовищі, зокрема [268]. Більш того, саме психологічне здоров'я особистості сучасного студента виявилось єдиною сферою його життєдіяльності, всі компоненти якої безпосередньо пов'язані з таким параметром життєдіяльності, як рівень контролю [268]. До того ж встановлено, що саме схильність особистості до самозвинувачення – найістотніша і негативним чином зачіпає сферу її психологічного здоров'я у період зрілого юнацького віку [371]. Звертає увагу й та обставина, що дослідники проблематики психологічного здоров'я саме сучасного студентства [268, с.192; 512]. в основному єдині в такому узагальненні: якщо у студента сформована звичка «трактувати причини сприятливих подій у своєму житті» як такі, що мають «всеосяжний» характер,

то мова йде про яскравий вияв позитивної динаміки їх психологічного здоров'я. Тим часом, відповідно до результатів проведених досліджень, депресивні занепокоєння властиві приблизно кожному п'ятому сучасному студенту.

Спираючись на набутий емпіричний матеріал, канадські вчені окреслюють університетський контекст факторів ризику, до яких віднесено підтримку студентської молоді з боку ровесників та викладачів; психологічний клімат в академічному середовищі; конкуренцію, що спричиняє надмірний тиск на особистість студента як суб'єкта освітньої діяльності у вищій школі.

Вищенаведене актуалізує, з одного боку, потребу в поглибленні наукових уявлень про феноменологію психологічного здоров'я особистості, зокрема, студентського вікового періоду, що має виняткове значення у процесі визначення траєкторії життєвого шляху; з іншого ж – спрямовує практико-орієнтовні пошуки дослідників проблематики життєстійкості сучасної людини.

Здоров'я є базовою цінністю людини впродовж життя, тобто виступає як прижиттєва властивість, що, звісно, має і вікову своєрідність [10; 73; 87; 123]. Якщо ж виходити зі специфіки означеного вікового періоду, то варто акцентувати не стільки на пристосувальному аспекті (що, звісно, важливо для позитивної соціалізації особистості в будь-який життєвий період), скільки на повноцінному ресурсі провідного виду діяльності особистості з метою набуття всіх ознак гармонійності. Якщо йдеться про студентство, то провідним видом діяльності є навчально-професійна [109; 148].

В окресленому ракурсі цікавою видається така наукова позиція: культура здоров'я студентської молоді є важливою передумовою її майбутньої самореалізації і активного довголіття та творчої активності [525]. Відтак університетська освіта виступає тим етапом, де максимально можливо і принципово доцільно розвивати інтелектуальну ініціативу молоді людини – запоруку набуття нею саме культури здоров'я впродовж життєвого шляху.

Начасі розмисли науковців і практиків, зокрема освітньої сфери, щодо того, в який спосіб створити для молоді «випробувальний простір» (вислів А. Капражі) для вироблення саме індивідуальної траєкторії самоствердження в умовах, зокрема, полікультурного соціуму; одним із специфічних просторів є і українське Подунав'я. Вчені (зокрема І. Кон) довели всесвітню тенденцію відносно того, що у «малих народів» значно гострішим є почуття «малої батьківщини» і національної самоідентифікації, а самі процеси полікультурного спрямування відбуваються «швидше, ніж у великих, панівних націй».

Така площина осмислення вищезокресленого вимагає акцентування на тих прижиттєвих властивостях особистості, самоцінність яких є загально визнаною; однією з них є здоров'я у широкому сенсі цього поняття (духовне, психічне, психологічне, соціальне, фізичне). Тож, дбаючи і про здоров'язбереження, і про культуру здоров'я особистості, доцільно зосередити увагу на конструктивності середовищного підходу, локусом якого є, зокрема, ріка Дунай. Актуальним є й комплексне вивчення ресурсів освітнього процесу сучасної вищої школи в аспекті розвитку у студентів ціннісного ставлення до соціального, що дає змогу пояснити їхню поведінку в соціумі [409].

Вчені здебільшого єдині у визнанні доречності посилення дослідницької уваги ще й до такого явища, що характеризує особистість молодої людини, яким виступає психологічне прагнення бути більш значущим в очах оточуючих.

Слід зауважити на тому, що різноманітність доробку науковців доволі широка, якщо враховувати впливовість навчання молодої людини у вищій школі в ракурсі набуття нею якісних особистісно-професійних новоутворень. У цьому зв'язку особливий інтерес становлять психологічні дослідження тих особливостей, яких набуває процес самоактуалізації творчого мислення в студентські роки. Встановлено, що намагання до самоактуалізації є виключно важливою особистісною властивістю на всіх вікових етапах життя [336]. Натомість слід вказати на деякі упущення в цьому плані, що притаманні саме

етапу студентського буття особистості і які є наслідком впливовості не лише освітнього процесу закладу вищої освіти, соціальної спільності, масових явищ у мікросередовищі. Йдеться ще й про особливі умови формування «соціальної психіки» сучасного студента – обставини, що зумовлені конфліктом медіумів.

Так, намагаючись пояснити механізми наслідування та навіювання, групові психічні стани, що виникають у студентському колі в результаті спілкування (наприклад, колективні настрої), а також ставлячи за мету визначитись у питаннях соціально-психологічних механізмів контролю за поведінкою молодої людини, все частіше і науковці, і практики вищої школи апелюють до «четвертої влади», тобто медіа. Вивчаючи проблематику, пов'язану зі змінами соціально-психологічної реальності, та найпоширеніших комунікативних стратегій поведінки особистості, дослідники здебільшого акцентують увагу на «зонах масової комунікації», на «медіа-конвеєрі», на дивовижній владі над-«Я», на комунікаційному «раю» за допомогою «пекельних» засобів преси, телебачення, інтернет [344].

Гострота вищеокресленої площини осмислення проблематики соціальної психології є загальноновизнаною науковцями [81]. Означене набуває дедалі більшої соціально-психологічної актуальності через появу такого явища, яким виступає ще й «конфлікт медіумів» [134]. Йдеться про розгортання певної соціальної проблематики між різними «електродами-твердженнями». Тоді як жодне окремо взяте з них не має достатньої аргументації щодо однозначної істинності. Зрозумілим є судження деяких науковців (В. Здоровега, М. Прихода, Л. Фрідріксон) про підвищення ролі медіакритики за сучасних умов «комп'ютерної імітації реальності».

Якщо контекстом міркувань обрати «потребовий стан» особистості (що здебільшого пов'язаний із соціальною сферою її буття), а детермінанти активності осмислювати за логікою (зокрема, В.А. Семиченко) у вигляді відповідних ланцюжків (а саме: 1) потреба як нужденність; 2) мотив як предмет потреби; 3) ціль як образ того, що спроможне задовольнити певну потребу), то можна припустити, що конфлікт медіумів виступає засобом

зниження напруги потребового стану особистості. Відтак постає питання такого змісту: визначаючи вищеназвану площину (у межах якої відбувається процес пізнання, зокрема, студентством, соціально-психологічної реальності та її функціонування, насамперед, через різні сторони спілкування – комунікативна, перцептивна, інтерактивна у студентському середовищі), яким слід уважати оптимальні шляхи його позитивної соціалізації?

Оскільки наслідком різноаспектного й різнорівневого впливу масмедіа на особистість сучасної молоді людини не створює належної бази чуттєвого пізнання для того, щоб вона набула здатності розв'язувати, зокрема, новопосталі соціально-психологічні проблеми, то ця обставина актуалізує мисленнєвий процес. Якщо ж у згорнутому вигляді представити психологічну сутність мислення, то йдеться про «процес опосередкованого й узагальненого відображення дійсності під час або внаслідок її аналізу і синтезу». А сучасна психологічна наука визнає, що саме мислення людини, з одного боку, розкриває нові властивості певних предметів або явищ дійсності, а, з іншого, – дозволяє здійснити «перехід» від їхнього відображення до пізнання сутності; до того ж мислення виявляється через поняття, судження, умовиводи. Попри ще й досі існуючі дискусії відносно класифікування мислення як психологічного феномена та як найважливішого пізнавального процесу, серед дослідників багатьох галузей науки утвердилась позиція відносно правомірності розрізняти «позитивне мислення». Зокрема, визнається, що саме позитивне мислення як найвища форма творчої активності людини сприяє «прирощуванню» знань (В.П. Зинченко, А.Р. Лурія, Б.Г. Мещеряков та ін.). Не можна вважати позитивне мислення (у суто науковому сенсі) синонімом поняття «продуктивне мислення»; останнє розцінюється тотожнім поняттю «творче мислення».

Екологія життєвого середовища виступає значущим чинником становлення психологічного здоров'я сучасної особистості. Це підтверджено й результатами проведеного нами пілотного дослідження, респондентами якого були студенти деяких закладів вищої освіти як гуманітарного профілю



(зокрема, гуманітарного ЗВО м. Ізмаїла та педагогічного ЗВО м. Тернополя), так і технічного спрямування (зокрема, вищих закладів морського профілю м. Одеси і м. Києва). Якщо виходити із сучасних уявлень про змістове наповнення поняття «психологічне здоров'я» особистості на тому чи іншому етапі онтогенезу (Л.Д. Деміна, Т.В. Данчина, І.В. Дубровіна, О.Р. Калитєєвська, Н.М. Колотій, І.О. Райнікова та ін.), то можна говорити про явище, яке представляється єдиною системою, котра включає дві підсистеми регуляції – особистісну й емоційну; до того ж означені підсистеми регуляції засновані на індивідуальних можливостях особистості, та, інтегруючись, утворюють своєрідну «індивідуальну траєкторію» життєстійкості. Вищезазначене актуалізує принаймні дві, на наш погляд, принципово важливі нині зауваги А.Маслоу. Перша з них така: «рух до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, наближення до соціальної гармонії» [303]. Це положення є методологічно вартісним, оскільки пояснює взаємозалежність, взаємозумовленість і взаємозв'язок між позитивною динамікою рівнів психологічного здоров'я (а за позицією, наприклад, Н.М. Колотій, йдеться про рух від рівня несформованого психологічного здоров'я до абсолютного психологічного здоров'я) та гармонізацією особистісних відношень не лише із самим собою, соціумом, але й природним довкіллям. Останнє, на наше переконання, спроможний забезпечити лише екологічний імператив.

Другою принципово важливою заувагою А.Маслоу виступає така: психологічне здоров'я властиве «особистісно зрілому індивіду з високим ступенем самоактуалізації» [303]; конкретизуючи портрет такої особистості, з-поміж інших характеристик (ефективне сприйняття дійсності; громадський інтерес; потреба у творчості та ін.) учений називає й «прийняття себе, інших і природи». Отже, наполегливо констатується вагомий вимір психологічного здоров'я особистості – якість життя і якість оточуючого природного довкілля.

Дослідники, які вивчають певні аспекти психологічного здоров'я саме сучасного студентства, аналізуючи існуючі моделі здоров'я, вважають конструктивними саме ті з них, які й пояснюють зв'язок між здоров'ям окремого індивіда зі «ступенем успішності та якістю пристосування людства як виду» [263].

Таким чином, намагаючись поглибити наукові уявлення про феноменологію психологічного здоров'я особистості, варто враховувати неперевершений вплив екологічного чинника.

У вищевказаній площині актуалізується якісно новий вимір здоров'я - соціокультурного феномена – і як явища людського життя, і сучасної людини як суб'єкта соціально значущої дії, насамперед, по відношенню до природного довкілля, тобто йдеться про духовно-екологічний параметр здоров'я особистості нової генерації. У цьому зв'язку видається актуальним екологічний дискурс здоров'я особистості юнацького віку. Тут важливими постають такі, на наш погляд, маркери: опора на власний психологічний ресурс, здатність до повноцінної реалізації себе як частини природи, готовність до віднаходження причин, що породжують нешанобливе ставлення людської цивілізації до природного довкілля, підготовленість до вияву зусиль щодо захисту середовища існування.

Зазначене актуалізує принаймні два аспекти порушеної проблеми. По-перше, на перший план виходить особистісно-смісловий конструкт, який віддзеркалює смислові прагнення особистості, тобто психологічне здоров'я; цей феномен учені здебільшого пов'язують зі здатністю індивіда будувати адекватні способи реалізації смислових прагнень (В.І. Слободчиков, О.В. Шувалов та ін.). А відтак посилюється значення саме студентського етапу особистісно-професійного зростання та періоду зрілого юнацького віку особистості. По-друге, роль освіти як фактора випереджального розвитку у студентства ціннісного ставлення до екологічно-орієнтованого способу життя.

Як відомо, базовою ідеєю як екзистенціальної, так і гуманістичної психології є визнання суб'єктної активності внутрішнім детермінантом

життєдіяльності людини. Відтак можна припустити, що психологічне здоров'я виступає як параметр «цінності» і «смислу». Водночас, попри наявність різнопланових акцентів у понятійній інтерпретації ціннісно-сислової детермінації життєдіяльності людини, цілком очевидним є те, що йдеться про можливий вимір її психологічного здоров'я з урахуванням показників суб'єктивного, а останнє пов'язується зі ставленням, реалізує спонукальну функцію та виконує регулятивну роль щодо поведінки та вияву в усіх різновидах діяльності людини.

В окресленому ракурсі нам видається цікавою думка філософів про те, що саме цінності є визначальними у «верхній межі соціальних претензій особистості» [261].

Отже, аксіологічний підхід набуває виняткового пояснювального значення у процесі поглиблення наукових уявлень про феноменологію психологічного здоров'я особистості у відповідному віковому періоді, звісно враховуючи при цьому встановлені (О.Г. Здравомислов, З.С. Карпенко, Г. Ріккер, М. Рокич, М. Чавчавадзе та ін.) домінанти цього підходу. В нашому розумінні його конструктивність пов'язана ще й із потенціалом інтеграції природничо-наукової та гуманітарної методології.

Попри підвищений інтерес і науковців, і практиків до психологічного здоров'я особистості, у психологічній науці ще й досі тривають дискусії відносно наукового статусу таких базових понять, як «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я»; не склалось і загальноприйнятої позиції щодо феноменології емоційного здоров'я. А це вимагає більш докладного висвітлення існуючих точок зору дослідників відносно психологічної сутності означених явищ.

## **1.2. Феноменологія здоров'я у психологічних дослідженнях**

### **1.2.1. Психічне здоров'я особистості**

Проведена аналітична робота довела, що склались різні підходи щодо наукового пояснення витоків психічного. За С.Д. Максименком, «воно створюється на векторі з'єднання біологічного і соціального у істоти, яка розвивається, в результаті і в процесі взаємодії з оточуючим середовищем» [309, с.161]. До того ж учений вважає, що витoki психічного полягають у нужді «жити» і «бути», а це згодом «проростає у потреби» особистості [309, с.168].

Термін «психічне здоров'я» введений Світовою організацією охорони здоров'я, причому з акцентуванням на провідний параметр – «стан благополуччя». Довідкові психологічні джерела вносять уточнення: йдеться про стан саме душевного благополуччя, «що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і можливістю свідомого регулювання поведінки і діяльності» [350, с.143]. До того, якщо спиратися на зміст поняття «психічне здоров'я», котрий згідно уведеного терміну конкретизує його компонентний склад (усвідомленість постійності та ідентичності як власного психічного, так і фізичного; постійність і однаковість переживань у однотипних життєвих ситуаціях; критичність у ставленні і до себе і до власної діяльності; адекватність психічних реакцій, пов'язаних із впливом середовища; здатність керувати власною поведінкою, спираючись на встановлені норми; планування не лише життєдіяльності, а й процесу її реалізації; здатність до змінювання поведінки через урахування життєвих обставин), то в енциклопедичній літературі віддзеркалено як медичні і психологічні критерії, так і соціальні норми, що визначають життєвий шлях людини.

Соціально-філософська думка, яка представлена у доробку дослідників проблематики психічного здоров'я особистості (Т.П. Демчук, О.О. Іванов, О.В. Сергієнко та ін.), акцентує на відмінностях означеної особистісної властивості у розрізі різних культур. О.В. Сергієнко стверджує, зокрема, про

те, що психічне здоров'я в різних культурах «набуває різні інтерпретації» [389, с.111]. Дослідниками констатується взаємозалежність психічного і соціального здоров'я. Щодо останнього, то О.О. Івановим доведеною є основа його складників – «зв'язок», котрий утворюють підсистеми «особистість – середовище» та «особистість – мораль» [155, с. 120]. Отже, правомірно розуміти психічне здоров'я як складне утворення.

Поглибленню наукових уявлень про психічне здоров'я сприяє висновок психологів [367] відносно того, що, з одного боку, в історії психології «відшуковуються три діалектичні моменти істини психічного» – всезагальне, особливе, одиничне; з іншого ж – стосовно оцінки внеску українських психологів (М. В. Країнський) щодо закону збереження енергії психічної діяльності. Через пояснення Б. Г. Ананьєвим людини як суб'єкта діяльності «доповнено і уточнено» центральний «пункт психології – вчення про природу психічного» [367 с. 335].

Історико-психологічне знання останньої чверті ХІХ і у ХХ ст. дозволяє констатувати принаймні два принципово важливі для нашого дослідження положення: лише у контексті активності психічного осмислюється проблема творчості і самотворення; психіка постає одночасно і засобом, і ціллю, що стосується й особистісного рівня психічного [367, с. 815-819].

У зазначеному ракурсі є сенс по-новому оцінити доробок психологів щодо рівнів суто психічного розвитку особистості. Так, Б.С. Братусь, спираючись на встановлені рівні особистості як саморегульованої системи (особистісно-смисловий, рівень реалізації, психофізіологічний) описує й відповідні рівні її психічного розвитку. Зокрема, якщо на особистісно-смисловому рівні («рівень особистісного психічного здоров'я») йдеться про якість смислових відносин особистості (що зумовлено її здатністю реалізовувати власні смислові наміри), середньому («індивідуально-психологічному» - відтворити здатність особистості адекватно визначати способи реалізації смислових прагнень), то на найнижчому із рівнів усе залежить від мозкової організації психічної діяльності [53]. Більш того

Б.С. Братусь доводить, що вищий рівень психічного здоров'я особистості «спрямовує» регулюючий вплив на середній і низький рівні сформованості означеної особистісної властивості [54, с. 64].

Конструктивність окресленої наукової позиції можна простежити вже навіть у тому, що, спираючись на концепцію науковця, деякі дослідники запропонували варіативні моделі. Наприклад, О.Р. Калитєєвської доведено доречність виходити із такого модельного уявлення про функціонування особистості, де на «рівні автономного вибору» є підстави стверджувати про те, що особистість – суб'єкт власного життя, адже тут має вияв надситуативна активність [165]. Отже, можна констатувати, що саме суб'єктність дозволяє особистості досягти найвищого щаблю психічного розвитку. У разі, коли встановлено недостатню зрілість регулятивних механізмів, є підстави вважати, що психічне здоров'я такої особистості здатне лише до адаптації. Нам видається слушною ще й така позиція дослідників: з одного боку, психічне здоров'я – це «не діагноз, а засіб існування у світі», де ресурсами виступають «свобода, відповідальність та духовність особистості» [165]; з іншого – це здатність особистості «підтримувати і розвивати свою суб'єктність у змінному світі» [113]. Отож, окреслене вище розширює площину наукового осмислення феномена «психічне здоров'я» не лише через уточнення змістового наповнення, а й через уможливлення розробляти систему психолого-розвивальної та корекційної роботи, якій притаманні ознаки конструктивності.

З огляду на предметну специфіку медичної психології психічне здоров'я потрактоване як протилежне поняттю «психічна хвороба» Фахівці-біологи у цьому плані зауважують, що психічно здоровою має вважатися людина, яка, виходячи із сучасного стану медицини, не є хворою [286, с. 6]. Дослідник проблематики психічного здоров'я і психічних захворювань Р.Р. Лидерман, зокрема, зауважує на двох моментах. По-перше, на відсутності межі, з якої починається психічне нездоров'я [286, с. 22]. По-друге, на актуалізації проблемних питань, пов'язаних із професійною діяльністю кліністів-

психологів, адже біологічна психіатрія й донині обмежується клінічним описом «хворобливих порушень», хоча у життєдіяльності особистості «психічні розлади є правилом» [286, с.184].

Вищевикладене посилює значущість міждисциплінарних досліджень психічного здоров'я особистості. У цьому відношенні вже склався підхід щодо вивчення означеного явища у медичній і психологічній галузях, зокрема їх перетину. Це вмотивувало деяких дослідників розглядати психологічний компонент психічного здоров'я особистості, обґрунтовуючи наявні трансформації під впливом певних дезадаптуючих факторів [389]. Цікаво, що дослідники проблематики психічного здоров'я особистості (А.А. Бефані, І.О. Голуб, Г.С. Нікіфоров, Б.Г. Юдин, В.М. Юрченко та ін.) здебільшого єдині у визнанні, що має сенс виокремлювати в цьому явищі суто психологічний аспект. Деякі з них (зокрема, Г.С. Никифоров) пов'язують такий аспект із самосвідомістю особистості, її внутрішнім світом, впевненістю, ставленням до навколишнього світу і подій в ньому, самоактуалізацією [321, с. 256]. Як бачимо, у психічне здоров'я, як поняття, вкладається вагомий «психологізований» зміст, адже важко на рівні певних визначень знайти спільне і розбіжне між поняттями «психіка» і «особистість». Радше говорити про їхню єдність.

Не менш суттєвим видається ще й такий аспект – психологічне в особистості і біологічне. Сучасні вчені в цьому відношенні акцентують, що «психологічне в особистості є вектором, який виникає на поєднанні біологічного і соціального» [309, с. 215]. Розлогий пояснювальний контент щодо співвідношення біологічного і психологічного в особистості містить персонологія (Н.А. Murray) [350, с. 179-180]. На переконання, до прикладу, У. Штерна, у вищевикресленій проблемі центральною варто вважати ідею конвергенції (поєднання). Водночас учені стверджують про важливість визнання у зазначеному плані і ролі фізіологічного. Так, А. Валлон вважає, що «психічне не відокремлене від фізіологічного, від мозку» [67, с. 17].

Отже психічне здоров'я особистості постає не лише складним, а й інтегративним психологічним явищем.

Вважається, що термін «психологічне здоров'я» введений у науковий обіг І. Дубровіною у такому тлумаченні: це важливіший аспект психічного здоров'я – той, що належить особистості в цілому та перебуває у найтіснішому зв'язку саме з вищими виявами людського духу [125]. Розширення наукових уявлень про конструкт «психологічне здоров'я особистості» сприятиме виробленню психологічної стратегії щодо гармонізації особистості із природним і соціальним світом, а також злагоді із самим собою. Відтак видається необхідним зосередити дослідницьку увагу на цілісному вивченні особистості.

Важливим етапом у постановці проблеми саме психологічного здоров'я особистості є нове розуміння науковою спільнотою виняткового значення процесу становлення «абсолютно здорових особистостей» для збагачення наукових уявлень про потенціал людини.

Аналіз наукового фонду з проблематики психологічного здоров'я дозволяє стверджувати, що системне її вивчення поки що майже не здійснювалося. Ступінь розробленості поняття «психологічне здоров'я особистості» у контексті гуманістичної психології постає як базовий конструкт. Тут зацентровано увагу на динамічних характеристиках психологічно здорової особистості, яка здатна впливати і конструювати оточуючий світ. У пошуках особистісного ядра, що врешті-решт визначає динаміку психологічного здоров'я, психологи здебільшого вказують на духовність, що, зокрема, в ракурсі постмодерного розуміння персоналістами особистості як «людини відкритої», й характеризує її взаємини з іншими, «коли вона існує лише в русі до іншого, пізнає себе лише через іншого» [41]. Принципово важливою для нашого дослідження розцінюємо позицію О.В. Хухласвої, яка вважає, що, оскільки людина вибудовує відносини, спираючись на суб'єктний досвід, то саме у 23-25 річному віці вона «отримує» цей доступ з огляду на набуті духовні сили і можливості, а це «дає їй змогу



здійснити духовну активність» [450]. Намаганням визначити базові характеристики психологічного здоров'я особистості саме студента вирізняється дослідження О.С Штепи. Науковець до тих із них, що розкривають «смісложиттєвий досвід особистості та ціннісне ставлення до інших», відносить психологічну ресурсність, яка потрактована через духовні можливості людини [472].

Отже, можна припустити, що саме в окреслений віковий період особистість набуває здатності розкрити характер власних стосунків із оточенням, визначити позицію по відношенню до «не-Я», тобто до інших.

Науковці не дійшли згоди стосовно змістовного наповнення поняття «психологічне здоров'я», що виявляється у домінуванні точки зору про його тотожність із різними поняттями («життестійкість», «благополуччя», «психічне здоров'я», «здатність стратегій», «спроможність до вияву психологічного захисту», «стійкість у виборі та зміні стратегії дії» тощо). Чи не найрозповсюдженою у сучасній психологічній науці є позиція відносно доречності осмисляти психологічне здоров'я в контексті суто психологічного розуміння поняття «стійкість». Отже, розглядаючи виміри життестійкості, деякі дослідники спираються на такі аспекти психологічної стійкості: стійкість як стабільність; врівноваженість, помірність; стійкість як опірність (резистентність) [270]. Натомість поглибленню наукових уявлень про взаємозв'язок понять «психологічне здоров'я» та «життестійкість» сприяє сформована точка зору, з одного боку, структурної своєрідності життестійкості, а з іншого – її статусності з-поміж близьких понять. Як вважає С. Мадді, життестійкість особистості можна розглядати також через диспозицію автономних складників, а саме: залученість (тобто «бажання відкриватися світу»); контроль – коли особистість прагне до результату, здійснюючи контроль власних дій у процесі взаємодії із довколишнім світом; прийняття ризику (навіть такого, який не гарантує успіх) – йдеться про визнання того, що комфортне життя та безпека не сприяють випробуванню особистості [295]. Вважаємо, що зазначене додає абрисів психологічній

сутності досліджуваного феномена, створюючи новий вектор наукової дискусії.

Аналіз наукових джерел засвідчує розлогу дискусію відносно співвідношення понять «психологічне» і «психічне здоров'я» особистості [101; 112; 125; 165 та ін.]. Так, згідно з концепцією О. Сахно доречно розрізняти психічне і моральне здоров'я, а за сукупністю теоретичних положень О. Даниленка, варто говорити про душевне здоров'я не як про медичне, а філософсько-психічне поняття. У цій площині привертають увагу результати проведеної А. Бефані аналітичної роботи, спрямованої на виокремлення доміант гуманістичного й екзистенціального напрямів (К. Гольдштейн, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл та ін.). Дослідник констатує, що найбільш уживаними поняттями розробленої представниками окреслених напрямів концепції «позитивного психічного здоров'я» виступають, зокрема, такі: самоактуалізація, самореалізація, автентичність, прагнення до смислу [36]. Зважаючи на результати деяких емпіричних досліджень, нам видається, що слід уважати не менш суттєвим ще й зауваження, що «факт наявності психічного здоров'я особистості не виключає можливості виникнення у неї певних життєвих психологічних проблем» [234; 252; 268 та ін.].

У контексті різнопланових наукових підходів фокусується увага на різних параметрах здоров'я особистості, підпорядковуючи відповідним доміантам. Наприклад, соматичний стан суб'єкта (нормоцентричний підхід), своєрідність відбитку неповторності певної національної групи (крос-культурний підхід) тощо.

Базою наукової дискусії є й площина ієрархії явища «благополуччя» із психологічним здоров'ям особистості [338]. Наприклад, Л. Коробка стверджує, що недоречно казати про добре здоров'я людини лише за відсутності хвороби – йдеться про переживання стану душевного, фізичного і соціального благополуччя [253]. Якщо ж спиратися на позицію С. Мадді [295] про структурну своєрідність життєстійкості особистості в ракурсі її

психологічного здоров'я, то ряд учених дотримується точки зору про близькість, однак не тотожність понять «життєстійкість» та «копінг стратегія» (тобто стратегія подолання труднощів), наводячи при цьому досить переконливу, на наш погляд, аргументацію. А саме: копінг стратегії є звичними для людини, а життєстійкість, виступаючи «настановою на виживання», постає рисою особистості [408].

Як зазначалося, ще й досі залишається дискусійним питання про зміст поняття «психологічне здоров'я». В цьому плані значний науковий інтерес становлять результати аналітичної роботи О. Шувалова стосовно підґрунтя антропологічної моделі психологічного здоров'я [474]. Зокрема, йдеться про ідеї і Г. Олпорта щодо раціонального трактування «норми» через образ психічно зрілої особистості та К. Роджерса відносно показників повноцінної функціонуючої особистості; про доробок А. Маслоу, який (на основі теорії мотивації) представляє «образ самоактуалізованої психологічно здорової людини»; про уточнення, внесені В. Франклом, відносно того, що самоактуалізація не є «завершальним призначенням людини», оскільки коли їй вдалося досягти сенсу у зовнішньому світі, вона і самоздійснюється» [328]. До того ж під час осмислення контекстності гуманітарно-антропологічного підходу науковцями деталізовано «атрибути» психологічного здоров'я особистості; а саме: самовладнання, здатність приймати рішення і діяти з опорою на власні сили, розумне планування життя, масштабність цілей і продуктивність дій, вірність обраній справі [474]. Все це, на наш погляд, додає чіткості у питаннях форм вияву психологічного здоров'я особистості, чим сприяє з'ясуванню діагностувального інструментарію у процесі подальшого дослідження.

Науковці єдині у визнанні, що саме психологічне здоров'я – важлива передумова повноцінного функціонування особистості, а введення терміну «психологічне здоров'я» доводить «неподільність тілесного і фізичного в людині, необхідність і того й іншого для повноцінного функціонування» [453]. Отже, для опису означеної властивості особистості більш умотивовано

вживати поняття «гармонія». Вважається, що психологічне здоров'я слід розуміти не як статичний стан особистості, а як динамічний процес. Відтак актуалізується методологічно вартісне зауваження С.Л. Рубінштейна щодо феноменології психологічного здоров'я: утримувати у полі зору світовідношення людини, тобто змістове наповнення поняття «картина світу». Таким чином, є сенс (за С.Л. Рубінштейном) розрізняти, по-перше, фізичний простір, що віддзеркалює ставлення людини до довколишнього світу; по-друге, соціальний простір, який «окреслює» вибір нею власного оточення; по-третє, моральний простір, виявом якого виступає її ставлення до себе [369].

Вищезазначене засвідчує принаймні такі обставини: 1) психологічне здоров'я варто відносити до складних і багатофункціональних утворень, а тому в намаганні окреслити його суто психологічні межі нині й спостерігається досить широка палітра дослідницьких позицій; 2) загальновизнаною є точка зору щодо правомірності говорити про психологічне здоров'я як динамічний стан людини, якому властиві ще й різні темпи формування впродовж життєвого шляху особистості.

Підкреслимо, що, досліджуючи психологічне здоров'я, науковець водночас зобов'язує самого себе зосередитись на конструктивному підході щодо цілісного осмислення феноменології особистості. Зокрема, Л. Терлецька зазначає, що «психологічне здоров'я особистості належить до багатовимірної і динамічної «квітки потенціалів» [427].

Учені єдині у визнанні, що саме психологія є однією із тих наук, яка має пріоритетним напрямом рекреацію, тобто цілеспрямований вплив не лише на підтримку особистісних сил студента впродовж відпочинку, але й віднайдень нових стимулів щодо саморозвитку психологічного здоров'я та його самозбереження [166]. Якщо розуміти, і період зрілого юнацького віку, і навчально-професійна діяльність студентства виступають сприятливими чинниками не лише розвитку ціннісно-мотиваційної сфери особистості, спроможності переосмислювати власні здобутки, але й вмотивовано обирати конструктивні стратегії поведінки та запобігання стресовій реакції у життєвих

ситуаціях (О.Г. Асмолов, І.Д. Бех, С.Д. Максименко, М.В. Папуча та ін.), то цілком очевидним є виняткове значення рекреаційної психології у практико-орієнтовному аспекті.

Варто зауважити, що, як показує досвід, на перший план виходить проблемне поле саме емоційного складника психологічного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку. Актуальність означеного посилюється й встановленими дослідниками результатами відносно важливості формування у закладі вищої освіти позитивної Я-концепції студентів (позитивне ставлення до себе, віра в успіх, оптимізм тощо), що уможлиблюється виключно в умовах емоційної комфортності [166]. Зазначене зумовлює потребу й враховувати висновки науковців про співвідношення понять «емоції», «почуття», «переживання», як-от: переживання є ширшим за поняття «емоції» і «почуття», оскільки не обмежується афективною сферою особистості, а пов'язане з тією діяльністю, що й спонукає до переживання; тож, переживання виступає відображенням того, що віддзеркалюють і досвід особистості, і система відносин [346].

Аналіз довідкових і фахових джерел засвідчує те, що наукове пізнання емоційно-особистісних особливостей психологічного здоров'я лежить у площині психологічних уявлень учених (Б.Г. Ананьєв, П.К. Анохін, В.О. Ганзен, О.О. Прохоров) дотичного розуміння наукового статусу понять «процеси», «стани», «властивості» у психологічній структурі особистості. Ми виходили з того, що особистість як важливий елемент системи соціуму виконує в ній певні функції (соціальні ролі). За параметром «часовий вимір» уважаються більш довготривалими саме функції. У процесі життєдіяльності людини певна ситуація актуалізує відповідну особистісну властивість, а психологічний стан виступає фоном протікання психологічних процесів. «Рівень функції» контролюється свідомістю особистості, адже йдеться про особистісний смисл, що вкладається в певну функцію і ставлення особистості до неї. Отже, видається за можливе на тлі загального уявлення про функціональну структуру психіки людини сконцентрувати дослідницьку

увагу на властивості, якою постає психологічне здоров'я особистості. До того ж виникає можливість деталізувати емоційно-особистісні його особливості у студентів на підґрунті загальних уявлень, які склались у науковців щодо функціональної структури психіки людини. А саме: функціональні структури реалізуються у великому просторово-часовому континуумі, виступаючи динамічним відображенням психологічної структури особистості в розрізі логічних зв'язків «функції – властивості – стани – процеси» [346].

Психологічне здоров'я як явище в контексті раціогуманістичної парадигми [28] є мотиватором орієнтації особистості впродовж саморуху до виникнення нових психологічних утворень та спроможності їх збагачення за рахунок переходу «зовнішнього у внутрішній зміст». Маємо підкреслити, що в представленій авторській моделі механізмів регуляції емоційного складника психологічного здоров'я, окреслена система розгортається на двох рівнях регуляції – мотиваційному й суто емоційному. Щодо останнього, то на цьому рівні доцільно розглядати загальну й специфічну складові. Так, якщо йдеться про загальний рівень, то його першу сходинку складає емоційність, другу – співвідношення емоційних і пізнавальних процесів, а на третій сходинці відбувається «включення» емоцій у гностичні процеси свідомості особистості. До того ж доречно враховувати (Т.С. Кириленко, Д. Гоулман) ще й такий специфічний аспект, який віддзеркалює динаміку емоцій, а саме: від включення нових емоцій до появи евристичних емоцій [180; 104].

Зазначене вище базується на концепції емоційної регуляції, розробленій О.Чебикініним, де враховуються й етапи розгортання діяльності особистості [457]. Це видається особливо цінним, адже будь-які новоутворення і властивості особистості виявляються лише в діяльності, що розгортається за певними етапами (орієнтовно-мотиваційний, виконавчий, рефлексивно-оцінний). Отже, йдеться про визначальне системоутворювальне значення суб'єктивного й об'єктивного благополуччя особистості у тому сенсі, який вбачається [122] сучасними психологами (А.І Донцова, О.В. Перелигіна, О.М. Рикель). До того ж враховується при цьому трактування

(О.П. Саннікова) емоційності – загальної основи емоційного рівня механізмів регуляції саме емоційної складової психологічного здоров'я як процесу, результату і підсумку онтогенетичного розвитку особистості. В цьому ракурсі саме якісні характеристики емоцій (модальність і знак) і складають сутнісні ознаки суб'єктивного ставлення особистості до навколишнього [385]. Дійсно, емоції супроводжують будь-яку активність людини; не є винятком й активність особистості у період зрілого юнацького віку, коли провідним видом діяльності є навчально-професійна. Відтак провідну ідею започаткованого нами дослідження становить положення про те, що спеціально організована система психологічного супроводу навчально-професійної діяльності студентства в умовах вищої школи набуває ознак керованості й вимірюваності щодо самозбереження особистістю психологічного здоров'я та врахування при цьому емоційного складника.

Вмотивованим є зосередження дослідницької уваги на психологічному здоров'ї, адже йдеться про незаперечність самоцінності такого утворення у структурі особистості впродовж життя. До того ж такий локус дослідницької уваги зберігає можливість утримувати надто складний параметр – «повсякденна практика життя», сукупність ознак (структурна, процесуальна, функціональна) стосовно розвитку у молодій людини рефлексії щодо власного «психологічного світу», розводити поняття «суб'єкт активності» та «активність суб'єкта» (тобто в останньому враховуючи аспект активності як діяльності, а в попередньому – те, що спрямовує відповідну діяльність особистості).

Не менш цікавим, нам видається й підхід, спрямований на поліпшення психологічного здоров'я студентства через стимулювання суб'єктної активності, зокрема, в аспекті розвитку здатності розпізнавати вже наявну спроможність розробляти «внутрішні сценарії» соціальної регуляції, а також, регулюючи зовнішній вплив соціуму, доповнювати свій потенціал у цьому плані [526].

Вищезазначене дозволяє зауважити на домінуючому серед дослідників «неосяжному» змісті, який вкладається у поняття «психологічне здоров'я особистості», визнанні (з опорою на емпіричні дані) важливості окресленої особистісної властивості, потребі у поглибленні наукових уявлень принаймні щодо «одиниці» окресленого психологічного явища. Це дозволить не лише науково довести його змістове наповнення, але й уточнити структурно-компонентний склад (з'ясувати, зокрема, емоційні детермінанти психологічного здоров'я особистості) та науковий статус поняття з-поміж близьких до нього. Адже аналіз наукового фонду в означеній площині дозволяє констатувати, що неосяжність змісту, який здебільшого вкладається у конструкт «здорова особистість у психологічній сфері», з одного боку, не сприяє чіткості у теоретико-методологічних орієнтирах дослідницьких розвідок, а, з іншого, – не дозволяє впритул вивчати саме феноменологію психологічного здоров'я у пошуках відповіді на питання про динаміку людини від «біо» до «соціо».

### **1.2.2. Психологічне здоров'я особистості**

Огляд психофізіологічних теорій (порогова теорія Г.-Т. Фехнера; принципи диференціальної психофізіології В.Д. Небиліцина, Б.М. Теплова; резонансна теорія слуху Г. Гельнгольца та ін.), які набули суттєвої впливовості на розвиток психології, засвідчує про визнання конструктивним підхід, що сприяє поясненню тих психологічних явищ, які цілісно характеризують особистість. Вважається, що з-поміж них чільне місце посідає феномен «психологічне здоров'я особистості» [192; 334; 426]. Чим така заувага вмотивована? Щонайперше, змістовим наповненням поняття. Так, у науковий тезаурус термін «психологічне здоров'я» введений І.В. Дубровіною [124]. Його потрактовано насамперед як сукупність таких особистісних характеристик: прийняття себе, усвідомлення власної унікальності та потенціалу, а також цінності кожної людини. Йдеться й про розвинену



рефлексивність, вміння розпізнавати свої мотиви поведінки, емоційні стани, наслідки вчинків, і про здатність знаходити ресурси у складних життєвих ситуаціях [124, с. 592].

А останнє в контексті аксіологічної проблематики відображають, зокрема, Б.С. Братусь [57] – терміном «смыслова сфера личности», Д.О. Леонтьєв [280] – «сенсожиттєві ситуацій», В.Є. Чудновський [459] – «оптимальний сенс життя», В. Франкл [439] – «смысловитрна активність», О.М. Леонтьєв [277] – «особистісний смысл».

Слід зауважити, що в сучасній психологічній літературі [55] утвердилося ще й поняття «психологічне нездоров'я», яке здебільшого використовується для позначення пасивної життєвої стратегії особистості впродовж життєвого шляху. Приміром, згідно теорії психосинтезу (Р. Ассаджолі), відсутність внутрішньої єдності в утворенні «особистість» слід уважати першопричиною її психологічного нездоров'я; згідно ж теорії самоактуалізації (А.Маслоу) особистість є здоровою, якщо вона намагається «індивідуально функціонувати».

Трактування психологічного здоров'я складає нормативний розвиток суб'єктності людини у сенсі «самостійного духовного життя»; визначальними критеріями здоров'я особистості у психологічній сфері доцільно вважати, по-перше, спрямованість розвитку, а, по-друге, характер актуалізації «людського в людині» [474]. Такий ракурс осмислення проблематики психологічного здоров'я особистості збігається із визнанням психологами-класиками виняткового значення впливовості зовнішнього середовища на гармонійність стану особистості (Л. С. Виготський, О. М. Леонтьєв, С. Л. Рубінштейн та ін.), що передбачає її здатність компетентно реагувати на психотравмуючі чинники.

Передусім зазначимо, що деякі з учених активно послуговуються у своїх дослідженнях термінами і «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». Нам видається у цьому зв'язку суттєвим уточнення, що вносить Б.С. Братусь: нині

спостерігається тенденція збільшення кількості людей із діагнозом психічно здорової людини, але психологічно хворої [57].

У проблемному полі психологічної науки пріоритетного значення й нині набувають ті характеристики особистості, які розширюють наукові уявлення про її цілісність. З-поміж інших психологічних явищ у цьому зв'язку і для вітчизняних (С.О. Белічева, С.І. Болтivecь, Т.М. Колотій, В.О. Моляко, О.В. Потопчук та ін.), і для дослідників зарубіжжя (А. Маслоу, Р. Моос, К. Холахен, С. Шефер, М. Ягода та ін.) саме психологічне здоров'я особистості предметом посиленої дослідницької уваги. Не випадково сучасні психологи (О.Г. Асмолов, О.Д. Шехтер, О.М. Чорноризов) ініціюють наукову дискусію в ракурсі «мозок-психіка – «психологічне», адже відсутній єдиний загально визнаний науковою спільнотою підхід щодо спільного й відмінного у поняттях «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я». Якщо визнавати доречність спільне і розбіжне в означених поняттях саме в науковому сенсі, то базовою розглядаємо положення М.В. Савчина про внутрішні і зовнішні вияви психіки та особистості людини [378, с.42-43]. Якщо психічне здоров'я стосується внутрішнього плану вияву психіки «безвідносно до проявів у зовнішньому вираженні», то психологічне здоров'я здебільшого пов'язане з «особистісним контекстом», тобто тим, що утворює особистість як цілісність. Останнє позначається як на здатності змінюватися, пристосуватися, так і вияві активності щодо саморегуляції та стресостійкості. Для повноцінного наукового уявлення про психологічне здоров'я як особистісну властивість протягом усього життя, важливо враховувати місце певного життєвого періоду в розвитку особистості загалом. Не менш суттєвою видається й заувага відносно своєрідності підходу, у межах якого вивчаються параметри психологічного здоров'я особистості. До прикладу, нормоцентричний підхід має домінантою соматичний стан суб'єкта [4; 241; 338], крос-культурний підхід – своєрідність відбитку неповторності певної національної групи [337; 446] тощо. Переважна більшість дослідників визнає, що психологічне здоров'я особистості неможливе без психічного, хоча межі між означеними

конструктами визнано суперечливими. У цьому відношенні не сприяє науковій виваженості і визнання психологами ще й досі не вивченого «еволюційного смислу адаптаційних і передаптаційних задач» [25].

Для повноцінного наукового уявлення про психологічне здоров'я як особистісну властивість протягом усього життя, важливо враховувати місце певного життєвого періоду в розвитку особистості загалом. Не менш суттєвою видається й заувага відносно своєрідності підходу, у межах якого вивчаються параметри психологічного здоров'я особистості. До прикладу, нормоцентричний підхід має домінантою соматичний стан суб'єкта [4; 241; 338], крос-культурний підхід – своєрідність відбитку неповторності певної національної групи тощо [337; 446].

Видається переконливою ще й така точка зору: якщо психічне здоров'я характеризує окремі психічні процеси та механізми, то психологічне здоров'я віддзеркалює наявність тісного зв'язку із «найвищими виявами людського духу», тобто відноситься до особистості в цілому [343].

На думку В.Е. Пахальяна, доречно психологічне здоров'я розглядати як динамічний стан «внутрішньої узгодженості» – віддзеркалення сутності особистості. Такий стан на будь-якому етапі розвитку особистості спроможний актуалізувати її індивідуально-вікові та психологічні можливості. Психологічне здоров'я виступає тим глобальним, універсальним конструктом, що охоплює й індивідуальні, й особистісні рівні психіки; тож, «розкриває закономірності самовідношення, базуючись на ставленні до власного здоров'я», чим дозволяє своєчасно прогнозувати як можливі негаразди у становленні особистості, так і способи їх подолання [334].

Маємо вказати, що погляди на феномен «психологічно здорова особистість» представників певних теорій різняться. У контексті соціокультурної теорії особистості, зокрема, згідно Карен Хорні, для психологічно здорових людей типовим постає усвідомлення «широкого репертуару ролей». Представники глибинної психології (Ф. Перлз) вводять поняття «компетентність у часі» у зв'язку із трактуванням саме високого рівня

самоактуалізації. З точки зору представників гештальттерапії, стан оптимального психологічного здоров'я є зрілістю, коли людина здатна отримати, з одного боку, підтримку з оточення, а з іншого- віднайти нові ресурси підтримки у самому собі. За Г. Олпортом, «зріла» людина здатна, по-перше, подивитися на себе зі сторони, по-друге, до «дружньої інтимності та почуття», по-третє, демонструвати «емоційну нестурбованість і самосприйняття», по-четверте, бачити речі якими вони є, по-п'яте, до самопізнання, по-шосте, систематично і послідовно виділяти «значиме у власному житті» чим і відтворювати цілісну картину реальності і життєву філософію [328].

Попри схожості і розбіжності думок представників різних теорій і до сьогодні вони підживляють науковий пошук дослідників проблематики психологічного здоров'я особистості в онтогенезі.

Наразі вченими (Л.П. Журавльова, В.В. Зарицька, Д. Зиглер, М.В. Савчин, Л. Хьелл) визнано актуальним з'ясування «психологічного здоров'я, психологічної зрілості особистості, їх психологічних критеріїв» [137]. До того ж вчені стверджують, що «разючою прогалиною в систематичній психології є відсутність експліцитної теорії про здорову особистість»[451].

Абрис щодо розв'язання вищезокреслених проблемних питань створюють дослідження, присвячені вивченню своєрідності психологічного здоров'я впродовж різних вікових періодів особистості. До прикладу, Н.М. Колотій встановила взаємовплив психологічного здоров'я підлітків і різноманітних виявів особистості; експериментальним шляхом дослідниця довела, що вагомість «внесків» у психологічне здоров'я «залежить від розвитку психічних властивостей індивіда, якості його соціально-психологічної адаптації, прагнення до реалізації власних потреб та здатності до саморозвитку». До того ж Н.М. Колотій деталізувала типологію психологічного здоров'я дітей залежно від статі [246].

Вивченню психологічного здоров'я як динамічної характеристики індивідуальності саме сучасного студента присвячене дослідження М.А. Кузнецова та Л.Н. Зотової, де, зокрема, стверджується про таке: психологічне здоров'я є свідченням не відсутності хвороби, а віддзеркаленням повного психологічного благополуччя [269]. Щодо останнього, то навіть доведено (О. І. Донцов, О. М. Рикель, О. В. Перелигіната ін.) правомірність розводити поняття благополуччя об'єктивне і суб'єктивне. Стверджується, зокрема, що суб'єктивне благополуччя знаходиться не в прямій залежності від благополуччя зовнішнього середовища, а зумовлено нормативно-ціннісними та смисловими уявленнями людини [122]. У зв'язку із зазначеним, привертає увагу дослідницький підхід, який пропонують С.Я. Чикин та Г.І. Царегородцев, зокрема, вважаючи, що здоров'я є виявом цілісності індивіда. Така позиція збігається з нашим розумінням витоків особливої властивості особистості – психологічного здоров'я. Так, учені (зокрема, Г.С. Никифоров) небезпідставно контекстом поняття «здоров'я» розглядають «норму» та «хворобу», стверджуючи таке: не можна зводити здоров'я лише до фізичного стану. Ця точка зору набула визнання у психологічній науці і практиці [321; 350] через твердження імперативу не менш важливої ролі психоемоційної врівноваженості. При цьому останню трактують наближено до психологічного здоров'я людини [327].

Існує думка (А.В. Брушлинський, О.В. Завгородня), про доречність осмислювати психологічне здоров'я як передумову досягнення особистісної зрілості. Відносно до останньої, то вважається, що саме вона сприяє збереженню психологічного здоров'я, зокрема, в літньому віці [140].

Аналітична робота, здійснена нами з метою більш чіткого з'ясування психологічної сутності досліджуваного явища, довела наявність у дослідників проблематики психологічного здоров'я особистості певних асоціацій: «психологічний захист» (О.С. Либіна), «здорова поведінка» (Р.М. Шварцер), «відсутність втрати почуття шляху» (Г.О. Іванченко) та ін. До того ж

психологічне здоров'я особистості здебільшого розглядається як параметр «цінності», «смислу» [63; 93; 165; 214; 221].

Попри відсутність загальноприйнятого науковою спільнотою змістового наповнення поняття «психологічне здоров'я», зокрема, дотично особистості студентського вікового періоду, привертає увагу фундаментальне дослідження, котре віддзеркалює результати вивчення стану психологічного здоров'я студентів в Університеті Монреаля [512]. Його конструктивність, на наш погляд, лежить у площині окреслених аспектів, за якими й здійснювалась науковцями оцінка стану психологічного здоров'я особистості. Йдеться про депресивні симптоми, психологічне страждання, професійне виснаження, суїцидальні думки та спроби самогубства [512].

Отже, феноменологія психологічного здоров'я особистості активно вивчається дослідниками. Це засвідчує, що сформувався етап, який є важливим для створення конструктивної теорії психологічного здоров'я у період дорослого юнацького віку.

### **1.2.3. Емоційне здоров'я особистості**

Спираючись на результати проведеної аналітичної роботи, що мала на меті визначитися у дослідницькій позиції відносно того, чи правомірно розглядати поняття «здоров'я», «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я» у вигляді акумулятивної шкали, а, відтак, визнаючись у теоретико-методологічній базі нашого дослідження, природний інтерес викликали наукові доробки, де безпосередньо або опосередковано відображена проблематика й емоційного здоров'я (Е. Аронсон, Р. Ассаджиолі, О.Ю. Федоренко, О.В. Хухлаєва та ін.). Методологічно варіативними є висновки вчених про непрозору єдність психічного здоров'я і психологічного здоров'я, адже, як зазначалось, йдеться про одночасні характеристики психіки і особистості. А це утруднює диференціювання окреслених явищ. Цей аспект і позначився, як уважає М.В. Савчин, на той факт, що тривалий час

психологічне здоров'я розглядалося як компонент психічного здоров'я [378, с.42].

Відтепер, коли вчені довели вияв цілісності психіки, зокрема у таких інтегративних якостях особистості як емпатія та асертивність, визнано доцільним розглядати психічне і психологічне здоров'я в єдності, де однією з форм, згідно висновку Л.П. Журавльової, виступає «емпатійна суб'єктність» [137, с. 36-39]. Зазначене визначає контент наукового осмислення поняття «емоційне здоров'я». Згідно висновку В.В. Зарицької, усвідомлення особистістю власних емоцій є важливим чинником її «розумної поведінки» [149, с. 6-16]. Зазначене створює об'єктивну необхідність звернення до феномену емоційний інтелект.

Доступні довідкові джерела [350; 351; 353; 433; 434; 462] не виокремлюють конструкт «емоційне здоров'я».

Деякі філософи [155; 251] залишають без пояснень змістове навантаження щодо застосування поняття «емоційне здоров'я». Представники медичної психології фокусують увагу здебільшого на погіршення здоров'я людини у зв'язку із відчуттям нею тривоги, страждань, пов'язаних із депресією [309]. Вчені-біологи та медики фіксують залежність кровообігу та ритму дихання від емоцій [286].

Водночас, спираючись на існуючі теорії емоцій, вчені дійшли згоди відносно того, що зміст емоцій не може бути зведений лише до фізіологічних змін в організмі людини (Л.С. Виготський, В.К. Вілюнас, Л.К. Ізард, І.В. Макарова та ін.). Особливо, якщо розуміти емоції за А.В. Петровським та Г.С. Костюком, тобто як явище, що виражає почуття залежно від конкретики ситуації, а, відтак – постає ситуативним і змінним проявом почуттів [256; 338]. Практичні психологи зауважують на принциповому значенні виховання емоційної поведінки [86; 107; 129]. Вважається емоційно здоровою особистістю, яка здатна відчувати себе гармонійно і врівноважено, незалежно від зовнішніх обставин. А якщо йдеться про необхідний і достатній рівень

емоційного здоров'я, то індикатором слугує стійкість особистості у періоди турбулентності.

Отже, створюється можливість для модельного уявлення про абрис поняття «емоційне здоров'я». Якщо спиратися на окреслені В.А. Ананьєвим риси психологічно здорової особистості, то «параметр суто емоційного» полягає у вмінні врегулювати поведінку та контролювати власні вчинки, враховуючи і ситуацію, і соціальні норми; тим саме досягати гармонію між «раціональним» і «емоційним» [10].

Зазначене вище зумовлює принаймні такі узагальнення дослідників: по-перше, складовою психологічного здоров'я особистості є її емоційне здоров'я; по-друге, збереження емоційного здоров'я лежить у площині досягнення гармонії раціональної й емоційної сфер особистості [311, с. 418].

Сучасний етап наукового осмислення порівняно нового явища, яким постає емоційне здоров'я, характеризується поодинокими розвідками; так само можна сказати й про застосування психологічного терміну – «емоційне здоров'я». В психологічній літературі зустрічається конструкт «емоційне здоров'я особистості». До прикладу, у дослідженнях Л.В. Тарабакіної, та О.Ю. Федоренко [418; 430]. Натомість аналіз наукових джерел засвідчує, що на даний час емоційне здоров'я зберігає свою концептуальну невизначеність [417; 478]. Вчені не дійшли згоди відносно визначення не лише поняття, але й кореляторів емоційного здоров'я особистості. Вихідним явищем, яке слугує своєрідною асоціацією категорії емоційне здоров'я, виступає вже давно встановлений вченими вплив емоцій на здоров'я людини. Прикметною є констатація того, що з давніх-давен у медико-біологічних напрацюваннях міститься переконливе твердження про тісний зв'язок позитивних емоцій та процесу поліпшення здоров'я людини (А. Адлер, І.Н. Андрєєва, В.В. Бойко, О.А. Конопкін та ін.). Однак зміст емоцій не може бути зведений тільки до фізіологічних змін в організмі – таким є базове положення, зокрема, периферичної теорії емоцій (У. Джеймс, К.Г. Ланге).



Феноменологія емоційного здоров'я здебільшого пов'язується із визнанням домінантою позитивні емоції. А як зауважує Є.П. Іл'їн, саме вони й виникають при досягненні мети, задоволенні певної потреби, рішенні людиною поставленої задачі [161].

Йдеться про «здатність адаптуватися в мінливій ситуації і достатньо швидко відновлювати сили після кризи чи стресової ситуації» [311], де маркерами постають в ідеалі «наявність лише позитивних емоцій» (у «кращому разі» – рівновага позитивних і негативних емоцій), насиченість життя почуттями та їх виявами, самоконтроль і адекватність ситуацій такого вияву. Стверджується (зокрема, Ю.В. Бреус, В.Р. Міляєвою), що про емоційне здоров'я правомірно говорити лише за умов неперервного збагачення людиною соціальним досвідом. Вчені вважають, що критерієм при цьому доцільно вважати включеність у взаємодію із середовищем, оскільки саме тут набувають віддзеркалення і її емпатія, і модальність емоційних образів інших, і осмисленість емоцій, і інтерес до справи, і переживання взаємності, і почуття дотичності до групи [447; 478; 485]. Деякі дослідники із проблематикою емоційного здоров'я пов'язують конструкт «емоційно розвинена особистість», а емоційне нездоров'я асоціюють із поняттям «емоційний вакуум» (О.О. Вовчик-Блакитна).

Проблематика емоційності (О.П. Саннікова, О.К. Тихомиров, Е.Д. Хомська та ін.), емоційної регуляції (Е.Л. Носенко, І.Г. Павлова, О.Я. Чебикін та ін.) пов'язується вченими із феноменологією емоційного здоров'я особистості.

Ще не склалось загальноприйнятої наукової позиції щодо диференціації понять «емоційне здоров'я» і «емоційний інтелект». Зауважимо, що емоційний інтелект є предметом підвищеної дослідницької уваги багатьох науковців – І.Н. Андрєєва, Дж. Блок (J. Block), Г. Вейсінгер (H. Weisinger), Д. Гоулман (D. Goleman), Л.П. Журавльова, Е.Л. Носенко, М.М. Шпак та ін. До прикладу, емоційний інтелект трактується з опорою на розуміння емоцій як особливого знання про інтелект та визначається як сукупність ментальних здібностей

особистості розуміти власні емоції та емоції інших, керувати власною емоційною сферою [13]. Щодо останнього, то в нього вкладають і спроможність «відмовлятися від термінового задоволення потреб», «довіряти», і бути здатним до емпатії [39; 104]. Учені зосереджують увагу, з одного боку, на доречності, починаючи з дитячого віку, розвивати синтонічність, котра з роками «переростає» у раціональність [144], адже синтонічність постає «інстинктивною співзвучністю з оточуючими», соціальним чинником розвитку емоційного інтелекту [15]. У цьому зв'язку важливим вважаємо звернення до довідково-енциклопедичних джерел та наукової літератури, де витлумачено емоцію, як психічне явище, що існує і як процес, і як стан, і як властивість. Йдеться про узагальнену чуттєву реакцію у відповідь на різні за характером екзогенні та ендогенні сигнали», породжуючи переживання [353, с. 148; 350, с. 20].

Щодо змістового наповнення поняття «емоційний інтелект», то тут маркерами вважаються «здатність», «ініціатива», «дивергентне мислення» та ін. [353, с.45], а також «управління емоціями» – власними, їх вираження та управління емоціями інших людей (Д.В. Люсін, Дж. Мейєр, П. Соловей та ін.).

Принагідно зазначимо, що конструкт «управління емоціями» у психологічних дослідженнях використовується не лише у значенні складової емоційного інтелекту, а й загальної емоційної здібності особистості, де частіше дослідники використовують поняття «емоційна регуляція». До прикладу, К. Ізард вважає саморегуляцією внутрішнім компонентом емоційної регуляції, а для її здійснення визнає важливим передусім навчитися аналізувати всі три рівня функцій конкретної емоції – мотиваційний, біологічний, соціальний [159]. Відтак цілковито вмотивовано убачаємо висновок дослідників щодо правомірності осмисляти емоційний інтелект в якості параметра емоційного здоров'я особистості [430; 478]. Стосовно останнього, то суттєвим уточненням вважаємо внесене М.М. Шпак доповнення у існуючу типологію емоційного інтелекту, котра розроблена І.М. Андрєєвою [13]. А саме: відповідно до встановлених у психологічній

науці (Т.С. Кириленко, С.Д. Максименко, С.Л. Рубінштейн, В.О. Татенко, В.Д. Шадріков, В.М. Ямницький) рівнів психічного відображення (сенсорно-перцептивний, когнітивний, особистісний, суб'єктний, духовний), розрізняти емоційний інтелект як властивість індивіда, суб'єкта діяльності, особистості, суб'єкта життєтворчості, суб'єкта життєдіяльності [468, с. 87-89].

Зазначене додає повноти науковому поясненню й щодо рівневої характеристики емоційного здоров'я особистості. Так здатність компетентно виразити свій внутрішній емоційний стан, як суб'єкта життєдіяльності, засвідчує про найвищий рівень емоційного здоров'я.

Вчені здебільшого єдині в акцентуванні на самоцінності емоційного здоров'я особистості, оскільки вважають, що воно визначає ступінь задоволеності життям [478].

Відносно термінологічної невизначеності та поодиноких суджень щодо наукового змісту поняття «емоційне здоров'я», припускаємо, що така ситуація значною мірою пов'язана з міждисциплінарним характером феноменології емоцій та специфічністю сукупності чинників, які детермінують функціонування емоційного здоров'я на відповідних етапах життєвого шляху людини. До того ж означену особистісну властивість складає уся багаточисельність емоцій. У цьому ракурсі ми поділяємо позицію дослідників, яку узагальнено представлено таким чином: «...емоційне здоров'я як особливе призначення і «інструмент» функціонування та емоційної регуляції людини за своїм походженням має соціальну природу й особистісну історію свого оформлення» [417, с. 250-252].

Слід зазначити, що останнім часом емоційне здоров'я, як психологічне явище, викликає зацікавлення серед дослідників. Особливо це помітно з поміж психоаналітиків (Ю.В. Бреус, В.Р. Міляєва, Н. Мак-Вільямс, В. Креатор, Г. Кшемінські, Л.В. Тарабакіна, О.Ю. Федоренко та ін.). Тут предметом активної дискусії виступають, з одного боку, проблемні питання щодо елементів емоційного здоров'я (зокрема, здатності любити себе й інших; готовності творити, створюючи цінне для суспільства; спроможності відновлюватися після стресу, виносити напруження, приймати те, що не в

зможі змінити), а, з іншого – до чого може призвести низький ступінь емоційного здоров'я (йдеться, зокрема, про депресію, повну підступність мотивації, синдром жертви). Зазначене сприяє виробленню практикуючими психологами певних рекомендацій [98; 478].

Натомість бракує повноцінне обґрунтування наукового статусу поняття «емоційне здоров'я особистості». У цьому відношенні актуалізується потреба й у поглибленні наукових уявлень про феномен, котрий перебуває на стику таких явищ, як «психологічне здоров'я» й «емоційне здоров'я»; йдеться про психоемоційне здоров'я особистості.

У пошуках аргументації щодо переваги автономності і самодостатності такого поняття, підвищений інтерес привертає положення класичної психології щодо тісного взаємозв'язку психологічного (а його сутність лежить у площині «особистісного») й суто, емоційного (накшталт емоційне здоров'я). Як зауважує С. Л. Рубінштейн, дбаючи про взаємозв'язок усіх явищ матеріального світу, важливо врахувати те, що «ставлення до іншої людини, до людей складає основу людського життя, його серцевину, «серце» людини повністю зіткане з людських ставлень до інших людей; те, що вона вартує, цілком визначається тими людськими стосунками, до яких вона прагне, які з цих стосунків з іншою людиною вона здатна встановлювати» [368, с. 262].

Отже, поглиблення наукових уявлень про феноменологію психоемоційного здоров'я людини постає не як її самоціль. У такому ракурсі вбачається конструктивність дослідницького пошуку ресурсів самоздійснення особистості в умовах комфортності життєвого шляху. Окреслений акцент посилює мотивацію осмислювати не відокремлено психологічне й емоційне здоров'я, а вивчати інтегративну особистісну властивість – психоемоційне здоров'я.

### **1.3 Категоризація психоемоційного здоров'я особистості як психологічного явища**

Категоризація, як розумова дія, є невід'ємним складником всіх пізнавальних процесів. У контексті нашого дослідження йдеться про психічний процес віднесення, зокрема, психологічного здоров'я до певного узагальненого класу понять (на кшталт здоров'я). Довідково-енциклопедична література пояснює це тим, що будь-які поодинокі явища (об'єкти, предмети, вербальні і невербальні еталони та ін.) постають представниками певного класу, а відтак, відображають не лише конкретне, а й ознаки і властивості, котрі притаманні певному класу. Філософські джерела трактують поняття «категорія» у сенсі «скорочення досвіду, знаходження предметних відношень, розчленування і синтезу дійсності», акцентуючи на антропологічному змісті у разі, якщо йдеться про людинознавчі науки [434, с. 272-273; 462].

Аналіз категоріального апарату психологічної науки (здійснений, зокрема, В.І. Войтком) дозволив ученому стверджувати про те, що категорії (поряд із законами і принципами) є «певними інваріантами пізнання», адже в них зафіксоване «стійке, необхідне і типове» щодо психічної реальності. Отже, категоризація, по суті, є формою впорядкування індивідуального досвіду [350, с. 166].

З метою вироблення більш повноцінного уявлення про феноменологію психоемоційного здоров'я особистості звернемося до історико-психологічних джерел, урахувавши при цьому положення Г. Еббінгауза відносно того, що психологічна наука має «велику передісторію» та коротку історію [476]. Встановлено, що психологію (історію якої вчені називають не інакше як «історія розробки значущих проблем» [365, с. 65] цікавлять насамперед явища, які «супроводжують» особистість упродовж життєвого шляху. Одним із них правомірно вважати й психоемоційне здоров'я особистості, сукупність його і родових (накшталт здоров'я), і видових психологічних явищ (психічне, психологічне, емоційне).

Як зазначають фахівці (Л.Т. Левчук, Т.Д. Марциновська, В.О. Моляко, Т.М. Титаренко та ін.), у контексті теорій психіки у давньокитайській філософській думці акцентується як на традиції, так і на перетворювальній активності вчинку. Наприкінці епохи Відродження відбувається фокусування на емоційному, інтуїтивному, несвідомому факторах психічної активності. У психології XVII століття домінує ідея стражденності й самодостатності людини. В означеному контексті В. А. Роменець виокремлює такі аспекти психології самопізнання, як екзистенційні засади, межі, спрямування [365,с. 354-403].

Окреслене сприяє поглибленню наукових уявлень про історико-психологічне підґрунтя, котре визначає своєрідність і такого явища, як типове психоемоційне здоров'я особистості.

Принагідно зазначимо, що, розкриваючи домінанти історичної психології XVIII століття через поняття «факт», «смысл» як риси просвітництва, вчені підтверджують невтрачаючу й нині цінність твердження Ж.-Ж. Руссо відносно того, що «все народжується в руках людини». Пізніше ж це відтворено у положенні В.О. Сухомлинського такого змісту: «здоров'я – це повнота духовного життя, радість, ясний розум. Твоє здоров'я – у твоїх руках» [415, с. 650]. Тож, і психоемоційне здоров'я – інтегративна особистісна властивість, котра передовсім залежить від самої людини.

Підкреслимо, що вищезначене положення розгорнуто у філософському доробку Г.С. Сковороди, зокрема в афоризмі «Пізнай самого себе» – «він у тобі, а ти в ньому» [397с., 195]. Як зауважують у цьому зв'язку науковці, «філософ-мандрівник своїм життям уособлював власну теорію вибору і самовизначення» [356, с. 894]. Отже, розробляючи модель психологічного явища, яким є психоемоційне здоров'я особистості, варто враховувати імператив його самоцінності, важливості здатності особистості до його самопізнання задля поліпшення.

Як психологічна властивість, психоемоційне здоров'я особистості є відносно стійким явищем. Адже, як стверджує К.К. Платонов, властивість

особистості може виявлятися «не безперервно, натомість, маючи тенденцію проявлятися саме як відповідні особливості, котрі взаємопов'язані одна з іншою» [340].

У пошуках конкретних абрисів саме психоемоційного здоров'я – особистісної властивості, що є динамічною (за Б. Г. Ананьєвим [7], розвиток особистості є по суті розвитком її почуттів, а за твердженням О. П. Саннікової [385], у процесі розвитку має місце певний специфічний вияв емоційних особливостей), звернемося до явищ, у яких психологія ще до завершення ХХ століття вже визначилася.

Науковці стверджують, що в цей період дано відповідь на методологію рефлексивності, а психологія стає «поведінкознавством» [367, с. 817]. Це зобов'язує у процесі визначення і поняття «психоемоційне здоров'я» віддзеркалювати важливість параметру суб'єктності особистості, тобто того, що «лежить у її основі» [353, с.129], а уособлюючи її здатність здійснювати практичну діяльність, спілкування та інші види активності, притаманні саме людині.

Психоемоційне здоров'я зовні виявляється в якісно новій установці особистості на подальшу діяльність і спілкування у процесі життєдіяльності. Психологічною наукою оцінено внесок у цьому плані К.А. Абульхановою-Славською [6], яка стверджує, що стратегія поведінки формується в результаті дій. Вчинок властивий лише суб'єкту життя, «стратегія поведінки є стратегією вчинку» [367, с. 657].

З вищезазначеного випливає, по-перше, важливість у процесі визначення поняття «психоемоційне здоров'я» контекстним убачати суб'єктний маркер особистості; подальші дослідження психологів (А.В. Брушлинський, Т.С. Кириленко, О.Я. Чебикін та ін.) довели, що суб'єкт керує собою, але не прямо, а через управління емоціями, набуваючи тим самим такої ознаки, як здатність до самоорганізації [61; 69; 181; 457]. По-друге, посилюється пояснювальне значення «психічного», оскільки стверджується, що психічна зрілість людини – «здатність формувати ситуацію життя, ступінь

спілкування (в дії), створювати внутрішню детермінацію (мотиви), що, зрештою, і є складовими структури вчинку» [367, с. 657].

До того ж до завершення ХХ століття психологічна наука визначилась у таких принципово важливих для нашого дослідження поняттях, як емпатія (а пізніше дослідники (Л.П. Журавльова, А.В. Карпов, І.Н. Семенов, С.Ю. Степанов та ін.) встановили, що в емоційно почуттєвій сфері важливою є наявність індексу емпатійності), та розкритті загальної структури післядії (рефлексії). Науковий доробок, зокрема, В. А. Роменця й доводить роль рефлексивності й вчинкового канону в змісті психічного розвитку людини.

Отже, науковий фонд, що склався, сприяє поглибленню наукових уявлень про явище, яким постає психоемоційне здоров'я особистості.

Психоемоційне здоров'я – психологічне явище, яке становить ресурс особистості, визначаючи в певній мірі її самоефективність упродовж життєвого шляху. Зауважимо принагідно про встановлену дослідниками проблематики медичної психології [58; 309] навіть таку обставину: енергетичні ресурси організму людини (не лише в дитячому, а й у дорослому віці), котрі детерміновані фазами травного тракту, безпосередньо пов'язані з певними емоційними настановами людини, силою емоцій.

Аналіз наукових джерел [65; 109; 245; 266; 290; 312 та ін.], які висвітлюють проблематику здоров'я особистості у віковий період, який збігається із набуттям нею статусу студента, переконливо засвідчує наполегливе намагання дослідників обґрунтувати окреслене особистісне утворення та розглядати його в якості ключового (видового) щодо родових понять – психічного, психологічного, емоційного. До того ж у пошуках методологічних орієнтирів небезпідставно звертаємо увагу на пояснювальну спроможність різних концепцій, різнорівневих особистісних утворень (що інтегруються у властивість, котрою постає психоемоційне здоров'я), різновекторних виявів, які фокусуються на суб'єктивному благополуччі – чи не найвиразнішому прояві «внутрішньої узгодженості» особистості. Деталізуємо деякі наукові позиції, які характеризуються найбільш



переконливою, на наш погляд, аргументацією відносно одного з явищ, котре постає родовим по відношенню до психоемоційного здоров'я особистості .

По-перше, не підлягає сумніву доречність розводити поняття «психічне» і «психологічне» здоров'я, оскільки мають рацію дослідники, стверджуючи, що психологічно здорова людина може бути небезпідставно схарактеризована як нездорова в психологічній сфері, адже тут акцентується на соціокультурному вимірі її здоров'я [408]; дійсно, хвороба постає не лише як біль, але й обмеженість у діях, виборі тощо. Наприклад, за результатами опитування Українського інституту соціальних досліджень учнівської молоді м. Києва, саме психологічний дискомфорт відчуває кожний 14-ий респондент віком 10 років; натомість, це характеризує вже кожного 5-ого віком 18 років [426]. Вочевидь, проблемним є не лише суто науковий зміст поняття «здоров'я», але й його психологічний супровід – підтримка процесу прищеплення у молоді настанов на усвідомлення самоцінності психологічного здоров'я.

По-друге, бракує єдиної загально визнаної теорії психологічного здоров'я, що зумовлює безліч наявних точок зору щодо базових характеристик психологічного здоров'я особистості. Зважаючи на це, все ж наголосимо на спільності дослідницьких позицій щодо визнання наступного: приріст позитивного у психологічному здоров'ї особистості є суттєвим її кроком до життєвого успіху. З огляду ж на особистісно-професійну своєрідність здобувача вищої освіти, правомірним видається судження про наявність тісного зв'язку між динамікою накопичення позитивних ознак у психологічному здоров'ї студента та структурою й типологією почуття цінності власного життя [268; 290; 312]. Йдеться про цілісність і системність такої структури, що є релевантною усьому життю людини в цілому. Так, за Е. Шпрангером, почуття цінності власного життя має певну типологію залежно від цінності, що домінує у людині. А саме: доречність розрізняти теоретичний, економічний, естетичний, соціальний, владний та релігійний «типи людей» [469]. Згідно ж наукової позиції К.-Г. Юнга, цінність

вимірюється тією енергією, що «вкладається в певний елемент особистості» [482]. Якщо ж розмірковувати відносно сутності психологічного здоров'я особистості, то йтиметься про те, що фокусується на ресурсності конструювання власної ідентичності, тобто здатності до самопроектування. В цьому плані зацікавлює думка науковців (Н.В. Чепелева, С.Ю. Рудницька) відносно доцільності розрізняти основні рівні дискурсивного самопроектування («плагіатор», «читач», «автор»), оскільки вона узгоджується з визнаними у психології вимірами розвитку особистості та дозволяє схарактеризувати психологічні особливості суб'єкта до самопроектування на кожному з таких вимірів [456].

Отже, створюється підґрунтя для припущення, що «одиницею» психологічного здоров'я як властивості особистості студента, може розцінюватися його здатність до самопроектування – «породження нового контексту життя». Ми поділяємо думку про те, що самопроектування «задає» вектори розвитку особистості, які будуються на «відкритті» нового досвіду [458]. Тож, йдеться про особистісну здатність, яка визначається ресурсністю – не лише щодо наявної, але й з проекцією на майбутнє. В окресленій науковій позиції нам особливо імponує базова ідея: принципово важливим є усвідомлення молодою людиною невичерпності (а відтак можливості докладати зусилля, спрямовані на збагачення особистісної ресурсності) того, що «задано» культурою, тими «зразками», з яких «зітканий» соціум. Відтак, у практико-орієнтованому контексті йдеться про вагу усвідомлення особистості тієї істини, що власна духовність створює нові «культурні сенси» для саморозуміння, само ідентифікації, саморозвитку (М.Й. Боришевський, В.Г. Кремень, М.В. Савчин та ін.). Тож, конструктивність психолого-герменевтичного підходу вбачаємо в розрізі, щонайменше, таких параметрів: спроможність врахувати всі виміри розвитку особистості («біо» – «соціо»), здатність пояснити роль особистісної зрілості в успішному самопроектуванні імперативу збереження психологічного здоров'я, готовність довести визначальну роль духовності як «ціннісного змісту» свідомості особистості (у

тому числі й в аспекті набуття позитивних якісних ознак психоемоційного здоров'я як особистісної властивості). Дійсно, зазначене збігається із визначенням дослідниками змісту, що вкладається у поняття «зріла особистість» [36; 303; 304; 450; 456]. У цьому випадку особистість може бути осмислена як така, якій властиве психологічне здоров'я у найвищому якісному вимірі.

Отож, останнє, слугуючи змістовим наповненням психологічного здоров'я – родового по відношенню до особистісної властивості, якою постає її психоемоційне здоров'я, може бути осмислене, згідно В.І. Войтка «певним інваріантом пізнання». Відтак, створюються чіткі методологічно-вартісні орієнтири щодо розширення наукових уявлень про психоемоційне здоров'я, як явище. В означеному ракурсі вбачається й розгортання ідеї здатності до самопроекування; йдеться про такі сегменти спроможності, як-от: самостійно ставити завдання, спрямовані на саморозвиток; брати на себе відповідальність за наслідки дій; контролювати вмотивованість зробленого вибору. Таким чином, йдеться про провідну психологічну характеристику особистості, здатної до самопроекування – становлення «людини, пов'язаної зі смыслом» [458, с.71-78].

З метою систематизації наукових уявлень про відповідні базові категорії психології здоров'я та диференціацію сучасного наукового знання про психологічне здоров'я особистості, доцільно по-новому оцінити конструктивність і такої психологічної реальності, як рефлексія.

Варто зауважити, що рефлексія з пояснювального принципу перетворилась в окрему наукову галузь – психологію рефлексії. Остання ж набула відповідних маркерів як з теоретико-методологічної точки зору, так і в експериментально-прикладному ракурсі. А підвищений науковий інтерес до предметної специфіки психології рефлексії зумовлений її потужністю, адже науковці довели провідну функцію рефлексивних процесів, що полягає в актуалізації творчості особистості [388]. При цьому саме рефлексія розглядається як системоутворювальний фактор творчого мислення, котрий

забезпечує не лише смислову організацію та саморегуляцію, а ще й самореалізацію та саморозвиток особистості в конкретних умовах «мікророзвитку мислення» (вислів І.М. Семенова) [388] в ситуаціях, які вимагають самообілізації. Відтак створюється можливість пояснити вагу самообілізації у процесі поліпшення психологічного здоров'я. У нашому розумінні означене явище доцільно осмислювати як показник психологічного здоров'я особистості.

Підкреслимо, що засновник психології рефлексії О. Буземан базову категорію визначив як «будь-яке перенесення» особистістю переживань із зовнішнього світу на себе. Саме за таким маркером, уважає Б.Г. Ананьєв, йдеться і про рефлексивне мислення, і про спілкування, і про «особистість як про вершину усіх особистісних властивостей» [8]. Отож, можна припустити, що, аналізуючи, до прикладу, таке явище, як психологічне здоров'я в площині психології рефлексії, вкрай непросто його ідентифікувати, абстрагуючись від родових і видових по відношенню до нього. З огляду на визначений нами дослідницький задум, як уже зазначалось, видовим поняттям по відношенню до родового поняття «психологічне здоров'я» розглядається психоемоційне здоров'я. Відтак збільшується значення базових явищ психології рефлексії. Адже саме контекстність рефлексивної психології дозволяє (за Г.П. Щедровицьким) [475] акцентувати увагу на «виході на зовнішню позицію», посилюючи тим самим результативність саме наукового осмислення феноменології психологічного здоров'я особистості. Це набуває для нашого дослідження виняткового значення з огляду на ключову роль контролю (самоконтролю) у змістовному наповненні поняття «психологічне здоров'я», а також домінуванні рефлексії – переосмислення (наприклад, виконавчих функцій та функції контролю). Якщо ж йдеться про особистість упродовж життєвого шляху, то піклування про психологічне здоров'я припускає рефлексування і щодо внутрішнього світу оточуючих, і суб'єктного «Я», а також розвитку визначених сучасною психологією типів рефлексії (кооперативний, комунікативний, особистісний, інтелектуальний).

До вищезазначеного додамо ще й пояснювальну ресурсність психології рефлексії в одному з найпроблемніших питань – домінантність емоційного складника психологічного здоров'я. Численні дослідження проблематики саморегуляції [141;182; 296; 327; 457; 485 та ін.) підтвердили вмотивованість розглядати саморегуляцію як особливу форму поведінки особистості, де відбувається інтеграція результатів самопізнання та емоційно-ціннісного її ставлення до себе. Отож, актуалізується механізм рефлексії у процесі самоаналізу особистістю етапів діяльності, ваги та змісту вчинків і взаємин. До того ж посилюється роль важливого каналу, через який «психіка регулює» сфери життя – емоційна сфера. Виняткова її вага вбачається психологами (навіть у розрізі різних теорій емоцій – Джеймса-Ланге, Кеннона-Барда та ін.), зокрема, в ракурсі підтримання балансу психологічного здоров'я та його поновлення й збагачення.

У намаганні окреслити абриси саме емоційної складової у такому інтегративному явищі, яким є психологічне здоров'я сучасної молоді людини, привертає посилену увагу розгляд науковцями емоцій та емоційного інтелекту крізь призму стратегій життєздійснення. Зокрема, Є.В. Карпенком визнано виправданою таку заувагу: «... відчуття, почуття, емоції та афекти сповіщають як про наближення особистості до себе, так і про її самовіддалення» [173].

Важко переоцінити роль емоційного складника у такому утворенні, як психологічне здоров'я, ще й у зв'язку з прийнятим у психологічній науці положенням про його зв'язок із потребами особистості – в емоціях відображається ступінь задоволення потреб. Як відомо, в контексті різних психологічних концепцій нараховано науковцями різний їх перелік (наприклад, за А. Маслоу, йдеться про 15 потреб, а за Мак-Дугаллом – 18). Учені дійшли згоди власне того, що у психологічно здорової людини діє єдиний механізм «апарату» емоцій, що дозволило їм припускати можливість вибудовування моделі системи його функціонування. Проблематика потреб (котрі є основою емоцій людини) становить предмет наукових дискусій, де

заснованим є психологічний факт того, що у психологічно здорової людини впродовж її життєвого шляху інтегративно і послідовно виникають матеріальні (фізіологічні, побутові, репродуктивні) та духовні (самовираження, спілкування, самоствердження) потреби [247; 296; 304]. Ось чому й логічно припускати наступне: відповідному рівню потреб особистості властива й домінуюча емоція.

Реалії сьогодення актуалізують порівняно новий науковий напрям – психології здоров'я, що вивчає не лише психологічні чинники здоров'я людини, але й методи та способи його збереження, зміцнення, розвитку. Проблематика такого наукового напрямку набуває особливої гостроти, якщо йдеться про специфіку здоров'я особистості у психологічній перспективі [42]. Означене зумовлюється специфічністю певного вікового періоду особистості. До прикладу, якщо йдеться про студента, то одним із маркерів розцінюються (зокрема, Г. Х. Шингаровим) «чуттєвий пошук особистістю істини»; має місце й особливість, що породжується «інформаційною тривожністю» через постійні загострення проблематики навчальних досягнень, невизначеність у перспективах професійної кар'єри, актуалізацію питань, пов'язаних із набуттям сімейного та економічного статусів тощо. Відтак, цілком очевидно на цьому віковому етапі життєдіяльності особистості постає проблема відновлення здоров'я, суто прикладні аспекти її розв'язання через збагачення здоров'язберігаючих можливостей особистості студента. Це визнано і науковцями (В.В. Зарицька [148], І.А. Султанова [414] та ін.), і практиками (Н.В. Гончаренко [102], О.Б. Ігумнова [158] та ін.); стверджується, зокрема, що відповідальне ставлення до свого здоров'я виступає однією з ознак соціально-психологічної зрілості студентства, де вагомим є значення емоційного складника [343]. Розуміння психологічної шкоди від збитків саме психологічного здоров'я сучасного студентства підвищує значущість віднайдення дослідницького підходу в цьому плані, адже психологічне здоров'я особистості є результатом цілеспрямованих зусиль суб'єктів

освітньої діяльності у закладах вищої освіти та різновекторного впливу інших чинників.

Аналіз наукових джерел та саморефлексія професійного досвіду детермінують доцільність звернення *до компетентнісного підходу*.

Конструктивність компетентнісної парадигми переконливо доведена і вітчизняними (Л.О. Мартохнюк, В.А. Семиченко, Т.М. Титаренко та ін.), і зарубіжними (Дж.Равен, С.Маслач, Е.Шорт, Р.Хайгерті та ін.) ученими. Параметр конструктивності компетентнісного підходу вбачається, передусім, у відповідності викликам сьогодення – розбудові глобального інноваційного суспільства. Принагідно зауважимо, що витoki базових ідей такого підходу дослідниками пов'язуються із започаткуванням у 1997 році в рамках федерального статистичного департаменту Швейцарії та Національного центру освітньої статистики США й Канади програми «Визначення та вибір компетентностей: теоретичні та концептуальні засади» (DeSeCo). Тож, задля того, щоб пересічна молода людина була здатною інтегруватися в різні соціуми, самовизначатися в житті, опанувати розгорнуту саморефлексію (що є запорукою формування емоційно-позитивного ставлення до власного психологічного здоров'я), важливо мати сформованими ключові компетентності, які впродовж життя «супроводжують» особистість. Йдеться й про компетентність щодо власного психологічного здоров'я. Якщо ж розуміти своєрідність особистості на етапі її студентського буття, то зрозуміло, наскільки принципово важливо саме на цьому віковому етапі сформувати компетентності студента в аспекті власного психологічного здоров'я, які б відповідали установленим вимогам [96]. А саме: 1) різноманітність (у вищеокресленій площині йдеться про знання про себе у взаємозв'язку, взаємозалежності й взаємозумовленості з іншими сегментами дійсності – у підсистемах «Я»-«Я», «Я»-«інший», «Я»-«суспільство», «Я»- «навколишній світ»); 2) структурованість психологічних знань (найважливіші з них, що є базовимим для здоров'язбереження; 3) категоріальний характер знань, зокрема, про емоційну складову психологічного здоров'я, її визначальну

роль); 4) володіння не лише знаннями про психологічне здоров'я, але й знаннями процедурного характеру (тобто, «як зберегти»); 5) наявність знань мегакогнітивного плану (про наявні власні знання щодо психологічного здоров'я та про «неявні знання», тобто ті, що належать до набутого власного досвіду); 6) гнучкість, оперативність, дієвість набутих знань про власне психологічне здоров'я. На наше переконання, сформованість знань студента про психологічне здоров'я саме за вищезначеними маркерами й дає підстави для суджень саме про «знання в дії», тобто саме компетентної (у суто науковому розумінні) особистості.

Узагальнюючи дослідження усієї палітри здоров'я та багатовимірності цього явища, можна стверджувати, що психологами визнано найбільш доречним психологічне здоров'я осмислювати як критерій життєстійкості [63] із закладеним у кожному суб'єкті активного прагнення до розвитку, актуалізації особистісних ресурсів [64].

Так, для розуміння психологічної сутності феномена «суб'єкт», вичерпне пояснювальне значення мають домінанти *суб'єктно-діяльнісного підходу*, розробленого С.Л. Рубінштейном [368; 369; 370]. Зокрема, закладені ідеї щодо тлумачення принципу детермінізму (а саме: існують об'єктивні речі та за умов зацікавленого до них ставлення, вони стають «речами суб'єкта»; активною є роль внутрішніх умов, що опосередковують вплив зовнішніх причин). Доводиться, що і якість, і процес розвитку суб'єктності визначаються мотивацією та самодіяльністю, а виявляються в усвідомленні особистістю свого способу життя, відносин із оточуючими та оточуючим. За А.В. Брушлинським, суб'єктність виступає як системна цілісність «найскладніших суперечливих якостей», що виявляються в ситуаціях підвищених вимог до саморегуляції – наскільки людина здатна керувати власними почуттями, «в якій мірі вони служать стратегії її життя чи, навпаки, якою мірою вона йде у них на поводу, – це є найважливішою характеристикою людини» [61].



Ученими робляться два принципово важливі для нашого дослідження узагальнення: по-перше, про різну міру суб'єктності особистості в різні вікові періоди, в різних психологічних станах і суспільних умовах, про адаптивну активність суб'єкта; по-друге – про визначальні ключові характеристики суб'єкта (на кшталт здатності до активної, свідомої, оптимальної організації власного життя, «включеність у світ», здатність виробляти власний підхід до розв'язання життєвих проблем та нести відповідальність за обраний вибір; спроможність «мінімізувати» внутрішні суперечності, спираючись на досвід, успішно розв'язувати життєві завдання; спрямованість на самореалізацію; розвиненість навичок самопізнання, саморозуміння, рефлексії) [326].

Згідно ж виробленою науковцями позицією, універсальними ознаками суб'єкта доречно розглядати такі: активність, рефлексивність, інтегративність, цілісність, самодетермінація, креативність, здатність до саморганізації (А.В. Брушлинський, О. К. Осницький, В. В. Знаков, В.О. Татенко та ін.). За Д.О.Леонтьєвим, у суб'єкті, базовою є роль свідомості – саме це дозволяє особистості довільно орієнтувати власну поведінку в просторі «можливого», а за М.А. Холодною, суб'єктність означає «початок активності» людини [279; 448].

До зазначеного додамо, що в зарубіжній психології поняття «суб'єкт» наближений до конструкту «агент саморегуляції» («self»). Здебільшого йдеться про управління власною поведінкою, діями, емоціями, думками тощо.

З-поміж чисельних підходів, що склались у сучасній психологічній науці, значний інтерес учених становлять ті з них, які дозволяють розширити межі нашого «знання про незнання». Особливо, якщо йдеться про багатомірність життєдіяльності сучасної людини. Не є винятком й тлумачення того, що взагалі є життя з точки зору психології. Адже обізнаність у цьому відношенні сприятиме усвідомленню особистістю самоцінності, зокрема, власного психоемоційного здоров'я. У зв'язку з цим привертає увагу, зокрема, наукова дискусія відносно таких «полярних трендів методології науки», якими

розцінюються (О.Г. Асмолов, О.Д. Шехтер, О.М. Черноризов) спеціалізація й універсалізація пізнання [25].

Враховуючи це, природне зацікавлення становить деталізація контенту параметрів «видове» і «родове» стосовно предмета нашого дослідження. У межах аналізу наукового фонду констатуємо, що між досліджуваними явищами (накшталт, психологічне здоров'я, психоемоційне здоров'я) існує як діалектичний, так і суперечливий зв'язок попри їхньої відносної автономності. Розуміючи динамічну цілісність понять «психічне здоров'я», «психологічне не здоров'я», «емоційне не здоров'я», все ж зацентруємо увагу на таке положення А.Маслоу: «рух до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, наближення до соціальної гармонії» [305]. Відтак «особистісний» зріз психологічного здоров'я пересічної людини перебуває у площині соціуму.

Вважаємо, що у пошуках визначення наукового статусу поняття «психологічне здоров'я» обґрунтованою є думка, за якою доцільно розуміти, що витокami виступає невіддільність понять «життя» і «організм». Мають рацію науковці, коли акцентують при цьому на важливості вияву людиною енергії (з грецької – робота «*ergon*»). Отже, йдеться про взаємозв'язок, взаємозалежність і взаємозумовленість організму і мозку, де «ментальною цілісністю виступає свідомість». Відтак, в останньому вчені й убачають саме те, як «очікування неочікуваного» досягає власної кульмінації «адаптаційний ефект еволюції життя» [25]. До зазначеного додамо ще й таке: в результаті наукової дискусії психологами робиться заувага (а це має, на наше переконання, принципове значення) про сенсоутворювальну функцію, властиву виключно свідомості, натомість котра не може бути зведена до форм адаптивної активності мозку [316; 337; 392; 438].

Зроблені вченими зауваги ми вважаємо важливими у контексті дослідження феноменології психологічного здоров'я особистості. І це нами вбачається принаймні в двох аспектах. По-перше, психологічне здоров'я як явище може бути пізнаним саме в ракурсі предметної специфіки психологічної

науки, на відміну від інших наук про людину, середовище та суспільство. По-друге, виявивши площину дослідницького пошуку, видається за можливе актуалізувати ті грані порушеної проблеми, які додають аналізованому явищу саме міждисциплінарний соціокультурний зміст. Особливо з огляду на те, що психологічне здоров'я позначається не лише на рівні сформованості свідомої регуляції й утворень раціонально-вольового характеру, а здатності особистості виявляти (за влучним висновком О.В. Завгороднього) «вільний непригнічений стан емоційної сфери». Зазначене додає абрисів інтегративному явищу, яким убачається психоемоційне здоров'я особистості.

У зв'язку із зазначеним підвищений інтерес становлять ті наукові підходи, яким притаманна пояснювальна потужність щодо такого складного явища, яким є психологічне здоров'я особистості. Нам видається переконливою точка зору О.В. Шувалова [47], який стверджує про доречність осмислювати означений стан особистості одночасно з позиції двох наукових підходів – *персоноцентричного та соціоцентричного*. Як пояснює дослідник, це вмотивовано, з одного боку, очевидністю перетину таких підходів у тлумаченні духовної цінності людини, а з іншого, – сприянням виробити «антропоцентричний еталон здоров'я». Відтак, небезпідставним видається узагальнення такого змісту: психологічне здоров'я постає як стан, що характеризує процес і результат «нормативного розвитку суб'єктивної реальності в межах індивідуального життя» [47]. До того ж, уважаємо суттєвою ще й зроблену заувагу про те, що «максимою» психологічного здоров'я є інтеграл – єдність, повнота й цілісність – життєздатності та «людяності» особистості.

Вивчення й узагальнення наукових позицій учених, котрі фундаментально студіюють саме психологічний контент, утворений такими явищами, як «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «емоційне здоров'я», «психоемоційне здоров'я», дозволяють, по-перше, стверджувати, що таке підґрунтя аналізу означених явищ, посилює прогностичність психологічних досліджень окресленої проблематики. Адже психологія як

наука дає відповідь на те, яким чином доцільно забезпечувати підтримку особистісних сил – це з одного боку. З іншого ж – саме психологічні дослідження проблематики здоров'я (у сенсі всіх його вимірів) забезпечує роль своєрідного інтегративного чинника через спроможність поглибити наукові уявлення про феноменологію здоров'я, на відміну від предметної специфіки, наприклад, медицини.

По-друге, психологи здебільшого єдині у визнанні, що психологічний контент вивчення окреслених психологічних явищ сприяє створенню повноцінного наукового уявлення про здоров'я і як динамічний стан, що має різні темпи впродовж життєвого шляху людини. До прикладу, віковий період зрілого юнацького віку, котрий збігається із набуттям особистістю статусу студента, вирізняється не лише значущістю, а й специфікою щодо забезпечення результативного становлення позитивної Я-концепції саме в умовах емоційного комфорту.

По-третє, є сенс трактувати психічне здоров'я, з одного боку, як синонім конструкту «здорова психіка» (у смислі окремих психічних процесів і механізмів), а, з іншого, – наближено до антиподу (тобто «психічне нездоров'я», коли йдеться про психічні відхилення); головне ж у психологічному здоров'ї – здатність людини зберігати активність механізмів саморегуляції. З огляду на це вважаємо правомірним твердження [55] про психічно здорову, але психологічно хвору особистість. По-четверте, утвердилося положення про те, що психологічне здоров'я найбільш ущільнено пов'язане із «особистістю загалом» (особистісне зростання і готовність особистості до самоздійснення в цьому напрямі). Деякі вчені (зокрема, М. Савчин) трактують психологічне здоров'я як «прояв зовнішнього вираження психіки та особистості у світі й життєдіяльності»[378]. Психологічне здоров'я як конструкт здебільшого асоціюється із маркерами гармонійності і цілісності особистості.

Назрілим вважаємо спрямування дослідницького пошуку на категоризацію психоемоційного здоров'я особистості – автономного і,

водночас, інтегративного за змістом психологічного феномену. За сучасних стресогенних реалій життєдіяльності особистості на часі поглиблення наукових уявлень про ті явища, які складають проблематику наук, що вивчають людину. Натомість психоемоційне здоров'я особистості розглядається з-поміж тих психологічних явищ, котрі перебувають на периферії психологічних досліджень. Констатуємо, що лише на постановочному плані проведені наукові розвідки [310] відносно психоемоційного стану особистості (Ю.Н. Мечений, Ч.П. Кратінова, О.В. Яковлева). Поодинокі дослідження [332] присвячено конструкту «психоемоційний стан» (М.В. Панкратов), своєрідності вияву психоемоційного здоров'я [98], зокрема, педагога (Н.О. Гер'янська). Деякі дослідники [474] у вивченні феноменології психоемоційного здоров'я особистості контекстним розглядають лише її емоційне здоров'я (О.В. Шувалов), або психічне здоров'я [453] (О.В. Царькова), емоційну культуру [262] (Н.О. Кримова). Доступні нам наукові джерела засвідчують про наявність проведене дослідження [438], де зацентровано увагу на емоційній складовій психічного здоров'я та психологічного здоров'я особистості (Н.І. Зорій), а також про доробок дослідників, які вивчають своєрідність вияву психоемоційного здоров'я в умовах тривалої травматизації [426; 478 та ін.].

Окреслене вище пояснює актуальність проблематики психоемоційного здоров'я, котре постає у певному смислі інтегративним до понять «психологічне здоров'я» й «емоційне здоров'я». Загальним для них у якості родового видається поняття «психічне здоров'я». Психоемоційне здоров'я, на наше переконання, має джерельною базою духовність особистості, адже його своєрідність виявляється через втрату і пошук гармонії в емоційних переживаннях особистості; наприклад, деякі вчені (зокрема, М. Боришевський) вважають ознаками духовності «почуття міри», «віру у велич людини», «переживання життєстверджувального настрою»[49].

Як зазначалось, згідно наукової позиції Б.С. Братусь, духовність позначена конструктом «смилова сфера особистості»; деякі дослідники (до

прикладу, Л.Г. Подоляк, В.Г. Юрченко) стверджують, що психологічне здоров'я пов'язане із «найвищими виявами людського духу» [343].

Водночас, проведені наукові розвідки у цьому плані вже створили підґрунтя для концептуалізації психоемоційного здоров'я особистості із урахуванням її вікової своєрідності. Так, зваживши на специфіку психологічної ресурсності особистості у 22-25 річному віці, деякі дослідниця О.С. Штепа пов'язує психологічну ресурсність студента із духовними його можливостями [472].

Отже, поглиблення пошукових уявлень про феноменологію психоемоційного здоров'я особистості є нагальною психологічною проблемою. Вищезазначене дозволяє зробити такі теоретичні узагальнення:

1. На основі теоретико-методологічної рефлексії наукових джерел, що характеризують ознаки та особливості здоров'я особистості, констатовано, що йдеться про надзвичайно широку проблему. Підходи до її розв'язання здебільшого склалися у межах медичної і біологічної концепцій.

У філософській думці віддзеркалено здебільшого місце здоров'я людини в системі ціннісних орієнтирів. У предметному полі медико-фізіологічної науки дослідниками здійснюється активний пошук результативних підходів щодо цілісного осмислення психологічного фактору захворювань людини. У контексті предметної специфіки психологічної науки здоров'я трактується як динамічна рівновага, унормоване функціонування організму людини, її адаптаційної здатності та гармонізації й повноти вияву всіх маркерів благополуччя. Медична психологія здебільшого фокусує увагу на розроблені психологічних методів удосконалення лікувально-профілактичної практики.

Спираючись на базові принципи психології (детермінізму, принцип цілісності розвитку, єдності свідомості й діяльності, принципу антропоцентризму), представниками психологічної науки доведеним є параметр «здорової людини», де творчість посідає однією з її функцій через спроможність до віддзеркалення процесу саморозкриття. Важливими

вимірами здоров'я людини вченими визнано психічне здоров'я, психологічне здоров'я, емоційне здоров'я.

2. Психічне здоров'я людини – важливий засіб її існування в світі. «Істина психічного» посідає виключне значення для психологічної науки. В контексті історії психології психіка постає одночасно і ціллю, і засобом; вона стосується й особистісного рівня психічного.

Складність утворення «психічного здоров'я» вчені пов'язують із тим, що психічне «не відокремлено від фізіологічного, від мозку» (А. Валлон); спільне і розбіжне в поняттях «психіка» і «особистість» віднесено до дискусійних. Донині не вдалося науковцям встановити чіткі межі між психічним здоров'ям і психічним нездоров'ям особистості. Вважається (Г.С. Никифоров) правомірним розрізняти психологічний аспект психічного здоров'я, котрий пов'язаний із внутрішнім світом особистості, її самосвідомістю, ставленням до навколишнього, самоактуалізацією.

3. В результаті проведеної аналітичної роботи встановлена суттєва заувага дослідників проблематики здоров'я про те, що нині домінує тенденція збільшення кількості психічно здорових, але при цьому «психологічно хворих людей» (Б.С. Братусь). Переконливим визнано й пояснення у цьому відношенні, яке наводять учені: що внутрішній план вияву психіки безвідносно до зовнішнього прояву пов'язаний із психічним здоров'ям; особистісний контекст складає те, що репрезентує цілісність особистості та позначається на здатності змінюватися, пристосовуватися, виявляти активність відносно саморегуляції й стресостійкості, отож йдеться про психологічне здоров'я особистості.

4. Своєрідність психологічного здоров'я особистості й понині становить предмет наукових дискусій, що виявляється у невизначеності як його наукового статусу з-поміж близьких до нього (накшталт психічне здоров'я), так і специфічності структури; залишаються нез'ясованими основи саморозвитку психологічного здоров'я та системного збереження тощо.

Встановлено, що у психологічних дослідженнях феноменологією психологічного здоров'я особистості вивчається у ракурсі аксіологічної проблематики, де здебільшого позначена термінами «смилова сфера особистості» (Б.С. Братусь), «сенсожиттєві ситуації» (Д.О. Леонтьєв), «оптимальний сенс життя» (В.Є. Чудновський), «смыслотвірна активність» (В. Франкл), «особистісний смысл» (О.М. Леонтьєв). Переважна більшість дослідників визнає багатофункціональність психологічного здоров'я й змістову його неосяжність як поняття. Згідно теорії психосинтезу (Р. Ассаджіоллі), відсутність внутрішньої узгодженості і створює першопричину психологічного нездоров'я особистості. Визнаною вважається концепція самоактуалізації (А. Маслоу), де закладено актуальну ідею про те, що особистість є психологічно здоровою, якщо намагається «ідеально функціонувати».

Констатовано, що дослідники здебільшого єдині у визнанні динамічного характеру психологічного здоров'я особистості. У віковий період, котрий збігається із набуттям особистістю статусу студента, визначальними у динаміці психологічного здоров'я визнано її здатність вмотивовано обирати конструктивні стратегії поведінки, запобігання стресовій реакції у життєвих ситуаціях (О.Г. Асмолов, І.С. Кон, В.А. Семиченко та ін.), а також спроможність повноцінно утримувати у полі зору конструкт «картина світу» (С.Л. Рубінштейн) та можливості особистості у цей віковий період життєвого шляху здійснювати «духовну активність» (О.В. Хухлаєва), котру потрактовано як «психологічна ресурність» (О.С. Штепа).

Вчені встановили тісний зв'язок психологічного здоров'я студента із життєстійкістю щодо переживання життєвих явищ, актуалізуючи (за В.А. Ананьєвим) поряд із «раціональним» і «емоційне».

5. В результаті аналізу філософсько-психологічних джерел встановлено, що площина збереження гармонійності «раціонального» і «емоційного» складає контент емоційного здоров'я особистості (Ю.В. Бреус, В.Р. Міляєва, Л.В. Тарабакіна та ін.). Попри переконливо доведеного психологами впливу



позитивних емоцій на поліпшення здоров'я людини, що зумовило стрімке зростання дослідницького інтересу до феноменології емоційного інтелекту, бракує наукових системних уявлень про психологічне явище, яким постає емоційне здоров'я. Загострення проблематики емоційного нездоров'я дослідники пов'язують із «емоційним вакуумом» особистості (О.О. Вовчик-Блакитна).

Поняття «емоційне здоров'я» ще не набуло наукового статусу у тому числі й через його міждисциплінарний характер та специфіку чинників, котрі його детермінують на певному етапі життєвого шляху особистості. Вважається, що емоційне здоров'я, маючи соціальну природу, характеризується «особистісною історією свого оформлення» (Л.В. Тарабакіна).

Доведено, що перетин таких психологічних явищ, як психологічне здоров'я і емоційне здоров'я складає інтегральна особистісна властивість – психоемоційне здоров'я.

6. Визнано доцільним психоемоційне здоров'я розглядати як повноцінне автономне й самодостатнє психологічне явище, що зумовлює його категоризацію. Йдеться про складний пізнавальний процес, котрий сприяє «розчленуванню» і «синтезу», зокрема, психологічної дійсності. До того ж через надання певної форми «впорядкування», означений процес має суттєве значення в людинознавчих науках.

У психології доведеною є самоцінність категоризації. Дотично ж психоемоційного здоров'я, то контекстним є розуміння процесу розвитку, насамперед, як «розвиток почуттів» (Б.Г. Ананьєв), де наявний специфічний вияв емоційних особливостей (О.П. Саннікова), а суб'єктний вимір особистості сприяє «керуванню собою» опосередковано через управління емоціями, набуваючи при цьому здатність до самоорганізації (А.В. Брушлинський, Т.С. Кириленко, О.Я Чебикін та ін.).

Психоемоційне здоров'я особистості, маючи притаманною вікову своєрідність у динаміці, стосовно студентства виявляється специфічно.

Вважається, що це зумовлено здатністю молодшої людини бути «зрілою особистістю» в умовах «чуттєвого пошуку істини» та «інформаційної тривожності», а також її готовністю найбільш активно виявляти суб'єктність щодо самопроекування (Н.В. Чепелева, С.Ю. Рудницька).

Констатовано, що психоемоційне здоров'я студентів перебуває на периферії дослідницького пошуку. У постановочному плані дослідниками вивчається потенціал компетентнісного, суб'єктно-діяльнісного, персоноцентричного та соціоцентричного підходів, чим формується підґрунтя для поглиблення наукових уявлень про феноменологію психоемоційного здоров'я особистості на віковому етапі, котрий збігається із набуттям нею статусу студента.

Вищенаведене актуалізує, з одного боку, потребу в поглибленні наукових уявлень про феноменологію психологічного здоров'я особистості, зокрема, студентського вікового періоду, що має виняткове значення у процесі визначення траєкторії життєвого шляху; з іншого ж – спрямовує практико-орієнтовні пошуки дослідників проблематики життєстійкості сучасної людини.

Здоров'я є базовою цінністю людини впродовж життя, тобто виступає як прижиттєва властивість, що, звісно, має і вікову своєрідність [10; 73; 87; 123]. Якщо ж виходити зі специфіки означеного вікового періоду, то варто акцентувати не стільки на пристосувальному аспекті (що, звісно, важливо для позитивної соціалізації особистості в будь-який життєвий період), скільки на повноцінному ресурсі провідного виду діяльності особистості з метою набуття всіх ознак гармонійності. Якщо йдеться про студентство, то провідним видом діяльності є навчально-професійна [109; 148].

В окресленому ракурсі цікавою видається така наукова позиція: культура здоров'я студентської молоді є важливою передумовою її майбутньої самореалізації і активного довголіття та творчої активності [525]. Відтак університетська освіта виступає тим етапом, де максимально можливо і

принципово доцільно розвивати інтелектуальну ініціативу молоді людини – запоруку набуття нею саме культури здоров'я впродовж життєвого шляху.

Начасі розмисли науковців і практиків, зокрема освітньої сфери, щодо того, в який спосіб створити для молоді «випробувальний простір» (вислів А. Капражі) для вироблення саме індивідуальної траєкторії самоствердження в умовах, зокрема, полікультурного соціуму; одним із специфічних просторів є і Українське Подунав'я. Вчені (зокрема І. Кон) довели всесвітню тенденцію відносно того, що у «малих народів» значно гострішим є почуття «малої батьківщини» і національної самоідентифікації, а самі процеси полікультурного спрямування відбуваються «швидше, ніж у великих, панівних націй».

Така площина осмислення вищевказаного вимагає акцентування на тих прижиттєвих властивостях особистості, самоцінність яких є загально визнаною; однією з них є здоров'я у широкому сенсі цього поняття (духовне, психічне, психологічне, соціальне, фізичне). Тож, дбаючи і про здоров'язбереження, і про культуру здоров'я особистості, доцільно зосередити увагу на конструктивності середовищного підходу, локусом якого є, зокрема, ріка Дунай. Актуальним є й комплексне вивчення ресурсів освітнього процесу сучасної вищої школи в аспекті розвитку у студентів ціннісного ставлення до соціального, що дає змогу пояснити їхню поведінку в соціумі [409].

Вчені здебільшого єдині у визнанні доречності посилення дослідницької уваги ще й до такого явища, що характеризує особистість молоді людини, яким виступає психологічне прагнення бути більш значущим в очах оточуючих.

Слід зауважити на тому, що різноманітність доробку науковців доволі широка, якщо враховувати впливовість навчання молоді людини у вищій школі в ракурсі набуття нею якісних особистісно-професійних новоутворень. У цьому зв'язку особливий інтерес становлять психологічні дослідження тих особливостей, яких набуває процес самоактуалізації творчого мислення в студентські роки. Встановлено, що намагання до самоактуалізації є виключно

важливою особистісною властивістю на всіх вікових етапах життя [336]. Натомість слід вказати на деякі упущення в цьому плані, що притаманні саме етапу студентського буття особистості і які є наслідком впливовості не лише освітнього процесу закладу вищої освіти, соціальної спільноти, масових явищ у мікросередовищі. Йдеться ще й про особливі умови формування «соціальної психіки» сучасного студента – обставини, що зумовлені конфліктом медіумів.

Так, намагаючись пояснити механізми наслідування та навіювання, групові психічні стани, що виникають у студентському колі в результаті спілкування (наприклад, колективні настрої), а також ставлячи за мету визначитись у питаннях соціально-психологічних механізмів контролю за поведінкою молодої людини, все частіше і науковці, і практики вищої школи апелюють до «четвертої влади», тобто медіа. Вивчаючи проблематику, пов'язану зі змінами соціально-психологічної реальності, та найпоширеніших комунікативних стратегій поведінки особистості, дослідники здебільшого акцентують увагу на «зонах масової комунікації», на «медіа-конвеєрі», на дивовижній владі над-«Я», на комунікаційному «раю» за допомогою «пекельних» засобів преси, телебачення, інтернет [344].

Гострота вищеокресленої площини осмислення проблематики соціальної психології є загальноновизнаною науковцями [81]. Означене набуває дедалі більшої соціально-психологічної актуальності через появу такого явища, яким виступає ще й «конфлікт медіумів» [134]. Йдеться про розгортання певної соціальної проблематики між різними «електродами-твердженнями». Тоді як жодне окремо взяте з них не має достатньої аргументації щодо однозначної істинності. Зрозумілим є судження деяких науковців (В. Здоровега, М. Прихода, Л. Фрідріксон) про підвищення ролі медіакритики за сучасних умов «комп'ютерної імітації реальності».

Якщо контекстом міркувань обрати «потребовий стан» особистості (що здебільшого пов'язаний із соціальною сферою її буття), а детермінанти активності осмислювати за логікою (зокрема, В.А. Семиченко) у вигляді відповідних ланцюжків (а саме: 1) потреба як нужденність; 2) мотив як

предмет потреби; 3) ціль як образ того, що спроможне задовольнити певну потребу), то можна припустити, що конфлікт медіумів виступає засобом зниження напруги потребового стану особистості. Відтак постає питання такого змісту: визначаючи вищеназвану площину (у межах якої відбувається процес пізнання, зокрема, студентством, соціально-психологічної реальності та її функціонування, насамперед, через різні сторони спілкування – комунікативна, перцептивна, інтерактивна у студентському середовищі), яким слід уважати оптимальні шляхи його позитивної соціалізації?

Оскільки наслідком різноаспектного й різнорівневого впливу масмедіа на особистість сучасної молоді людини не створює належної бази чуттєвого пізнання для того, щоб вона набула здатності розв'язувати, зокрема, новопосталі соціально-психологічні проблеми, то ця обставина актуалізує мисленнєвий процес. Якщо ж у згорнутому вигляді представити психологічну сутність мислення, то йдеться про «процес опосередкованого й узагальненого відображення дійсності під час або внаслідок її аналізу і синтезу». А сучасна психологічна наука визнає, що саме мислення людини, з одного боку, розкриває нові властивості певних предметів або явищ дійсності, а, з іншого, – дозволяє здійснити «перехід» від їхнього відображення до пізнання сутності; до того ж мислення виявляється через поняття, судження, умовиводи. Попри ще й досі існуючі дискусії відносно класифікування мислення як психологічного феномена та як найважливішого пізнавального процесу, серед дослідників багатьох галузей науки утвердилась позиція відносно правомірності розрізняти «позитивне мислення». Зокрема, визнається, що саме позитивне мислення як найвища форма творчої активності людини сприяє «прирощуванню» знань (В. П. Зинченко, А. Лурія, Ф. Михайлов, Б. Мещеряков та ін.). Не можна вважати позитивне мислення (у суто науковому сенсі) синонімом поняття «продуктивне мислення»; останнє розцінюється тотожним поняттю «творче мислення».

Екологія життєвого середовища виступає значущим чинником становлення психологічного здоров'я сучасної особистості. Це підтверджено

й результатами проведеного нами пілотного дослідження, респондентами якого були студенти деяких закладів вищої освіти як гуманітарного профілю (зокрема, гуманітарного ЗВО м. Ізмаїла та педагогічного ЗВО м. Тернополя), так і технічного спрямування (зокрема, вищих закладів морського профілю м. Одеси і м. Києва). Якщо виходити із сучасних уявлень про змістове наповнення поняття «психологічне здоров'я» особистості на тому чи іншому етапі онтогенезу (Л.Д. Демина, Т.В. Данчева, І.В. Дубровіна, О.Р. Калитеєвська, Т.М. Колотій, І.О. Ральникова та ін.), то можна говорити про явище, яке представляється єдиною системою, котра включає дві підсистеми регуляції – особистісну й емоційну; до того ж означені підсистеми регуляції засновані на індивідуальних можливостях особистості, та, інтегруючись, утворюють своєрідну «індивідуальну траєкторію» життєстійкості. Вищезазначене актуалізує принаймні дві, на наш погляд, принципово важливі нині зауваги А. Маслоу. Перша з них така: «рух до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, наближення до соціальної гармонії» [303]. Це положення є методологічно вартісним, оскільки пояснює взаємозалежність, взаємозумовленість і взаємозв'язок між позитивною динамікою рівнів психологічного здоров'я (а за позицією, наприклад, Н. Колотій, йдеться про рух від рівня несформованого психологічного здоров'я до абсолютного психологічного здоров'я) та гармонізацією особистісних відношень не лише із самим собою, соціумом, але й природним довкіллям. Останнє, на наше переконання, спроможний забезпечити лише екологічний імператив.

Другою принципово важливою заувагою А. Маслоу виступає така: психологічне здоров'я властиве «особистісно зрілому індивіду з високим ступенем самоактуалізації» [303]; конкретизуючи портрет такої особистості, з-поміж інших характеристик (ефективне сприйняття дійсності; громадський інтерес; потреба у творчості та ін.) учений називає й «прийняття себе, інших і

природи». Отже, наполегливо констатується вагомий вимір психологічного здоров'я особистості – якість життя і якість оточуючого природного довкілля.

Дослідники, які вивчають певні аспекти психологічного здоров'я саме сучасного студентства, аналізуючи існуючі моделі здоров'я, вважають конструктивними саме ті з них, які й пояснюють зв'язок між здоров'ям окремого індивіда зі «ступенем успішності та якістю пристосування людства як виду» [268].

Таким чином, намагаючись поглибити наукові уявлення про феноменологію психологічного здоров'я особистості, варто враховувати неперевершений вплив екологічного чинника.

У вищевказаній площині актуалізується якісно новий вимір здоров'я – соціокультурного феномена – і як явища людського життя, і сучасної людини як суб'єкта соціально значущої дії, насамперед, по відношенню до природного довкілля, тобто йдеться про духовно-екологічний параметр здоров'я особистості нової генерації. У цьому зв'язку видається актуальним екологічний дискурс здоров'я особистості юнацького віку. Тут важливими постають такі, на наш погляд, маркери: опора на власний психологічний ресурс, здатність до повноцінної реалізації себе як частини природи, готовність до віднаходження причин, що породжують нешанобливе ставлення людської цивілізації до природного довкілля, підготовленість до вияву зусиль щодо захисту середовища існування.

Зазначене актуалізує принаймні два аспекти порушеної проблеми. По-перше, на перший план виходить особистісно-смысловий конструкт, який віддзеркалює смислові прагнення особистості, тобто психологічне здоров'я; цей феномен учені здебільшого пов'язують зі здатністю індивіда будувати адекватні способи реалізації смислових прагнень (В. І. Слободчиков, О. В. Шувалов та ін.). А відтак посилюється значення саме студентського етапу особистісно-професійного зростання та періоду пізньої зрілого юнацького віку. По-друге, роль освіти як фактора випереджального розвитку

у студентства ціннісного ставлення до екологічно-орієнтованого способу життя.

Як відомо, базовою ідеєю як екзистенціальної, так і гуманістичної психології є визнання суб'єктної активності внутрішнім детермінантом життєдіяльності людини. Відтак можна припустити, що психологічне здоров'я виступає як параметр «цінності» і «смислу». Водночас, попри наявність різнопланових акцентів у понятійній інтерпретації ціннісно-сислової детермінації життєдіяльності людини, цілком очевидним є те, що йдеться про можливий вимір її психологічного здоров'я з урахуванням показників суб'єктивного, а останнє пов'язується зі ставленням, реалізує спонукальну функцію та виконує регулятивну роль щодо поведінки та вияву в усіх різновидах діяльності людини.

В окресленому ракурсі нам видається цікавою думка філософів про те, що саме цінності є визначальними у «верхній межі соціальних претензій особистості» [261].

Отже, аксіологічний підхід набуває виняткового пояснювального значення у процесі поглиблення наукових уявлень про феноменологію психологічного здоров'я особистості у відповідному віковому періоді, звісно враховуючи при цьому встановлені (О. Здравомислов, З. С. Карпенко, Г. Ріккер, М. Рокич, М. Чавчавадзе та ін.) доміанти цього підходу. В нашому розумінні його конструктивність пов'язана ще й із потенціалом інтеграції природничо-наукової та гуманітарної методології.

Попри підвищений інтерес і науковців, і практиків до психологічного здоров'я особистості, у психологічній науці ще й досі тривають дискусії відносно наукового статусу таких базових понять, як «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я»; не склалось і загальноприйнятої позиції щодо феноменології емоційного здоров'я. А це вимагає більш докладного висвітлення існуючих точок зору дослідників відносно психологічної сутності означених явищ.



## РОЗДІЛ 2

### Психоемоційне здоров'я особистості зрілого юнацького віку у параметрах психологічної теорії і практики

#### 2.1. Психоемоційне здоров'я як інтегративна властивість особистості періоду зрілого юнацького віку

Психоемоційне здоров'я особистості – ключове психологічне явище у нашому дослідженні. Визначаючись у проблемних питаннях, пов'язаних із ним, основою розглядалися базові принципи психології. Так, дотримуючись принципу детермінізму, психоемоційне здоров'я постає не просто цінністю, а параметром духовної культури, що містить знання й переживання, котрі позначаються на процесі становлення здорової особистості, тобто із змістом, який вкладає класична психологія. Зокрема, за К. Роджерсом [Rogers K. R.] – «найбільш повно функціонуюча особистість»; у контексті неофрейдизма К. Хорні [Horney K.] – розходження між безперервно порівняним «Я-потенційне» і «Я-актуальне»; згідно ж одного із представників екзистенціальної концепції К. Ясперса [Jaspers C.] – здатністю бути адаптивною та «відкритою до майбутнього», усвідомлюваністю діяльності в цілому та власних намірів.

Щодо принципу цілісності розвитку, як принципу психології, то психоемоційне здоров'я розглядається цілісним утворенням, адже психіка функціонує і проявляється саме цілісно й інтегровано.

Якщо ж виходити із ключового значення принципу антропоцентризму, то психоемоційне здоров'я особистості трактується не стільки з позицій адаптаційних ресурсів особистості, скільки спроможності до змінюваності відповідно до її власних потреб.

До зазначеного вище додамо, що були враховані й наукові уявлення вчених про детермінанти та механізми виникнення психічних станів [43; 87; 239; 310].

Адже у фундаментальному дослідженні, присвяченому вимірам здоров'я людини М. В. Савчин розглядає психологічне здоров'я – родове поняття по відношенню до психоемоційного здоров'я – як «відносно стійкий стан особистості» [378, с. 110].

Згідно наукової позиції О. О. Прохорова, психічні стани виступають цілісним утворенням – «своєрідним синдромом» та беруть участь в розвитку механізми активності і пасивного супроводу [347]. На переконання деяких учених (В. А. Ганзен, Є. П. Іл'їн, В. Л. Юрченко), психічні стани мають ієрархічну структуру, змінний характер, а за складом – певний ступінь узагальнення [161]. Принципово значущою є заувага відносно «специфічного положення» психічних станів в системі інших явищ. Так, О. О. Прохоров це вбачає у наступному: по відношенні до психічного процесу, психічний стан є способом організації (йдеться про «тембр» і «фон» діяльності), а дотично психічної властивості, психічні стани постають і її вираженням, і утворенням [347, с. 35]. Отже, між психічними процесами, станами і властивостями наявними є зв'язок та взаємоперетин.

Зазначене вище вмотивувало деяких сучасних дослідників (І.М. Цимбалюк, О.Ю. Яницька) припускати, що в узагальненому вигляді зв'язок компонентів психіки може бути відтворений у такий спосіб: «процес = : стан = : властивість» [456, с. 201]. Нам видається така дослідницька позиція цікавою вже тим, що в ній має місце презентувати стисле узагальнення складних психічних утворень, хоча такою не виключається й певні дискусійні моменти (до прикладу, повноцінне врахування адаптаційних функцій психічних станів, як відносно стабільних реакцій).

Ми виходили з того, що особистість як важливий елемент системи соціуму виконує в ній певні функції (соціальні ролі). За параметром «часовий вимір» вважаються більш довготривалими саме функції. У процесі життєдіяльності людини певна ситуація актуалізує відповідну особистісну властивість, а психологічний стан виступає фоном протікання психологічних процесів. «Рівень функції» контролюється свідомістю особистості, адже

йдеться про особистісний смисл, що вкладається в певну функцію і ставлення особистості до неї. Отже, видається за можливе на тлі загального уявлення про функціональну структуру психіки людини сконцентрувати дослідницьку увагу на властивості, якою постає психологічне здоров'я особистості. До того ж виникає можливість деталізувати емоційно-особистісні його особливості у студентів на підґрунті загальних уявлень, які склались у науковців щодо функціональної структури психіки людини. А саме: функціональні структури реалізуються у великому просторово-часовому континуумі, виступаючи динамічним відображенням психологічної структури особистості в розрізі логічних зв'язків «функції – властивості – стани – процеси» [347]. До того ж це має певну своєрідність вияву у відповідний віковий етап її життєдіяльності.

Проблема психології вікового розвитку й донині зберігає дискусійність. Причому не лише через існуючий у проведених дослідженнях різновид критеріїв.

Якщо брати до уваги студентський період життєвого шляху особистості, то можна вважати ймовірним вік від 17 до 23 років, адже статус студента здобувач освіти набуває й за межами, котрі зазначені. Окреслений аспект є важливим для нашого дослідження, оскільки у психоемоційне здоров'я, як особистісну властивість, кожний віковий період вносить відповідні характеристики.

З опорою на різні критерії психологами розрізняється вікова періодизація особистості. В історії психологічної науки визнано найдавнішою «календарну періодизацію», запропоновану Піфагором; згідно обраного критерію, студентський віковий період співвідноситься із кінцем «весни» (періодом становлення) та початком «літа», тобто молодістю.

Попри визнання вченими (П. П. Блонський, А. Валлон [Wallon A.], А. Гезелл [Gessel A.], Д. Б. Ельконін, Ж. Піаже [Piaget J.], С. Холл [Hall S.] та ін.) ще й поняття «психологічний вік» (що позначає суб'єктне переживання особистістю власного віку), визнано переконливою позицію Л.С. Виготського щодо вікової періодизації. Така заувага вмотивована тим, що в працях ученого

повноцінно враховано філософський закон переходу кількості в якість, де повільна динаміка у так званий «кризовий період» набуває стрімкий зсув [353, с. 86-87]. Студентський період життєдіяльності особистості чітко простежується в науковому доробку Г. Шихи [Sheehy G.], адже вчена довела, що у 16 років життя відбувається «вирівнювання психологічних коренів», а у 23 роки – вибудовується нею «план на все життя».

Хронологічні межі юнацтва визначено у психології по-різному. До прикладу, період пізнього юнацтва (А.В. Петровський, М.Г. Ярошевський) вважається тим, що здебільшого збігається (від 18 до 23 років) із набуттям особистістю статусу студента. За концепцією Дж. Биррена [Burger D.], йдеться про ранню зрілість; Ю.Б. Бромлей називає цей період «раннім дорослішанням», близької думки дотримується й Е. Г. Еріксон [Erikson E.H.]. Як зауважує Б. Г. Ананьєв, ранній і пізній онтогенез перебуває «на периферії» психологічного пізнання, мабуть, через «об'єктивну логіку онтогенетичних досліджень» [7; 9].

Принагідно відмітимо, що вчені (Б.Г. Ананьєв, М.В. Єрмолаєва, І.С. Кон) констатують, що «найбільша концентрація конструктивних зрушень» є характерною, зокрема, для людини 18-22 річного віку. Якщо ж ще брати до уваги встановлений науковцями [131, с. 310] відсоток конструктивних процесів (йдеться про 46,6% «від загальної кількості моментів»), то проблема створення основ психоемоційного здоров'я саме дотично студентства, набуває ще більшого загострення.

Періодом юнацтва визнано вік від 17 до 23 років життя людини [131], де базовим постає професійне самовизначення, (Л.М. Мітіна, В.А. Семиченко, М.С. Пряжников). Якщо ж виходити із різних теорій юнацтва (біологічна, психологічна, соціологічна) та базуватися на домінуючому значенні соціальної ситуації розвитку провідного виду діяльності Л.С. Виготського, то на цьому етапі онтогенезу ключовою визначено роль самосвідомості та її розвитку [78].

Деякі вітчизняні психологи (О.Є. Гуменюк, А.В. Фурман), послуговуючись теорією Е. Еріксона, розглядають період юності, що межує з 12 до 19 років життя людини [442, с. 120].

Вчені, які безпосередньо досліджують феноменологію юнацтва (Л.І. Анциферова, І.С. Кон, Д.І. Фельдштейн, М.Г. Ярошевський та ін.) виокремлюють здебільшого три наукові підходи: біогенетичний, домінантою якого є визнання біологічних детермінант розвитку (С. Холл, Е. Кречмер, А. Гезелл, В. Целлер та ін.); соціогенетичний, у межах якого властивості особистості юнацького віку пов'язуються із способом соціалізації (К. Левін, Д. Бамбер та ін.); психогенетичний (Е. Еріксон, Л. Колберг, Е. Шпангер, Ш. Бюлер, Ж. Піаже та ін.).

У контексті відповідних концепцій (психодинамічна, когнітивістська, персоналістична) поведінка особистості у цей віковий період пояснюється через позараціональні компоненти психіки (у тому числі й емоції), когнітивних здібностей, розвиток особистості в цілому, тобто – одночасність і вроджених, і середовищних чинників.

Сучасні українські психологи трактують конструкт «Я-концепція» у період юності як «надскладне внутрішнє явище, центральну ланку самосвідомості, важливий чинник організації психіки загалом»; стверджуючи при цьому про його стрижневе значення в онтогенетичному розвитку людини [442, с. 120]. Виходячи із охарактеризованих внутрішніх і зовнішніх чинників, різновиду «Я-концепції» («негативна», «ефективна», «стійка», «складна») та уявлень про її розвиток, вочевидь, можна говорити про наближеність цього явища до динаміки й психоемоційного здоров'я. На переконання вчених, розвиваючи Я-концепцію, тим самим поглиблюються процеси і само розуміння, і самоусвідомлення, і само розгортання – ті, що відтворюють площину самопізнання, самовідновлення, самозбагачення та поліпшення психоемоційного здоров'я.

У ракурсі сучасних уявлень психологів про особистість як утворення, що укладають процеси, стани і властивості, психоемоційне здоров'я постає

однією з особистісних властивостей. До психологічних властивостей особистості зазвичай відносять, зокрема темперамент, де емоційність постає компонентом. Йдеться й про комплекс властивостей, які характеризують специфіку виникнення, перебігу та згасання різних почуттів, афектів і настроїв; характер – ті типові засоби поведінки особистості, її вчинків і стосунків з іншими, у тому числі й в конфліктних ситуаціях. До властивостей особистості віднесено й волю, що передбачає регулювання нею власної поведінки відповідно до найбільш значущих для особистості мотивів [17; 19; 24; 39; 46; 72 та ін.].

Психоемоційне здоров'я, постаючи особистісною властивістю, має вплив і сфери психічних станів, котрі через взаємозв'язок компонентів психіки, з одного боку, можуть перетворюватися на властивість особистості, з іншого – остання може зумовити виникнення психічних станів (емоційні, вольові, пізнавальні тощо).

Отже, спираючись на науковий доробок учених, правомірно, з одного боку, стверджувати про взаємозв'язок, взаємозалежність і взаємозумовленість таких підструктур особистості як «стан» і «властивість». З іншого ж – розглядати психоемоційне здоров'я студента в якості властивості.

Осмисляючи одну із підструктур особистості – властивість (приміром, у контексті концепції людинознавства Б. Г. Ананьєва, створюється можливість представити її з-поміж інших підструктур. Згідно позиції вченого, до структури особистості відносяться і внутрішні психічні утворення самої особистості, а «верхівкою» властивостей доцільно розглядати її характер [8].

Ознаки особистості – унікальність, активність, певне вираження, відкритість, саморозвиток і самореалізація – позначаються й на психоемоційному здоров'ї. Саморозвиток як функція особистості (Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, В.І. Слободчиков, Є.І. Ісаєв та ін.), становить «фундаментальну» здатність бути дійсним суб'єктом свого власного життя. За С. Максименком, саме нужда «попереджає не просто існування, не просто онтогенез, а ... рух до ускладнення; нужда постає динамічною і відкритою до

самозмін». Ключовою ж ознакою особистості визнається цілісність, котра лише так і розвивається, постаючи інтегрованою єдністю біологічного, соціального і духовного [95].

Вважається (М.Й. Боришевський, Л.С. Виготський, С.Д. Максименко та ін.), що здатність до саморегуляції, є «великим» надбанням самої особистості. В системі інтеграції особистості розрізняють певну етапність саморегуляції – біогенез (базальна емоційна саморегуляція), психогенез (вольова саморегуляція), соціогенез (ціннісна саморегуляція). У зв'язку із уточненням ролі саморегуляції відносно інших психічних явищ, привертають увагу результати емпіричного дослідження Т. Тітової. Дослідницею встановлений, зокрема, позитивний кореляційний зв'язок змісту професійної спрямованості майбутніх психологів із якісною специфікою та рівнем саморегуляції [421, с. 156]. Це віддзеркалюється й на особливостях психоемоційного здоров'я як інтегративної властивості особистості студента.

Як зазначалось, контентом, який сприяє повноцінному визначенню психологічної сутності явища «психоемоційне здоров'я», постають, зокрема, психічне здоров'я і психологічне здоров'я. Наукові уявлення, що їх характеризують, досить повно, на наш погляд, відтворює змістове наповнення понять «психічна регуляція» та «психологічна регуляція». Так, у першому з них йдеться про певні рівні самовпливу (регуляції психічної активності, саме мотивації, про «діалог із собою» тощо), а в другому – здебільшого про самоконтроль, як один із компонентів саморегуляції [353].

Не менш суттєвим у зазначеному ракурсі вважаємо уточнення, внесені деякими сучасними дослідниками щодо переваг осмислення феномену «особистість» з акцентуванням на гуманістичну психологію, адже предметом нашого дослідження є психоемоційне здоров'я саме особистості.

Гуманістичний напрям у психології особистості представлений, як відомо, теорією самоактуалізації А. Маслоу, феноменологічною теорією К. Роджерса, екзистенційною психологією Р. Мея, трактуванням особистості у логотерапії В. Франкла. Нині існує дослідницька позиція, згідно якої доречно

вбачати принаймні два принципово важливі моменти – відносно трактування гуманістичною психологією явища «особистість», де зосереджено увагу на дійсному життєвому досвіді особистості та з опорою на конструкти «цінності», «життєві цілі», «сенс життя». Йдеться, як зауважує О.Б. Столяренко, про «позитивні здорові аспекти самореалізації особистості, її творчі конструктивні можливості, її моральні чесноти» [411, с. 47-48]. До того ж у теоретичній концепції В. Франкла міститься уточнення щодо трактування сутності будь-якого психологічного явища; йдеться про прагнення до сенсу життя. Відтак, у площині феноменології психоемоційного здоров'я особистості важливим є врахування, що відсутність у неї прагнення до сенсу й призводить до стану «екзистенційного вакууму, що є причиною неврозів» [439]. А сенс життя може бути віднайдено самою особистістю у навколишньому – у тому, що постає для неї цінністю. При цьому, згідно В. Франкла, доцільно розрізняти, як цінність, творчість, почуття, ставлення. Зазначене сприяє розумінню психоемоційного здоров'я як видового поняття по відношенню до поняття «психологічне здоров'я», адже йдеться не лише про вагу «змістовності» власного життя, а й про усвідомленість адекватного змісту свободи (у сенсі відповідальності за вибір і якісну реалізацію сенсу життя) унеможлиблюють порожнечу існування, визначаючи вектор «здорової життєдіяльності».

Зазначене набуває нових акцентів з огляду на феноменологічну теорію К. Роджерса, адже в її контексті пояснюється повноцінне функціонування особистості. Базового значення в ній надано конструкту «Я-концепція», де складниками розглядаються цінності «Я», сприйняття себе та взаємин із іншими [362].

У контексті нашого дослідження суттєвим є трактування вченим свободи самовизначення (котра закладена в людській природі) та самоактуалізації як природної потреби особистості зреалізувати свій потенціал. Не менш важливим вважаємо й запропоновану вченим типологію особистості – «повноцінно функціонуюча» або «неприспосована». Це додає аргументації



при визначенні наукових засад емпіричної частини започаткованого дослідження, спрямовуючи розробку навчально-розвивальної програми поліпшення психоемоційного здоров'я студентів. Так, за К. Роджерсом (його ідеєю «клієнтоцентрованої терапії»), важливою визнано роль розвивальної уваги («безумовної» й «обумовленої») інших до особистості.

Не менш суттєвою для нашого дослідження слугує положення Л. І. Божович відносно структурної своєрідності внутрішнього світу особистості: переживання складають його важливий структурний елемент, адже вони є «ніби вузол», це у якому «зв'язано» різновпливовість внутрішніх і зовнішніх обставин [44]. Таку точку зору підтримують і сучасні науковці; зокрема, в контексті предмета персоналістичної психології, де саме переживанню надано значення центрального феномену особистості [473].

У ранг ключових соціально-психологічних проблем особистості періоду зрілого юнацького віку віднесено культуру психологічного здоров'я, адже йдеться про той прошарок соціуму, що найбільш гостро відчуває негативний вплив стрімких змін, які вимагають від особистості з-поміж спектру поліваріантних рішень обрати найумотивованіші щодо діяльності й поведінки в умовах невизначеності, демонстрації виваженої позиції в конфліктних ситуаціях. Відтак значущими постають соціально-психологічні потреби збалансованого здоров'я молодшої людини, якій бракує і особистісних ресурсів у зазначеному плані, і життєвого досвіду.

Дещо специфічним виглядає трактування психологічного здоров'я в ракурсі предметної специфіки медичної психології.

Як зазначалось, тут центральною проблемою постає особистість, а контекстом – «хвороба», «здоров'я», «психічне здоров'я». Визнано логічним, що конкретизацією поняття «здоров'я» є «психічне здоров'я», що підкреслює і відсутність патологічних психічних станів, і здатність людини до ефективної саморегуляції та діяльності відповідно до власних (відрефлексованих) цілей і інтересів, а також стан душевного комфорту [309, с. 231-232].

У зв'язку із зазначеним привертає увагу наступне: з-поміж базових положень екзистенційної психології Р. Мея важливим визнано трактування сенсу буття, ваги свободи і вибору його особистістю [351; 353]. Будь яке новоутворення (накшталт психоемоційне здоров'я як особистісна властивість) залежать від відповідальності, яку сама людина й формує [433]. Здорова особистість здатна брати на себе відповідальність, а не намагається втекти від неї; за висновками вченого, що засновані на результатах клінічних експериментів, повноцінна людина вирізняється від психічно хворої саме «вільним і усвідомленим цільовим аспектом поведінки». Здорова особистість вивчається в контексті феноменологічного підходу через її єдність у «трьох світах одночасно» Останнє виражено терміном «буття-в-освіті» (наші стосунки з іншими; відносини із зовнішнім світом; стосунки із самим собою). Отже, визнання «небуття спричиняє розвиткові почуття тривоги» [411, с. 56-57].

Вважається, що поняття «психологічне здоров'я» виникло задля маркування диференціації станів «соматично і психічно здорової людини», по-перше, відносно становлення її як цілісності, по-друге – дотично набутих рівня і змісту «вищих рухових переживань і процесів смислоутворення» [4; 62]. Правомірно говорити, вважають дослідники проблематики саме психосоматичного напрямку розвитку медичної психології і психологічної науки в цілому, про «суперечливу єдність» трьох явищ – здоров'я, психічне здоров'я, психологічне здоров'я (І.В. Дубравина, С.Д. Максименко, І.А. Коваль, Я.В. Цехмістер та ін.).

Отже, впродовж життєвого шляху людини діяльність, постаючи формою її розвитку як особистості, має вирішальне значення у вищеокресленому ракурсі.

Як зазначалось, феноменологія психологічного здоров'я є предметом дослідження різних галузей наукової психології. Аналіз наукових джерел засвідчує, що немає підстав відносити поняття «психологічне здоров'я» до призабутих. У науковій лексиці присутня його заміна іншими поняттями. У

намаганні позначити цей стан учені акцентують увагу на різних його маркерах. Наприклад, наголошуючи на ракурсності соціального інтелекту й «креативного Я» (А. Адлер), самоефективності (А. Бандура), просоціальності (Б. Братусь); деталізуючи конструкт «суб'єкт життєдіяльності» (А. Брушлинський) і провідні тенденції в житті (Ш. Бюлер), окреслюючи етапність розвитку особистості (С. Д. Максименко) й розгортання принципу суб'єктності у професійному розвитку (Л. М. Мітіна); вбачаючи спорідненість із явищем «соціальна зрілість» (О.І. Власова) та «продуктивний характер» (Е. Фромм), а також здатності до самотрансценденції [439] (за В. Франклом – «виходити за межі самого себе») та ін.

Аналіз сучасних наукових джерел (В.Е. Пахальян, М.Ф. Будіянський, Т.Д. Данчева, О.С. Штепа) дозволяє констатувати, що психологічне здоров'я вчені трактують наближено до поняття «розвиток», відмічаючи між ними і спільне, і розбіжне [463]. Зокрема, розуміючи розвиток як відносно стійкі й регулярні зміни, що відбуваються у всіх складниках здоров'я (а не лише в організмі) та зміст, що вкладається нині у поняття «зміни». Щодо останнього, то, наприклад, Н.П. Шапошникова стверджує про те, що «розвиток, на відміну від зміни, передбачає не тільки відсутність застою і наявність руху, але й прагнення до будь-якої мети, яка визначає послідовне накопичення людиною позитивних новоутворень» [463, с. 31].

Якщо прийняти наукову позицію про наближеність явищ «психологічне здоров'я» із здатністю до самотрансценденції – то привертає увагу концепція О.В. Суворова відносно діалектичного зв'язку процесів розвитку і саморозвитку в тому сенсі, що особистість розвивається лише власними зусиллями (звісно, за допомогою інших). Автор означеної концепції небезпідставно стверджує, що такий «повноцінний розвиток» уможливлується, якщо створено сукупність умов: усамітнена праця душі, досягнення відповідного рівня самостійності і свободи, наявність змістовного творчого спілкування [413]. Дбаючи про розробку результативних технологічно-прикладних основ психологічного здоров'я студентства, означена концепція

вигідно вирізняється своєю оригінальністю, адже тут простежується внутрішня логіка процесів «розвиток – саморозвиток». О.В. Суворов називає останню «інтегративним видом обумовленості» (або апперцептивним видом), що характеризується певними тенденціями. А саме: саморозвиток є безкінечним, відбуваючись у різноманітних напрямках; апперцептивна зумовленість органічного саморозвитку має обмежувальні стереотипи, які особистість не в змозі перебороти (або просто не має до цього бажання); деградація в означеній площині зумовлена небажанням самої особистості наполегливо працювати над собою [413].

Постає питання такого змісту: яким чином на технологічному рівні позитивно вплинути на особистість з метою її максимального «звільнення» від зумовленостей? Вищенаведене й посилює роль механізмів позитивної динаміки психологічного здоров'я особистості (зокрема, у віковий період пов'язаний із професіоналізацією). Тож, попри те, що психологічне здоров'я у науковій літературі описується по-різному, все ж домінує єдине – це визнання ваги цілі та неперевершеного соціального значення.

У намаганні визначити науковий статус поняття «психологічне здоров'я» вчені також схиляються до думки про його наближеність ще й до явища «психологічна зрілість» [19; 20], що (за К. Роджерсом) постає як «повноцінно функціонуюча особистість». А тому нам видається, що значний і науковий, і суто практичний інтерес становить одна із версій структури психологічної зрілості особистості (Н.О. Антонова, Л.І. Рибачук). Так, її розробники, з одного боку, деталізували компоненти, з-поміж яких розглядається й емоційна зрілість. З іншого ж боку – досить умовно розкрито взаємозв'язок, взаємозалежність та взаємозумовленість суб'єктності й самоактуалізації, що дозволяє конкретизувати науковий статус поняття «психологічна зрілість». Справа в тому, що тут найсуттєвішим у суб'єктності розглядаються самовизначення і самосприйняття, а у самоактуалізації – саморозвиток і самореалізація. У такий спосіб розробниками визначеного підходу створюється можливість відтворити цілісне наукове уявлення про ті

основні аспекти, взаємопроникнення яких забезпечує розуміння, зокрема, емоційних особливостей психологічної зрілості – явища, що осмислюється наближено до психологічного здоров'я особистості.

Психологічне здоров'я як явище в контексті раціогуманістичної парадигми (Г.О. Балл) є мотиватором орієнтації особистості впродовж саморуху до виникнення нових психологічних утворень та спроможності їх збагачення за рахунок переходу «зовнішнього у внутрішній зміст». Маємо підкреслити, що в представленій авторській моделі [28] механізмів регуляції саме емоційного складника психологічного здоров'я, окреслена система розгортається на двох рівнях регуляції – мотиваційному й суто емоційному. Щодо останнього, то на цьому рівні доцільно розглядати загальну й специфічну складові. Так, якщо йдеться про загальний рівень, то його першу сходинку складає емоційність, другу – співвідношення емоційних і пізнавальних процесів, а на третій сходинці відбувається «включення» емоцій у гностичні процеси свідомості особистості. До того ж доречно враховувати ще й такий специфічний аспект, який віддзеркалює динаміку емоцій, а саме: від включення нових емоцій до появи евристичних емоцій [104; 179].

Зазначене вище базується на концепції емоційної регуляції, розробленій О.Я. Чебикінім, де враховуються й етапи розгортання діяльності особистості [457]. Це видається особливо цінним, адже будь-які новоутворення і властивості особистості виявляються лише в діяльності, що розгортається за певними етапами (орієнтовно-мотиваційний, виконавчий, рефлексивно-оцінний). Отже, актуальності набуває визначальне системоутворювальне значення суб'єктивного й об'єктивного благополуччя особистості у тому сенсі, який вбачається сучасними психологами (О.А. Донцов, О.В. Перемигіна, О.М. Рикель). До того ж враховується при цьому сучасне трактування емоційності – загальної основи емоційного рівня механізмів регуляції саме емоційної складової психологічного здоров'я як процесу, результату і підсумку онтогенетичного розвитку особистості. В цьому ракурсі саме якісні характеристики емоцій (модальність і знак) і складають сутнісні

ознаки суб'єктивного ставлення особистості до навколишнього (О.П. Саннікова). Адже, емоції супроводжують будь-яку активність людини. Не є винятком й активність особистості у період зрілого юнацького віку, коли провідним видом діяльності стає навчально-професійна.

Попри зазначеного вище, ще й досі бракує загальноприйнятої теорії психологічного здоров'я. Не визначена роль, зокрема, емоційної складової, вага точної вербалізації особистістю емоцій і почуттів. Постає проблемним питання і про критерії, згідно з якими можна оцінити стан психологічного здоров'я на тому чи іншому етапі онтогенезу. Водночас саме емоційні особливості психологічного здоров'я вкрай важливо враховувати у студентства, оскільки йдеться про важливий етап особистісно-професійного розвитку, на якому локалізовано і ставлення до себе й оточуючих, і вибір конструктивної адаптації стратегії життєвого шляху, і розвиток здатності керувати власними емоційними виявами та долати емоційні бар'єри взаємодії із соціумом.

Чим обумовлений дослідницький інтерес саме до емоційного складника психологічного здоров'я особистості? Нам видається, що значущість такого ракурсу, по-перше, лежить у площині функціональності та регулювання внутрішнього стану особистості емоційними явищами (І.Ф. Аршава, В.К. Вилюнас, К. Ріфф [Riff K.], Г. Сельє [Seley H.], П. Фрес [Fraisie P.]). Йдеться про діалектичний характер співвідношень між емоціями і почуттями, роллю предметних почуттів у рівневій характеристиці психологічного здоров'я особистості. Так, деякі дослідники (Т.М. Колотій) зауважують на доречності розрізняти, наприклад, у підлітковому віці чотири рівні психологічного здоров'я: несформоване, рівень становлення, розвинуте та абсолютне [246].

По-друге, встановлено (П.В. Лушин, П. Емонс [Emons P.]) впливовість кількісних і якісних емоційних характеристик на особистісні зміни. Підтвердженням того факту слугує те, що в «емоціях пізнається через переживання» не лише значущість для особистості явищ оточуючого світу, але

й вага «свого власного», яке названо Т.С. Кириленко емоційним самопізнанням, що «зачіпає образ самої особистості, а відтак процес саморегуляції «для зміни образу» за висновками самої людини щодо актуалізації власних ресурсів» [179; 180; 181].

Принагідно зазначимо, що ресурсна конфігурація характеризує існуючу дослідницьку позицію (О.С. Штепа), за якою поняття «психологічна ресурсність» наближена до поняття «психологічне здоров'я». До того ж у результаті емпіричного дослідження [471; 472] встановлена принципова важливість умінь особистості у студентські роки «оперувати власними ресурсами» для саморозвитку, саморозкриття у взаєминах з іншими, а також оновлювати власні ресурси.

По-третє, вага суто емоційного складника у цілісному утворенні «психологічне здоров'я» переконливо встановлена класичною психологічною наукою. Адже, психологічний стан потрактовано у психологічних довідкових джерелах як форма вияву психіки індивіда, де наявним є (разом із психічними процесами, психічними станами і психічними властивостями) статичний момент. Йдеться, як стверджує Т.С. Кириленко, про доведену доцільність вбачати ще й «найсуттєвіший момент» – стан емоційної готовності, що розуміється як «відображення динаміки ставлення особистості до власних психічних явищ як закріплення цілісності» [179]. Спираючись на таку дослідницьку позицію, на наш погляд, маємо можливість визнавати психологічне здоров'я як утворення, що «стосується особистості в цілому», тобто охоплює психічні процеси і механізми, які визначають не лише її психічне здоров'я, але й духовність (Ю.В. Руль, Н.Ю. Руль).

Дійсно, життєвий шлях особистості зітканий із певних подій, а почуття «приймають, організовують та регулюють» і дії, і вчинки людини [371]. Конструктивність такої думки є очевидною: у контексті вчинково-орієнтованого підходу, компоненти вчинку особистості (дії, післядії) співвідносяться із виявами емоційної сфери (відбувається перехід моральних почуттів у світоглядні та духовні).

До того ж, означене створює нові абриси одного з базових понять нашого дослідження – «психологічне здоров'я» через уможливлення його співвіднести із сучасним розумінням ученими «позитивно-гармонійної Я-концепції» (О.Є. Гуменюк, А.В. Фурман). Тут розглядаються в якості базового утворення всіх компонентів (когнітивний, вчинково-оцінний, спонтанно-духовний) саме «позитивний Я-образ», «позитивне Я-ставлення», «позитивне уявлення про Я-вчинок», «позитивна самореалізація, само творення і саморозкриття». Отож, втілюється ідея [442; 443; 444] не лише «оперувати власними ресурсами» а й їх оновлювати.

Принагідно відзначимо, що в умовах інтенсивної освітньої діяльності, зокрема, студента, активізуються механізми закріплення позитивних емоцій. Це пояснюється винятковим значенням саме пізнавальних почуттів, які психологи вважають «пусковим елементом» у структуруванні досвіду. Тож, ученими робиться висновок (Т.Б. Артеменко) про впливовість пізнавальності почуттів на динаміку образу «Я» особистості. Маємо зазначити, що ще й досі у психологічній науці не встановлено чітких розмежувань таких понять, які мають безпосереднє відношення до феноменології психологічного здоров'я особистості.

Варто зауважити, що, як показує досвід, на перший план виходить проблемне поле саме емоційного складника психологічного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку. Актуальність означеного посилюється й важливістю формування у закладі вищої освіти позитивної Я-концепції студентів (позитивне ставлення до себе, віра в успіх, оптимізм тощо), що уможлиблюється виключно в умовах емоційної комфортності [166]. Зазначене зумовлює потребу враховувати висновки науковців про співвідношення понять «емоції», «почуття», «переживання». Адже поняття «переживання» є ширшим за поняття «емоції» і «почуття», оскільки не обмежується афективною сферою особистості, а пов'язане з тією діяльністю, що й спонукає до переживання; тож, переживання виступає відображенням того, що віддзеркалюють і досвід особистості, і система відносин [346].



Наукове пізнання емоційно-особистісних особливостей психологічного здоров'я лежить у площині психологічних уявлень учених (Б.Г. Ананьєв, П.К. Анохін, В.О. Ганзен, О.О. Прохоров) про науковий статус ще й понять «процеси», «стани», «властивості» у психологічній структурі особистості.

Найбільше зацікавлення психологів (І.Ф. Аршава, М.Й. Боришевський, А.П. Журавель, Е.Л. Носенко, О.О. Прохоров, О.Я. Чебикін та ін.) викликає феноменологія емоцій як явища, процесу і складника становлення та розвитку людини мислячої, творчої. У сучасних дослідженнях до емоційних явищ відносять емоційність, емоціогенну ситуацію, актуальні емоції, емоційні переживання. Важливим для розуміння емоційної складової психологічного здоров'я студентства розцінюємо зауваження І.Д. Бежа про те, що емоції здивування, захоплення, зацікавлення, зокрема студента у зв'язку із навчально-професійною діяльністю виступають як переживання власного ставлення «до того, що він пізнає і робить»; переживання ж є процесом внутрішнього перебігу чогось приємного (неприємного) у формі хвилювання [38].

Для осмислення емоційних аспектів психологічного здоров'я особистості не менш суттєвим слугує судження вчених про їх «яскраве суб'єктивне забарвлення» та всеохоплювальний характер емоцій порівняно із відчуттями та переживаннями особистості. До того ж загальноновизнаною вважається залежність емоцій від мотивів – вони підпорядковуються ним, «беруть участь» у регуляції, і діяльності, і поведінки особистості [46; 105; 128; 385; 396 та ін.]. Отже, йдеться, з одного боку, про специфічні функції емоцій (суб'єктивного ставлення до себе та навколишнього, мотивації, мобілізації, корекції адаптивної поведінки), а, з іншого – про залежність ступеня емоційних реакцій особистості від стійкості її емоційності [453]. Наскільки принципово вагомим для нашого дослідження є вищезазначене, видається за можливе представити через, навіть категоричне судження такого змісту: «Ваш емоційний стан саме тепер є моментальною фотографією вашого здоров'я» [426]. І це відбувається впродовж онтогенезу.

З огляду на предмет нашої дослідницької уваги – уточнити специфіку емоційної складової у психологічному здоров'ї саме студентської молоді – важливою видається й ще одна площина більш детального осмислення конструкту «емоційно-особистісний потенціал». Тут маємо на увазі емоційно-вольову регуляцію – суттєвий аспект здатності особистості до саморегуляції, особливо у період зрілого юнацького віку, коли особливо інтенсивно відбувається процес становлення властивостей та особистісних якостей.

Вважається (зокрема, О.В. Царьковою) принципово важливим «вироблення студентом оптимістичного навчального настрою»; (наприклад, для подолання страху, монотонності застосовуючи «діалог із собою від третьої особи», актуалізуючи свої сильні сторони, а також використовуючи самонаказ, засоби відволікання, свідоме керування м'язовим тонусом, модифікацію дизфункціональних переконань, переконань-зобов'язань тощо) [453]. Здатність особистості врегульовувати емоційно-вольовий стан є важливою впродовж життєвого шляху; однак особливо вагомую постає в умовах навчання студентства. З огляду на своєрідність студентського періоду життєдіяльності особистості актуалізується і здатність не піддаватися стресогенним ситуаціям, пов'язаним з освітнім процесом (що актуалізує опанування методів саморегуляції) і покращенням особистісного іміджу в процесі вироблення конструктивної позиції у міжособистісному спілкуванні у студентському середовищі. До того ж, як встановлено науковцями, у самому процесі саморегуляції емоції і когніції «тісно переплетені» [326]. Цей аспект, як доведено в результаті аналітичної роботи В.О. Олефір, через його особливу значущість, виступає предметом наукового осмислення у контексті існуючих психологічних підходів (концепції контролю за дією Ю. Куля, двофазної моделі саморегуляції Д. О. Леонтєва, концепції індивідуального стилю саморегуляції та регулярного досвіду О. К. Осницького та ін.).

Емоційна зрілість особистості правомірно розглядати як критерій «здорового її розвитку». Водночас, як зауважує А.Маслоу, означене має виявом «рух» до самоактуалізації (поряд із продуктивністю, істинністю та ін.).

За К. Роджерсом, «повноцінно функціонуюча особистість (тобто психічно здорова) одним із виявів якраз і має відкритість до переживань»[362].

Натомість психологи зарубіжжя і нині здебільшого єдині у визнанні (А. Бандура, Р. Берн, Д. Гоулман, Д. Річардсон), що емоційна нестриманість насправді є ознакою людства в цілому, а емоційна недосвідченість особистості набуває ознак найвиразнішої характеристики цивілізації ХХІ століття. Таку тенденцію засвідчують і результати проведених емпіричних досліджень [52; 268; 290; 315] де, з одного боку, підтверджено, що саме психологічні труднощі є типовими для сучасного студентства, а, з іншого – найбільш відчутними для них є ті, які пов'язані з емоційним благополуччям. Так, увиразненню окресленої тенденції щодо психологічного здоров'я студентської молоді додають результати проведеного емпіричного дослідження, учасниками якого були 160 студентів Українського католицького університету м. Львова, які опановують у бакалавраті спеціальності «Історія», «Соціальна педагогіка», «Філософія-богослов'я». Зокрема, експериментальним шляхом встановлено, що 18% студентів притаманні завищені показники саме в розрізі підшкал «емоційні психологічні проблеми» [172].

Зауважимо, що дослідники феноменології психологічного здоров'я схильні вважати, що йдеться про явище, котре може бути осмислене як система, де саме аксіологічний складник віддзеркалює цінності власного «Я» людини і цінностей «Я» інших людей [453]. З огляду ж на надзвичайне його значення для кожного, цілком природним є зародження нового наукового напрямку – психологія здоров'я. Тут, звісно, враховується й вікова своєрідність особистості [70; 119; 246].

Якщо виходити із специфіки періоду зрілого юнацького віку, котра полягає у тому, що здатність до емоційної саморегуляції виступає регулятором як об'єктивного, так і суб'єктивного благополуччя, то актуалізується ще один ще один окреслений дослідниками (О.І. Донцов, О.В. Перелигіна, О.М. Рикель) аспект. Йдеться про те, що суб'єктивне благополуччя навіть у більшій мірі залежить від соціуму та від культурних аспектів, ніж від об'єктивних

характеристик благополуччя суспільства. До того ж, суб'єктивне благополуччя вбачається не у безпосередній залежності від благополуччя зовнішнього середовища, а воно зумовлене нормативно-ціннісними і смисловими уявленнями особистості [122].

Зазначимо, що наукові дослідження структури психологічного благополуччя особистості (М. Агайла, К. Денева, Х. Купер, Т. Рота, Дж. Хартер, Б. Хедей, А. Веєрінга та ін.) презентують розробки типологічних моделей; емпіричним шляхом встановлено і визначальні фактори особистісного благополуччя в середовищі професійної діяльності, що становить певний інтерес і в ракурсі нашого дослідження. Йдеться про особистісну здійсненність, професійну компетентність і самореалізацію, особистісні самоефективність і гармонію; важливість професійно-організаційної мотивації та професійного розвитку та досягнень [82, с. 47].

Відтак можна припустити, що емоційна детермінація психологічного здоров'я особистості ущільнено пов'язана з феноменологією духовності. У намаганні деталізувати своєрідність такої особистісної властивості, якою є психологічне здоров'я, привертає увагу дослідницька думка відносно правомірності розуміти цей ресурс, як його визначають сучасні дослідники, тобто у сенсі потенціалу, «зміст якого розкривається як духовні можливості людини»[472].

Осмислення психологічного здоров'я особистості у вимірі духовності сприяє наступному: по-перше, розумінню означеної властивості як норми (до прикладу, духовність вважається тим утворенням, котре «розширює внутрішні горизонти свідомості особистості») [261]; по-друге, визнанню психологічного здоров'я як цінності, а відтак – тим, що вимагає від особистості саморуху в напрямі здоров'язбагачення; по-третє, тлумаченню означеної особистісної властивості як психологічного факту, котрий потребує наукового пізнання і самопізнання особистістю (адже, за Г.О. Баллом, складовою духовності є ціннісне пізнання).

Отже, вимір духовності відкриває можливості до розширення уявлень про феноменологію психологічного здоров'я, а також про науковий статус цього поняття з-поміж таких, як «психологічно зріла особистість», «психологічний ресурс».

Трактування духовності у широкому філософському смислі (як категорії, що маркує здатність особистості до творення культури і самотворення та вияву морально-аксіологічної активності) дозволяє осмислити емоційні детермінації психологічного здоров'я у фокусі проблематики особистості як цілісності, що саморозвивається. Духовність особистості виступає джерелом розвитку її ціннісно-орієнтаційної компетентності впродовж життя [41; 110; 261].

Як зазначалось, останнім часом учені здебільшого єдині у визнанні доцільності поглиблення наукових уявлень про феноменологію психологічного здоров'я через явище, яким є емоційний інтелект (О.В. Башмакова, Д. Гоулман, Л.П. Журавльова, Л.В. Засекіна, П.В. Лушин, М.М. Шпак та ін.). Конструктивність означеної площини дослідження вчені вбачають насамперед у специфічній, і, водночас, особливій ролі емоційної сфери у життєдіяльності людини. Сучасна психологічна наука визнає за емоціями – складним і багатогранним явищем – невіддільність з особистістю. Йдеться про те, що система і динаміка типових емоцій урешті-решт і характеризують людину як особистість, оскільки саме вони відображають стан, процес і результат задоволення її потреб. Емоційне життя людини має дієвий зв'язок із її діяльністю; якість емоції визначається співвідношеннями між, з одного боку, метою, а з іншого – результатом дії.

По-друге, окреслений ракурс осмислення проблематики психологічного здоров'я особистості зумовлений й взаємозв'язком як емоційного, так і соціального інтелекту. Останній, як відомо, активно досліджується зарубіжними психологами (Х. Дейч, М. Снайдер, Т. Хетч та ін.). У контексті набутих ученими результатів доведена базова характеристика особистості – її здатність до спілкування; не менш важливою визнано й таку визнано й

готовність до залагоджування конфліктів. До того ж дослідниками стверджується: соціальний інтелект є суттєвим аспектом емоційного інтелекту [105].

Ми поділяємо думку тих науковців (зокрема, Д. Гоулмана), які повному оцінюють актуальність базового значення «емоційного чинника» у психологічно здоровій людині. Це представлено у філософській спадщині давньогрецьких мислителів [112; 367]. Так, контекстом вислову Сократа «Пізнай самого себе» визнано не стільки емоційний інтелект, скільки факт усвідомленості власних почуттів, коли вони виникають. Щодо дослідження Аристотелем сенсу «добропорядного життя» у праці «Нихматова етика», то вчені вважають, що він полягає саме у навчанні людей керувати емоційним життям за допомогою інтелекту; адже, за Аристотелем, справа не в емоційності, а в доречності емоцій та їхнього вираження [104; 105].

Отже, психологічне здоров'я (за параметром якості) доцільно розуміти як здатність особистості володіти власною емоційною сферою, набуття нею природного характеру поведінки, де немає місця неврівноваженій психічній діяльності. Йдеться про здатність людини вже у період зрілого юнацького віку розуміти, усвідомлювати і контролювати психічну діяльність, зокрема, через опанування емоційною сферою.

Згідно висновків Д. Гоулмана, розумінню сутності психологічного здоров'я та його емоційних складових сприяє теорія емоційного інтелекту, розроблена американськими вченими Дж. Майером та П. Сейловим [105]. Вважаємо, що конструктивність такої точки зору полягає ще й у намаганні науковців пояснити сутність емоційного інтелекту в ракурсі феноменології самосвідомості особистості: остання трактується ними як «обізнаність у власному настрої та у власних думках про свій настрій» [104]. Окреслені розробниками теорії емоційного інтелекту положення сприяють розширенню наукових уявлень про характеристики емоційних ознак психологічного здоров'я особистості. Це важко переоцінити, оскільки сучасні науковці (Л.О. Журавльов, Т. М. Нестик, Ю.О. Юревич) пов'язують прогноз розвитку

психологічної науки і практики до 2030 року саме з актуалізацією таких ознак [136].

У контексті вищезазначеного привертає увагу явище, що нині здебільшого осмислюється у різних ракурсах – у сенсі «Я-концепції» як усвідомлення відмежування власного «Я» від інших та його границь. Особливе зацікавлення при цьому становить аспект конкретизації наявності меж довіри – психологічної відстані, на яку людина готова допустити іншу людину залежно від соціальних ситуацій (у цьому відношенні йдеться й про особистісні «захисні границі»). Дослідники (О.В. Брушлинський, О.В. Григор'єва, С.К. Нартова-Бочевар) розрізняють здебільшого такий різновид психологічних меж: визначальні і захисні. Перший різновид репрезентує характер цінностей особистості, соціальні настанови та норми, а відтак – слугує основою особливої властивості – ідентифікації. Розумінню захисного виду психологічних меж особистості сприяє тлумачення ідентифікації в контексті теорії психоаналізу, тобто як один із механізмів психологічного захисту – несвідомому «уподобанні себе іншому об'єкту, який викликає негативні переживання» [350, с. 149]. Відносно сучасного осмислення базових ідей ідентифікації, то йдеться про тришаровий структурний склад моделі особистості (свідомий, напівсвідомий, несвідомий), котрий системно представлено у науковому дослідженні С.Ю. Рудницької та Н.В. Чепелевої[458].

Встановлення психологічних меж додає особистості комфортності і гармонійності. Сучасні дослідники цього феномена (зокрема, О.В. Григор'єва) визнають правомірним розуміти психологічні межі, з одного боку, як те, що слугує певною «домовленістю із оточуючими» і відноситься до стійких, і, водночас, залежних від започаткування особистісного новоутворення, а з іншого – тією властивістю, яка у разі порушення зумовлює стан особистості, пов'язаний із втратою нею комфортності [106].

Деякі науковці (зокрема, Н. Браун), вивчаючи своєрідність вияву психологічних меж особистості у різних сферах життєдіяльності (емоційно-

вольова, приватна, виробнича тощо), стверджують про важливість для особистості бути здатною в будь-яких життєвих ситуаціях розуміти, де завершується «твоє», яке виокремлює тебе (твоє «Я») від інших; у випадку ж, коли наявний низький ступінь такої здатності – в особистості розвивається особливий стан – апатична депресія. Навіть склалась дослідницька позиція (О.В. Григор'єва, В.В. Коширець), що дозволяє пояснити, як «працюють» психологічні межі особистості під впливом низки встановлених законів, а саме: обмеження (відмова) від спілкування з тими людьми, яких ти не поважаєш; закон відповідальності, який визначає, що зміст (почуття, думки, намагання тощо) психологічних меж усього, за що саме особистість «несе відповідальність»; закон поваги не лише до власних психологічних меж, але й адекватної особистісної властивості іншого; закон «неправдивої мотивації», коли варто усвідомлювати, що психіка спроможна «віднаходити» причини, чому не можна вибудовувати психологічні межі (на кшталт «якщо я буду говорити людині «ні», то вона не буде зі мною спілкуватися»); закон активності, що вимагає від особистості постійної наполегливої праці над саморозвитком такого особистісного новоутворення, яким і виступають психологічні межі та ін.

Для характеристики такого явища, яким постають психологічні межі, у науковій літературі зустрічаються різні маркери – «розмиті межі», «здоровий психологічний кордон особистості» тощо. Близькими до зазначеного особистісного новоутворення психологи називають «психологічну дистанцію» (З.О. Бескова, О.М. Тхостов), «психологічний простір» (С.К. Нартова-Бочавер). Щодо останнього, то дослідники вважають першопричиною цього явища природне намагання особистості «об'єктивувати» свій «суб'єктний світ» через уподібнення його об'єктивному світу [317].

Отже, важливим аспектом психологічного здоров'я особистості правомірно вважати сформованість свого «Я», однією з складових якого й виступають сформовані «психологічні межі»; у випадку, коли їх особистість



свідомо руйнує заради іншої людини, й втрачається така особистісна властивість, якою є психологічні межі, а відтак «розмивається» власне «Я» (тобто відносно стійка система уявлень самої особистості про себе).

Вочевидь перед пересічною людиною постає двоєдине завдання: збереження гармонійності між самістю (за К.-Г. Юнгом) і соціумом. А це особливо складно для особистості у період зрілого юнацького віку, а ще й з огляду на вибір нею соціономічного типу професій (зокрема, згідно класифікації Є. О. Климова, «людина – людина»). Окреслене переконливо доведено прикладним дослідженням, зокрема, що базувалися на створеному й апробованому стандартизованому опитувальнику «Дослідження рівня сформованості психологічних меж особистості», де вибірку склали студенти-психологи [106].

Вищезазначене сприяло збагаченню знань про феноменологію психологічного простору особистості студента. Варто зазначити, що у період зрілого юнацького віку психологічне здоров'я детермінується різноплановими явищами, з-поміж яких і сепарація. Останню вчені здебільшого трактують як процес послідовного усвідомлення особистістю та її батьками власної відокремленості й емоційного переживання не стільки відділення, скільки своєї самотності у тісній соціальній взаємодії, своєї незалежності, унікальності; цей процес триває все життя, хоча й залишається індивідуальним. Деякі дослідники стверджують, що сепарація має ознакою «тестування себе як особистості» (О.В. Берегова, С.Д. Максимчук). Вважається, що процес психологічної сепарації пов'язаний зі зрілістю особистості, відносною стійкістю «Я-концепції», а труднощі в переживанні своєї автономності позначаються на її психологічному здоров'ї, оскільки йдеться (за М. Боуен) про впливовість явища «емоційного розриву».

Як зазначалось, конструктивність у поглибленні наукових уявлень про феноменологію здоров'я вчені пов'язують із інтердисциплінарною площиною вивчення. Влучним видається судження М.В. Савчина відносно суто психологічного виміру здоров'я – йдеться про «здоров'я для» [378]. Визнаючи

вагу суто психологічного здоров'я особистості, вчені небезпідставно наполягають на його осмисленні як елемента її самосвідомості. Дбаючи про позитивну динаміку якісних ознак психологічного здоров'я особистості, визнають значущість саме періоду зрілого юнацького віку. Особливо, якщо виходити із неперевершеного значення саме психологічного здоров'я у цей віковий період, адже йдеться про визначальний етап самовизнання, що впливає на вироблення внутрішньої позиції та формування здатності молодої людини реалізувати власну суб'єктивність. Дослідники психології періоду зрілого юнацького віку особистості (М.В. Забродський, І.С. Кон, В.А. Семиченко та ін.) зауважують на сенситивності цього періоду щодо становлення самосвідомості особистості, наполягаючи при цьому на конструктивності інтеграції вікового, компетентнісного та суб'єктного підходів у процесі розвитку її внутрішньої позиції. Самоцінність останньої важко переоцінити, оскільки саме внутрішня позиція визнана психологами (Д.І. Дубовський, М.В. Єрмолаєва) «модусом особистості впродовж життя» [123], адже актуалізуються такі маркери, як саморозвиток, самореалізація, самодетермінація. А це призвело до породження ідеї (М.М. Васил'єв, В.М. Келас'єв) про «самоорганізацію цілісності».

Так, учені, які вивчають конструктивність суб'єктно-діяльнісного підходу (Т.В. Говорун, Г.О. Балл, А.В. Петровський, О.О. Сергієнко та ін.), простежуючи контекст, який об'єктивна дійсність «задає» цілісності особистості («свідомість – практика – культура») через процес самоорганізації [69], схильні вважати «одиницею» суб'єкта діяльності установку. Остання, згідно з теорією Д.М. Узнадзе, трактується як «об'єктивний суб'єктний стан, детермінований єдністю потреби й предмета її задовольняючого» [428, с. 322].

Психологічне здоров'я може бути осмислене в різних ракурсах та в розрізі певних рівнів. При цьому слід зауважити, по-перше, на контекстності терміну «онтогенез» та його розумінні у трактуванні за Е. Геккелем, котрий і ввів його у науковий обіг. По-друге, на доречності врахування позиції дослідників щодо ієрархії психічних властивостей і процесів [111]. По-третє,

на змінному характері психологічного здоров'я людини впродовж життя із опорою на зміст, який вкладає К. Роджерс у поняття «повнофункціонуючої особистості» [362]. По-четверте, на близькості явищ «психологічно здорова особистість» і «психологічно зріла особистість», адже в останньому розрізняють певні сегменти (інтелектуальна, емоційна, особистісна, соціальна), сукупність яких виявляється у такому вимірі особистісного розвитку, на якому вона одночасно стає суб'єктом і свого життєвого шляху, і власного внутрішнього світу [20]. Якщо йдеться про властивість, то можна говорити про рівень індивіда, суб'єкта діяльності, особистості, суб'єкта життєтворчості, суб'єкта життєдіяльності. Так, якщо стверджується про психологічне здоров'я на рівні «властивості індивіда», то у згорнутому вигляді характеристикою слугує вислів «я відчуваю своє типове психологічне здоров'я; рівень «властивості суб'єкта діяльності» у стислій формі відтворює вислів «я знаю про ступінь власного психологічного здоров'я»; у ситуації віддзеркалення психологічного здоров'я на рівні «властивості особистості» можна узагальнено судити через вислів «моє психологічне здоров'я, порівняно із суб'єктами взаємодії, має, зокрема, такі відмінності...»; якщо ж йдеться про психологічне здоров'я, що маркується «властивістю суб'єкта життєтворчості», то це узагальнює міркування такого змісту: «я змінюю своє психологічне здоров'я в напрямі зміцнення»; рівень же сформованості психологічного здоров'я, котрий репрезентує «властивість суб'єкта життєдіяльності», відтворює судження «я досягаю імператив позитивної динаміки збагачення психологічного здоров'я».

Осмислення психологічного здоров'я як властивості особистості відбувається у тому сенсі, який вкладено Б.Б. Коссовим у розроблену ним структурно-системну концепцію [257, с 5], а саме: розуміння психологічного здоров'я у ракурсі прижиттєвої властивості особистості (а за структурною моделлю особистості Б. Б. Коссова, йдеться про властивість, котра має «більш високий рівень узагальнення»), що диференційовано охоплює відносно широкі умови життєдіяльності пересічної людини.

Отже, можна припустити доцільність дослідження феноменології особистості у віковий період, що збігається із набуттям нею статусу студента, у площині самотворення нею психологічного простору. Такий, підхід уможлиблюється позначати як особистість, що є «психологічно здорова», «адаптивна особистість», «життєтворча особистість», «тип життєстійкої особистості», «самоактуалізуюча особистість». Якщо ж спиратися на сучасні наукові уявлення про психологічне здоров'я не лише як факт, цінність, норму, але й як особистісну властивість, яку можна розвивати впродовж життя, то особливо актуалізується такий аспект проблеми як «психологічний простір здоров'я та здоров'я особистості у психологічному просторі».

Наше зацікавлення викликав віковий період особистості на етапі набуття нею професійної ідентичності в умовах вищої школи. Окреслена площина осмислення психологічного здоров'я особистості зумовлена, з одного боку, специфічністю впливу освітнього процесу та навчально-професійної її діяльності на відповідні складові означеної особистісної властивості; з іншого ж боку, – аналізом набутих дослідниками численних емпіричних даних (Л.М. Зотова, М.О. Кузнецов – Україна; Perera H., Mcilveen P., Oliver M. – Австралія; Deasy C., Coughlan B., Pironon J., Jourdan D., Mannix-McNamara – Ірландія; Enns A., Eidridge G., Montgomery C., Gonzalez V. – США) відносно недосконалого психологічного здоров'я саме сучасної студентської молоді. А це спонукає дослідників докладно вивчати насамперед чинники, що визначають позитивну динаміку означеної особистісної властивості.

Для того, щоб зовнішні впливи перетворилися на внутрішні регулятори не лише діяльності, але й поведінки особистості у певний віковий період життєдіяльності, важливо враховувати своєрідність психологічного здоров'я саме на етапі її статусу як студента. Завдяки цьому уможлиблюється більш повне розуміння феномена, що досліджується. У психологічній науці вже встановленого наукове уявлення про деякі з них [12; 22; 34; 51 та ін.]. Натомість бракує узагальнень щодо специфічності тих чинників, які в умовах освітнього процесу закладу вищої освіти є визначальними. Йдеться про ті

функціональні способи, завдяки яким «з'являються різні новоутворення, підвищується або знижується рівень організаційної особистісної системи, змінюється режим її функціонування» [131].

У досліджуваному нами ракурсі зацентровано увагу на властивості особистості, якою постає її психологічне здоров'я; до того ж при цьому спираючись на висновки вчених (зокрема, О.М. Леонтєва) про особистість як «єдність особливого порядку», де сутність її виявляється «у сукупності всіх суспільних відношень, у яких ми реально існуємо, в яких і народжується особистість» [278].

Зазначене посилює дослідницький інтерес до позиції вчених відносно вікової класифікації та аргументації щодо вмотивованого вибору визначених засад. Згідно з позицією О.І. Власової, студентство за віковою своєрідністю різниться таким чином: юнацький вік (14-19 років), що збігається з етапом самовизначення «світ та Я»; молодість (20-25/30 років) – «етап людської близькості»; дорослість (25/30 років), котрий узагальнено відтворює етап «людської зрілості». У контексті «теорії життєвого шляху» Е. Еріксона йдеться про кінець юності та початок зрілості (саме тут чітко простежується вплив «закону періодичності», адже кожна стадія слугує підґрунтям розвитку наступної). Дослідники-антропологи (В. Видрін, Б. Зихов, А. Лотоненко) розглядають етап юності впродовж 14-30 років. Близькою до вищезначених є й позиція деяких сучасних зарубіжних дослідників (Д. Биррен, Д. Бромель, Д. Векслер, І. Кон та ін.). У фундаментальному науковому доробку І. Кона докладно висвітлено й проаналізовано результати численних лонгитюдних досліджень учених зарубіжжя, що дозволяло зробити певні узагальнення. Зазначаємо деякі з них. По-перше, об'єктивно встановленим є факт багатомірності й багатоваріантності людського розвитку, що містить у собі і онтогенез, і соціалізацію, і творчий життєвий пошук. По-друге, з певним ступенем узагальнення можна стверджувати, що перехід від дитинства до зрілості охоплює період від 11-12 років до 23-25 років. По-третє, є сенс віковий етап з 18 до 25 років (що здебільшого збігається зі статусом студента) умовно називати «пізньою юністю» [247] або періодом зрілого юнацького віку. До

того ж, за висновками І.С. Кона, з одного боку, є всі підстави характеризувати особистість в студентські роки як дорослу людину у біологічному і соціальному планах, а провідним видом діяльності розцінювати навчально-професійну, адже навчання у вищій школі може бути осмислене як «вид трудової діяльності»; з іншого ж – у цілому віковій особливості є «науковою абстракцією», за якою прихована множинність соціальних, історико-культурних, біологічних та індивідуально-особистісних варіантів і варіацій» [247, с. 17].

Можна припустити, що попри важливість бути обізнаним у тих новоутвореннях особистості, котрі зумовлені специфікою її віку (І.В. Дубровіна, В.О. Войтенко, В.М. Карпенко, Ю.О. Мединська та ін.), все ж є підстави визнавати, що межі віку особистості, яка себе ідентифікує зі статусністю студентства, постають відносними, умовними. Це спричинено об'єктивно існуючою обставиною, адже особистість реалізує свій намір стати студентом залежно від вікового періоду, коли вона визначилася з професійним вибором. До зазначеного додамо, що, виходячи із природи такого явища, яким є психологічне здоров'я особистості у студентські роки, доцільно врахувати його зв'язок із таким явищем, як суверенність психологічного простору. Як зауважують дослідники, є сенс розглядати психологічну суверенність не лише умовою, але й результатом адаптивності, зрілості та продуктивності особистості; до того ж така «гармонійна успішність» використовує «мову середовища» – мову «взаємодії індивідуальності й соціуму» [91]. Відтак створюється можливість припустити, що стан психологічного здоров'я особистості студента виступає своєрідним показником «контролю» та «самоконтролю» у процесі набуття особистісно-професійної ідентичності.

Отже, період зрілого юнацького віку особистості, що здебільшого збігається з періодом студентського буття, має притаманні лише йому ресурси, задіяність яких в освітньому процесі закладу вищої освіти сприятиме позитивній динаміці емоційного складника психологічного здоров'я майбутнього фахівців. А тому правомірно говорити про психоемоційне здоров'я студента.

Поглиблення наукових уявлень про явище, котре постає базовим у нашому дослідницькому пошуку, більш повно уможлиблюється за умов «конкретики» віку. Означене набуває особливої значущості, оскільки чимало проблемних питань сучасної психології безпосередньо або опосередковано дослідниками пов'язується із площиною «біологічне – психологічне – соціальне», а якщо йдеться про багатоаспектний та багаторівневий психологічний феномен, то визнається що, як правило, розвиток будь-якого явища не припиняється протягом життя, не формується у певному віковому періоді особистості раз і назавжди. До прикладу, ставлячи за мету дослідити процеси статевої ідентифікації та формування статевої ідентичності в онтогенезі особистості, дослідники зауважують на важливості вибору саме здорової статево-рольової поведінки [176].

Підкреслимо, що досліджувана особистісна властивість має певну своєрідність у період зрілого юнацького віку, адже саме «початок дорослішання» (вислів І.С. Кона) «друге й третє десятиліття» життєвого шляху [259, с. 562] є сенситивним щодо регулюючої ролі емоцій. У цей віковий період емоційну сферу психіки людини характеризують, по-перше, її здатність до самотворення емоцій; по-друге, набувається особистістю спроможність опанувати емоційні переживання, їх знак, модальність, інтенсивність; по-третє, правомірно говорити вже про емоційну особистісну готовність; по-четверте, є підстави припускати, що особистість підготовлена до емоційного самопізнання; по-п'яте, у період зрілого юнацького віку особистості властиві «духовні переживання» [179; 180]. Зазначене зумовлює дослідницьку увагу до структурно-системної концепції (Б.Б. Коссов), у ракурсі якої набуває чіткості конструкт «властивість особистості» [257]. Саме за таким виміром розглядаємо психоемоційне здоров'я.

До того ж створюється можливість повноцінно врахувати переваги суб'єктно-діяльнісного підходу, адже, йдеться про рівень властивості суб'єкта діяльності.

В означеному контексті створюється можливість вивчати психоемоційне здоров'я студента, як інтегративну особистісну властивість суб'єкта діяльності, який здатний «відчувати» свій емоційний стан, розуміти

його, змінювати в напрямі покращення, досягти імператив позитивної динаміки.



## 2.2. Психоемоційне здоров'я особистості на етапі вибору професії

Аналіз наукового доробку вчених, які безпосередньо або опосередковано вивчають проблематику «входження» людини в професію, засвідчує, що нині дослідники здебільшого єдині у визнанні, з одного боку, сукупності емоційних явищ, що характеризують сучасну молоду людину, а, відтак, актуалізують потребу в її реакції на стресори. Йдеться ще й про посилення емоційного напруження, яке негативно позначається на здоров'ї особистості в цілому та пов'язане із професійним самовизначенням. Як зауважує І.С. Кон, будь-яке самовизначення особистості «є одночасно і самообмеженням», а «чим ширшим є діапазон вибору», тим він психологічно стає більш ускладненим [247, с. 146-147]. До того ж, установленою є негативна соціальна тенденція, котру створюють сучасні засоби масової інформації, коли на тлі зниження норм духовних потреб молоді одночасно відбувається підвищення негативного на неї емоційного тиску [446]. А це актуалізує проблематику не лише здоров'я особистості молодої людини в цілому – загострення набуває саме психоемоційний його вимір.

З іншого ж боку, дослідниками констатується домінування при цьому астенічних емоцій – тих, що негативно впливають на активність та волю особистості у процесі життєдіяльності. Принагідно зауважимо, що зазначене набуло нині абрисів вже цілісного розгляду як вітчизняними [80, 245, 379, 385], так і зарубіжними [14; 45; 128; 333] психологами.

Незважаючи на значну увагу вчених до емоційної сфери особистості впродовж життєдіяльності в цілому та на етапі професійного самовизначення, зокрема, своєрідність саме емоційної складової психологічного здоров'я стосовно особистості зрілого юнацького віку є майже не дослідженою.

Ураховуючи висновки розробників теорії поколінь (Н. Хоув, В. Штраус) відносно маркування поколінь останніх трьох десятиліть («мовчазні», «бемі-бумери», «покоління Х», «покоління У»), деякими дослідниками надано психологічну характеристику сучасному студентству. Воно описане як «покоління Z», котре має домінуючою такою ознакою як «менше людської

комунікації, більше техногенної»[8], і якому, як правило, властива відсутність досвіду «емоційного тону сприйняття»[129] життєвих ситуацій на тлі низької здатності до емоційної саморегуляції.

У контексті зазначеного та в ракурсі нашого дослідження неабиякого значення набуває позиція науковців відносно спільного й розбіжного у змісті понять «емоційно-складна ситуація» особистості і «життєва криза», де загальним їх знаменником виступає невід’ємна складова суспільного життя – конфлікт. Розробники теорії кризи особистості (Е. Ліндерман й Дж. Каплан, І.С. Кон, О.В. Орлов та ін.) указують на те, що йдеться про складний феномен, який має певні особливості. Зокрема, за Є.О. Варбан, ними виступають, по-перше, тривалість (не більше чотирьох-шести тижнів) порушення усієї системи самоорганізації особистості; по-друге, утруднення пошуку основної суперечності життя в період кризи впливовістю негативних емоцій; по-третє, блокування свідомого вибору особистістю життєвого смислу порушеним механізмом саморегуляції; по-четверте, природність процесу перебудови свідомості, котра уможлиблюється, якщо відбудеться доповнення досвідом роботи над собою, над свої внутрішнім світом [133].

Названі особливості та їх урахування дозволяють виокремлювати життєві кризи від емоційно-складних ситуацій, в яких перебуває особистість, а також компетентно визначати домінанту базальної програми виходу із кризи (зокрема, дезадаптації, самоототожнення, екзистенційності). Як зауважує у цьому зв’язку В.М. Ямницький, періоду зрілого юнацького віку здебільшого властиві два типи криз – особистісна («як жити?») та криза дезадаптації [487].

Зазначене підтверджено численними емпіричними даними. До прикладу, психологічними дослідженнями в європейському (Іспанія, Великобританія) та азійському (Китай, Гонконг, Філіппіни) освітньому контекстах установлена (Kim L.E., MacCann C., Perera H.N., Oliver M.E., Hall N.C.) відсутність оптимальної зони функціонування психоемоційного здоров’я студентів, тобто відповідного психологічного супроводу процесів його відновлення, збереження, примноження [451]. Значний і науковий, і суто

практичний інтерес становить, на наш погляд, дослідження проблематики психологічного здоров'я студентів, котре було проведено на базі Університету Монреаля та мало на меті з-поміж інших аспектів (стан професійної виснаженості викладачів, психологічне страждання суб'єктів освітнього процесу) вивчити депресивні симптоми, суїцидальні думки студентів та спроби суїциду [512].

Згідно висновків сучасних науковців щодо феномену «ситуація життєвих змін» характерним є те, що вже склалось уявлення і про його зміст, і про різновид. Так, в результаті проведеного Ю.О. Бохоніковою фундаментального психологічного дослідження встановлено, що ситуації життєвих змін доцільно розуміти як такі, що «характеризуються внутрішніми і зовнішніми, кількісними і якісними, частковими і системними змінами по відношенню до певного суб'єкта» [51]. Оскільки, як уже зазначалось, психологічне здоров'я відноситься до прижиттєвої особистісної властивості, то, звісно, це явище безпосередньо пов'язане зі здатністю, зокрема, студента до проектування себе в майбутньому, тобто обирати одну зі встановлених психологами [108] стратегій поведінки (кризової, адаптивної, межової, проактивної, реактивної). А це відповідно зумовлює види ситуацій життєвих змін: структурні соціальні зміни (Б. Екхмер); зміни, котрі відбуваються в духовній сфері, а відтак торкаються мотивів, цінностей, норм (О.М. Леонтьєв); процесуальні зміни, пов'язані зі стосунками та їх трансформаціями (Т.В. Коломієць).

Незважаючи на вищезазначене, маємо вказати, що зберігає свою дискусійність і змістове наповнення по суті кожне з базових для нашого дослідження понять – «особистість», «здоров'я», «психологічне здоров'я», «емоційне здоров'я», «психоемоційне здоров'я». Це вимагає певних уточнень у зв'язку із осмисленням феноменології психоемоційного здоров'я особистості саме на етапі вибору нею професії.

У результаті здійсненого, насамперед, лексичного аналізу, встановлено базове значення поняття «особистість» із урахуванням, зокрема, наступних

зауваг. Попри своєрідності наукових уявлень учених про сутність особистості, що знайшло відображення у наукових підходах (гуманістичний (А. Маслоу та ін.), інформаційний (В.І. Вернадський та ін.), феноменологічний (К. Роджерс та ін.), екзистенційний (В. Франкл та ін.) тощо), сучасні психологи [95] здебільшого єдині у такому вихідному положенні: йдеться про ціле, що не зводиться до сумарності його частин. Зміни ж, котрі відбуваються у цій цілісності, зумовлені позицією суб'єкта; особистість, будучи залежною від умов життєдіяльності, все ж «швидше ці умови підвладні її рішенню» [439]. У контексті сучасного трактування цілісності особистості, суттєвою є заувага С.Д. Максименка відносно акцентування на «живому русі цілісності»; остання розглядається не сумою окремих складових, а інтегрованою єдністю трьох витоків існування особистості – «біологічного, соціального та духовного» [299].

Вчені, зусилля яких зосереджено на систематизації автентичного знання про людину як бази цілісного дослідження проблематики її здоров'я, встановили й етапність розгортання наукових уявлень та домінуючі підходи[378]. Це – антропологічні погляди Сократа, Платона, Арістотеля щодо врахування не лише онтологічної реальності людини, але й осмислення її «як міри всіх речей» з урахуванням категорій моралі; філософська антропологія, котра визначає людину як біосоціальну істоту, що й призвело до створення підґрунтя природничо-наукової еволюційної теорії генези світу і людини, яка є безсилою перед природними катаклізмами; ренесансно-просвітницький романтизм, у контексті якого людину визнано володарем природи, життєдіяльність котрої не залежить від законів; релігійно-філософська антропологія, яка трактує людину як творіння вищого Разуму; образ «первозданної, безгрішної особистості» – образ і подоба Богу – є домінантою богословської антропології; синтез «людського і божественного, що складав основу святоотцівської концепції людини і, як стверджують деякі дослідники, (зокрема, М.Я. Дворецька) тут домінує метод самоаналізу, «повага до себе в молитві»[112].

У ракурсі вищезазначеного привертає увагу думка А. Маслоу стосовно змісту поняття «здорової особистості». Так, учені припускають[487], що в одній з останніх праць А. Маслоу наближено до цього поняття осмисляє креативність, самоактулізованість, «повну людяність», а також поняття «здорова особистість». З огляду на це постулюється наявність увиразнення й змістового навантаження конструкту «психологічне здоров'я».

Особистісний модус усвідомлення самоцінності психологічного здоров'я, важливість його самозбереження та самозбагачення актуалізують значення системно-суб'єктного підходу. Як відомо, згідно з науковою позицією Л. І. Божович, однією з найперших форм суб'єктності є усвідомлення та визнання себе суб'єктом власних дій; афективне ж виділення себе виникає раніше від раціонального. У зазначеному контексті зрозумілою стає вага емоційного складника у психологічному здоров'ї особистості. Якщо ж до того врахувати позицію психологів (зокрема, О.Г. Асмолова) відносно трактування особистості як «сміслової системи» та висновок деяких дослідників [157], що саме період дорослішання виступає тим «онтологічним рівнем особистості», котрий дозволяє ціннісно-смісловій сфері вже самостійно функціонувати, то небезпідставним видається узагальнення психологів. А саме: «найактуальнішим» у цей віковий період виступає ще й індивідуально-психологічний аспект розвитку особистості є актуальним впродовж онтогенезу [95].

Базуючись і на методологічному аналізі, і на проведених теоретичних дослідженнях та набутих емпіричних даних, М.В. Савчин визначає здоров'я як гармонійне поєднання таких складників, як-от: тілесний, психічний, психологічний, соціальний, моральний та духовний. Вчений при цьому небезпідставно стверджує, що вони перебувають у «синергійній єдності» й наполягає на важливості зрозуміти вагу у цій єдності біологічного (конституційного), морального і духовного [378]. Тож, якщо фокусується увага на психологічному вимірі здоров'я, то тим самим задіяність «особистісного» в людині є превалюючою.

Як зазначалось, учені не дійшли згоди відносно диференціювання психічного і психологічного здоров'я; справа в тому, що ці поняття стосуються одночасно як характеристики психіки, так і особистості. При цьому існує позиція про доцільність визнавати, що психічне здоров'я стосується лише окремих психічних процесів та механізмів, натомість психологічне – особистості в цілому. Відтак стверджується (Д.І. Дубровський, М.В. Єрмолаєва), що основу психологічного здоров'я складають особистісні якості, спосіб життя та стратегія поведінки особистості [123]. А це набуває певні особливості в умовах професійного самовизначення (С.Г. Косарський, О.В. Москаленко, Л.І. Катаєва та ін.).

Деталізуючи суто психологічний вимір здоров'я особистості, його зміст учені здебільшого пов'язують як зі здатністю розуміти інших, толерантно ставитися до них, так і зі сформованістю власних уявлень про мету і сенс життя, з відповідальним ставленням до розвитку і духовного самовдосконалення, до вибудовування ієрархії потреб і цінностей, а також із готовністю до саморегуляції [378]. Отже, психологічне здоров'я особистості органічно пов'язане як із сферами самопізнання, і мотиваційно-потребовою, так із ціннісно-смісловим сегментом. До того ж, як небезпідставно зауважує М. В. Савчин, широка гама емоційних реакцій і переживань упродовж життєдіяльності, повнота емоційних і поведінкових проявів, самоподолання труднощів і переживання того, що пов'язане з ними – віддзеркалення й емоційно-вольової сфери [379]. Останнє становить змістове наповнення психоемоційного здоров'я особистості у певний віковий період її буття. У цьому ракурсі можна погодитися із науковцями, які доводять важливість з'ясування тих вікових особливостей, котрі детермінують процес продуктивності зусиль самої особистості щодо перетворення у суб'єкта власної життєвої активності в цілому [487]. Тож, не є винятком і суто психоемоційне здоров'я, зокрема, студента.

Особистість (за вимірами психоемоційного здоров'я) постає одночасно і суб'єктом самореалізації, і об'єктом такої самореалізації. Розуміючи

психоемоційне здоров'я єдиним конструктом, котрий відтворює таке якісне новоутворення, як цілісність, привертає увагу судження Є.В. Гейко. Зокрема, цілісність представляється вченою як автономність і свідоме функціонування на основі внутрішніх змінних (життєві значущості, прагнення до самоактуалізації, «Я-концепція»); натомість серед зазначених змінних все ж провідну роль відіграє саме система особистісних цінностей. При цьому науковець висловлюється проти абсолютизації цілісного підходу, оскільки «захопленість чіткістю його концептуальної схеми спричиняла те, що форма й засіб починали переважати над змістом», адже ж, дійсно, «побічними» виявляються «абстракція, тимчасове спрощення, огрубіння і навіть омертвлення реального об'єкта, який пізнають» [95]. Ось чому вчена небезпідставно і наполягає на такій заувазі – цілісність завжди потребує компенсації своєї гносеологічної умовності, фрагментарності, схематичності.

У нашому розумінні, визначаючи вагомість саме психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького, є сенс узагальнити позицію науковців щодо своєрідності аналізованого складника здоров'я.

Як відомо, вчені (зокрема, Д. Леду), досліджуючи механізм впливу емоцій на фізіологічні реакції, встановили роль мигдалевидного ядра в емоційних процесах та впливовість життєвих подій на те, що через їх значущість для особистості емоційне передує когнітивному. Так, психологи припускають: емоційність виступає ключовим фактором життєвого успіху особистості, а емоційні реакції та її емоційні стани – основною формою усвідомлення власної індивідуальності [48; 59; 72]. Відомим є навіть категоричне судження про те, що «внутрішнє життя людини – це насамперед емоційне життя»(О.Л. Яковлева).

Упродовж останніх десятиліть у галузі психології емоцій накопичено значний науковий доробок, особливо щодо функцій та їх адаптаційних можливостей у площині особистісно-професійного розвитку особистості. Мотивуюче-сміслова роль емоцій дослідниками пов'язується з тим, що саме емоції «енергетизують» та організують і сприйняття, і мислення, і дію

особистості (К.Е. Ізард, С.Л. Рубінштейн, О.Я. Чебикін, О.Л. Яковлєва та ін.). Теоретико-емпіричним шляхом встановлено й когнітивно-оцінну (В.К. Вилюнас) та раціоналізуючу функції через виконання (за влучним висловом Р. Бака) «ролі емоційного фільтру» щодо подій, котрі відбуваються навколо особистості та в процесі міжособистісної оцінки, а також сприяння соціальному контролю.

Як зазначалось, психоемоційне здоров'я є сенс розуміти як «видове» по відношенню до «родового», котрим постає психологічне здоров'я особистості. Якщо ж осмислювати психоемоційне здоров'я як суб'єктне утворення, то рельєфності набуває така ознака як спрямованість емоцій на задоволення певних потреб особистості. Наприклад, потреби у самореалізації.

Доречно зауважити, що психоемоційне здоров'я – вагомий чинник професійної ідентифікації, суттєвий аспект проблеми професійного самовизначення на етапі вибору студентом професії. Як уважають дослідники (зокрема, Д.Є. Катаєва), важливо віднайти підхід до розв'язання протиріч, пов'язаних із орієнтаційно-складовою професійного самовизначення. Деякі дослідники вбачають це у збагаченні творчого потенціала: до прикладу, за результатами фундаментального вивчення феноменології на різних вікових етапах особистості (у тому числі й у студентському віці), здійсненого у межах наукової школи В. О. Моляко [486]. У зв'язку із зазначеним, вочевидь, психоемоційне здоров'я є гарантом активної дії майбутнього фахівця, спрямованої на реалізацію потреби і можливості самореалізації.

У разі трактування психоемоційного здоров'я як психічного явища то базовою ознакою виступає коло емоцій, котрі є типовими для пізнання психологічної ресурсності особистості. Розглядаючи психоемоційне здоров'я як особистісну властивість, очевидно, правомірно у процесі проведення емпіричної частини дослідження акцентувати на регулятивно-адаптаційному потенціалі.

Як зазначалось, своєрідність психоемоційного здоров'я особистості визначається віковою специфікою. Згідно з періодизацією Дж. Біррена, набуття



особистістю статусу студента збігається з віковим періодом ранньої дорослості – однією з трьох фаз дорослості. Таке трактування визнано фахівцями прийнятним [360, с. 56]. Деякі дослідники вважають, що ним позначено наукові уявлення про конструкти «віковий час», «соціальна норма» та відтворено різновид віку – біологічний, соціальний, психологічний [259]. Прикметно, що, вивчаючи психологічні закономірності, які детермінують вікову своєрідність особистісних властивостей (Л.С. Виготський, І.С. Кон, Д.М. Фельдштейн та ін.), науковці зауважують: у період зрілого юнацького віку має місце більш відчутна «емоційна сприйнятливості до низки явищ дійсності», а самовизначення постає аналогом уведеного Е. Еріксоном поняття «психосоціальна ідентичність» [131, с. 269]. Означене посилює аргументацію відносно правомірності розглядати психоемоційне здоров'я студента як важливу особистісну властивість у період зрілого юнацького віку.

Психоемоційне здоров'я є тим утворенням, що безпосередньо та опосередковано віддзеркалює ціннісно-мотиваційну, інформативно-когнітивну, діяльнісно-технологічну та особистісно-рефлексивну складові емоційної сфери особистості. Адже саме із сукупністю таких складових сучасні психологи пов'язують феноменологію емоційної сфери особистості (Т.С. Кириленко, О.П. Саннікова, О.Я. Чебикін та ін.). У нашому розумінні психоемоційне здоров'я постає складним, але цілісним особистісним утворенням. Здатність особистості у період зрілого юнацького віку до збереження, відновлення та збагачення психоемоційного здоров'я – запорука зниження її психологічної вразливості. Йдеться про функцію подальшого розвитку активності особистості у процесі життєдіяльності.

Отже, психологічне здоров'я особистості виступає як її інтегративна властивість, де наскрізною та системоутворювальною є роль саме емоційного складника. Адже емоції – це явище, яке й пронизує будь-яку діяльність особистості. Чи не найавторитетнішою у цьому плані визнано таку думку С.Л. Рубінштейна: «Справа полягає не в тому, що емоція знаходиться в єдності із інтелектом або мисленням з емоцією, а в тому, що саме мислення як реальний

психологічний процес уже саме є єдністю інтелектуального й емоційного, а емоція – єдністю емоційного й інтелектуального» [370].

Учені (П. Емонс, Б.І. Додонов, Т.С. Кириленко, П.В. Лушин та ін.) єдині у визнанні незаперечності того факту, що саме в емоціях через переживання пізнається як значущість явищ оточуючого особистість довілля, так і вага «свого власного». До того ж установленою є позитивна кореляція емоційного інтелекту із відкритістю особистості до взаємодії у міжособистісних стосунках (Д. Карузо, Дж. Мейєр, Л.О. Савенкова, М.М. Шпак та ін.). Емоційний інтелект як психологічне явище безпосередньо пов'язаний із дружелюбністю особистості [468]. А це набуває неабиякого значення з огляду на домінуючі характеристики інклюзивної культури – важливої особистісної якості, зокрема, сучасної молоді людини, оскільки йдеться про суттєвий чинник здатності особистості у період зрілого юнацького віку до реалізації різних способів взаємодії між суб'єктами інклюзивного освітнього середовища, що заснована на дружелюбності та емпатії.

Зазначене підвищує роль психоемоційного здоров'я особистості, адже, дбаючи про гуманізацію сучасного соціуму через імператив інклюзії, актуальності набуває положення психології відносно того, що емоції є узагальненою реакцією на різні за характером екзогенні та ендогенні сигнали, які надходять із довілля. Тож, саме в емоціях і виявляється оцінне ставлення суб'єкта. Натомість, особистості як суб'єкту інклюзивного середовища властива вся сукупність ознак тривожності (напруженість у ситуаціях, пов'язаних зі зверненням до неї; занепокоєння, умотивоване навіть простим очікуванням певних дій, тощо).

Фундатори психології емоційних явищ (В. К. Вилюнас, Н. Я. Грат, К. Е. Ізард та ін.) довели не лише те, що вони мають подвійний характер, але й своєрідність окраси, з якою суб'єкт ці явища відображає. У цьому зв'язку та в ракурсі осмислення емоційної складової психологічного здоров'я особистості принципової ваги набувають ще й такі зауваги вчених. По-перше, емоції виступають як одна із форм існування особистісного смислу; до того ж

доведено, що обидві системи термінологій – «емоційна» і «смилова» – у психології «описують» одне й те ж явище, є взаємозамінними, хоча «смысл» має більш пояснювальний характер, а «емоції» – описовий [79]. По-друге, емоційні явища мають «зовнішній» вплив на загальний хід психологічного процесу через виконувані ними функції (акцентування, пам'яті, синтезування, спонукання, створення «афективного сліду»), що є взаємопов'язаними.

Аналіз психологічних джерел[42; 102; 108; 146; 262; 269; 342], у яких безпосередньо сфокусовано увагу на явищі, яким є психологічне здоров'я особистості саме у період зрілого юнацького віку засвідчує про таке: дослідники із невеликими варіаціями схиляються до думки, що йдеться про інтегративну властивість особистості, виявом якої виступає і суб'єктивна якість її життя, і об'єктивний життєвий успіх. Натомість лише на гіпотетичному рівні зауважується на різних темпах розвитку психологічного здоров'я особистості впродовж життєвого шляху та рівневій його характеристиці (зокрема, рівень несформованого психологічного здоров'я, рівень його становлення, рівень розвиненого психологічно здоров'я, абсолютне психологічне здоров'я). Така думка, на наш погляд, пов'язана із розбіжністю відносно «одиниці» психологічного явища, що вивчається. Тим більше, якщо йдеться ще й про його «своєрідність в умовах перетину сфер «особистісного» й «професійного», тобто освітньо-професійної діяльності у вищій школі.

Так, помітною у зазначеному плані видається дослідницька позиція, що має віддзеркалення як з-поміж вітчизняних (Л. Н. Зотова, М. А. Кузнецов), так і зарубіжних (С. Мадди [Maddi S.P.]) учених. Щодо останнього, то привертає увагу висновок про те, що саме життєстійкість є не лише «загальним знаменником» психологічного здоров'я студентства, але й тим показником, який негативно корелює зі шкалами, які засвідчують психопатологічні тенденції [516; 517]. До того ж стверджується, що саме життєстійкість найбільш «повно» і «всеосяжно» впливає на регуляцію емоцій різних модальностей [268, с. 179]. Такий підхід утримує у полі дослідницької уваги й

астенічні, й базальні, й стенічні емоції. Крім того, це додає феноменології психологічного здоров'я чіткості щодо специфіки емоційної його складової стосовно особистості як суб'єкта освітньої діяльності. Адже ж, за влучним зауваженням фахівців, «все, що підпадає у поле сприйняття суб'єктом, залишає «афективний слід»» [79, с. 61]. Як зазначає С.Л. Рубінштейн, без урахування органічного зв'язку мислення, афекта, значущих переживань неможливе взагалі ні наукове, ні практичне осмислення загальних психологічних проблем. Отже, в системі факторів, що «підтримують» психологічне здоров'я, провідного значення надано життєстійкості особистості [369]. Конструктивність цієї думки вбачаємо ще й за параметром урахування співвідношення емоцій та стресу, яке доведено науковою психологією [43; 57; 86; 121; 126; та ін.]. До прикладу, за Г.М. Дубчак, «фундаментальним компонентом психологічного стресу» є саме емоційне збудження особистості [126].

Щодо сутності стресостійкості (котру дослідники здебільшого трактують як характеристику, що забезпечує «рівновагу» особистості як системи), то очевидною видається її самоцінність в аспекті розширення наукових уявлень про психологічне здоров'я особистості. Справа в тому, що, з одного боку, встановлені (зокрема, Б. Х. Варданяном) механізми регуляції емоційної стійкості, а, з іншого, – доведено доцільність урахування психологічної природи стресостійкості у розрізі як особистісного, так і діяльнісного показників [126]. Це набуває неабиякої ваги у контексті осмислення психологічного здоров'я особистості на етапі її професійного становлення.

Водночас, якщо виходити із випадкової ролі життєстійкості у психологічному здоров'ї особистості (яку трактують здебільшого як здатність витримувати ситуації гострого або хронічного стресу, зберігаючи при цьому внутрішню збалансованість та не знижуючи якості здійснюваної діяльності), то, мабуть, не вловлюваними для дослідника залишаються такі «одиниці» емоційного процесу, як «емоційне переключення» та «співпереживання», де

лише останнє охоплює цілу низку взаємопов'язаних переживань одного й того ж суб'єкта (В.К. Вилюнас, Л.П. Журавльова, Т.С. Кириленко, О.Я. Чебикін та ін.).

Зауважимо, що проблемне поле потенціалу в психології досліджується в контексті різних підходів (особистісний, когнітивістський, ресурсний та ін.). Кожен із них, звісно, містить своєрідне пояснення щодо регулятивних функцій самовизначення, реалізації та збереження. Потужність існуючих підходів у вивченні проблеми потенціалу вже виступала предметом окремого й фундаментального психологічного дослідження [327]. Все ж зазначимо на встановлені і вітчизняними (Е.Л. Носенко, Н.В. Коврига), і зарубіжними (К. Ріфф [Riff.K], Е. Шпрангер [Spranger E.]) науковцями, з одного боку, позитивний кореляційний зв'язок між потенціалом (ресурсністю) особистості та її суб'єктивним благополуччям, а, з іншого – взаємозв'язок психологічного здоров'я та відчуття психологічного благополуччя. Якщо осмислювати вищезначене стосовно емоційної домінанти психологічного здоров'я особистості, то, очевидно, науковцями вже створено передумови для поглиблення наукових уявлень про емоційне благополуччя в контексті близьких, однак не тотожних понять.

Сфокусуємо увагу ще на одному, не менш на важливому для нас підході, що нині склався серед дослідників проблематики здоров'я особистості. Його плідність убачаємо у суттєвому поясненні психологічної своєрідності родового явища стосовно психоемоційного здоров'я особистості на етапі вибору нею професії. Це – психологічне здоров'я студента, як здобувача професійної освіти. До того ж вважаємо, що такий підхід має підстави бути оціненим як конструктивний ще й з точки зору пошуку «сміслового ядра» (вислів О.Ф. Зеєр) психологічного здоров'я особистості. Йдеться про наукове обґрунтування логіко-сміслової моделі, котра, на переконання дослідників (Г.О. Балл, С.І. Болтівець, І.М. Дичківська, О.П. Саннікова та ін.), понад усе ще й сприяє вивченню феноменології особистості, адже дозволяє в якості ядра осмислювати діяльність через окреслення координат такої моделі. Такими

координатами визнано психологічний потенціал особистості, її можливості та ресурси. До прикладу, у контексті розробленого вченими (зокрема, О.Є. Гуменюк, А.В. Фурман) одного із варіантів логіко-сислової моделі створюється можливість, на наш погляд, деталізувати своєрідність психологічного здоров'я особистості. Це уможлиблюється за такими параметрами, як-от: спрямованість особистості у період зрілого юнацького віку («Я-концепція», ставлення, настанови, мотивація, ціннісні орієнтації та ін.), когнітивна складова (оцінювання, академічний і практичний інтелект, процедурні знання та ін.), комунікативна компонента (соціально-комунікативна компетентність, перцептивна адекватність та ін.), «регулятивна складова» (цілевизначення, самоконтроль, регуляція діяльності і поведінки та ін.), а також за компонентою «ключових кваліфікацій» (мета-професійні якості, ключові компетенції, базові компетентності та ін.) [442].

У такий спосіб повноцінно враховується психологічна своєрідність студентського періоду становлення майбутнього фахівця, з одного боку, з точки зору набуття психологічної інформації щодо багатовимірності простору особистості як цілісності, а, з іншого, – урахування встановленого академічною наукою (зокрема, О.Г. Асмоловим) не лише співвідношення понять «особистість» та «професія», але й психологічного сенсу компетентнісного підходу [24; 92; 129].

Тож, розгортанням ідеї, покладеної в основу логіко-сислової моделі, створюється можливість дослідити емоційні особливості психологічного здоров'я сучасної молоді людини, базуючись на діагностувальному інструментарії, валідність якого є доведеною дослідниками щодо різних аспектів емоційної сфери. У цьому сенсі, викликає значний науковий інтерес п'ятивекторне дослідження емоційної психіки особистості, запропоноване Т.С. Кириленко, котре деталізує регулюючу роль емоційної складової психологічного здоров'я особистості. Йдеться, по-перше, про вектор самотворення емоцій та почуттів (емоційний обмін): по-друге, рівневий вимір емоційних переживань (знак, модальність, інтенсивність); по-третє, емоційну

особистісну готовність до змін упродовж життєвого шляху (емоційний потенціал, емоційний досвід); по-четверте, вимір емоційного самопізнання (емоційний інтелект – регулятор внутрішньої активності особистості, її емоційна компетентність); по-п'яте – духовні переживання (прощення, милосердя, чуйність, любов). Відтак, цілком очевидним є розширення наукового уявлення як про рівневість вияву емоційної сфери особистості (що додає науковій виваженості й емоційному складнику психологічного здоров'я сучасної студентської молоді), так і про змістове наповнення процесу аналізу емоцій та почуттів [180, с 28-29].

Вивчення і аналіз наукових джерел, присвячених не лише вивченню емоційних детермінант психологічного здоров'я студентської молоді, але й дослідженню у цьому плані міжособистісного та рольового аспектів[65; 76], спонукає до докладного аналізу напрацювань учених, котрі пов'язують цю складову здоров'я особистості із феноменом «потенціал» (Є.В. Гейко, В.В. Зарицька, С.О. Калашнікова, Б.А. Якимчук та ін.). Якщо узагальнено, то йдеться про захисно-компенсаторні параметри ресурсів особистості впродовж життя, котрі безпосередньо або опосередковано позначаються на складниках її психологічного здоров'я. Вагомість такого ракурсу зумовлена встановленим (М.П. Бліхар, О.В. Вдовиченко, Н.В. Гончаренко, Б.О. Потятиник) маркером інформаційного перевантаження сучасної пересічної людини, що виявляється у перебуванні людства «на межі масового адаптаційного зриву» [290]. Тож, за цих умов підвищується значущість потенціалу таких особистісних стратегій, як-от: життєве благополуччя, життєвий успіх, самореалізація. А це особливо є значущим для особистості у період здійсненого нею професійного вибору. Так, особистісно-професійна самореалізація розглядається деякими психологами складовою психологічного здоров'я особистості й пов'язується із губристичною мотивацією [53]. Вчені (К.І. Брагіна, Ж.П. Вірна) стверджують, що при цьому йдеться про будь-який вияв такої мотивації (отримання задоволення від впливу на оточуючих, прагнення до переваги та підкріплення самооцінки

тощо), оскільки губристична мотивація виступає «ключем до саморозвитку та саморозкриття й розвитку як особистості, тобто на противагу психологічному гомеостазу, що веде до стагнації» [53, с. 23].

Отже, відокремлюючи явище «психоемоційного здоров'я», тим самим зацентровано не лише на суто біологічній природі емоцій. Означене Л.С. Виготський ілюструє тим, в який спосіб емоції «привносять» відповідне у поведінку особистості, будучи «могутнім організатором поведінки» [87, с. 123]. Відтак, дбаючи про поліпшення психоемоційного здоров'я особистості, ми тим самим забезпечуємо «зміни в напрямку емоційно природженої реакції [87, с. 127], «підкорення почуття, його зв'язок із іншими формами поведінки, доцільне її спрямування [87, с. 131]. Психоемоційне здоров'я як інтегративна властивість особистості пов'язане із змінами у напрямку поліпшеної, а також із само змінами через самопізнання, самовдосконалення, самовідновлення.

У площині психоемоційного здоров'я особистості на етапі вибору нею професії принципово важливим є такі узагальнення вчених:

- емоційний світ у юнацькому віці набуває самостійного значення;
- суперечливість рівня образу «Я» і домагань обумовлюють емоційну напругу;
- неправомірно вважати означений віковий період невротичним, оскільки емоційні проблеми здебільшого мають відтермінований ефект, пов'язаний із психічними травмами попередніх років життя;
- юність особливо гостро «реагує» на контрастність; й притаманний більший ступінь диференціації емоційних реакцій.

Водночас у цей віковий період набуває стійкості і усвідомленості настроїв особистості, самосвідомість та образ «Я», що слугує передумовою здатності до самовдосконалення, у тому числі й в аспекті психоемоційного здоров'я.

Кожний компонент психоемоційного здоров'я у цьому складному структурному утворенні виконує відповідну функцію. Натомість недоречно розглядати незалежною і самостійною роль складових. Психоемоційне



здоров'я особистості детермінує її спроможність до саморегуляції поведінки. Вважається, що саморегуляція поведінки взагалі постає тим компонентом, який притаманний усім свідомим психічним явищам, які властиві людині. На думку Т.В. Кириченко, означене доцільно вбачати в двох аспектах – саморегуляція є невід'ємною часткою самосвідомості особистості і, водночас, тією умовою, котра сприяє адекватному віддзеркаленню власного суб'єктивного світу у взаємозв'язку із об'єктивною дійсністю [182].

Варто зазначити, що в контексті особистісно-професійного розвитку студента має сенс розглянути такі характеристики поняття «психоемоційне здоров'я». По-перше, його зміст, що складає сукупність ознак, які окреслюються означеним поняттям у «тих класах об'єктів», до яких воно відноситься; йдеться про психоемоційне здоров'я як особистісну властивість. А, по-друге, об'єм поняття, що віддзеркалює клас (або класи) об'єктів, явищ тощо; їх і включає в себе дане поняття.

Таким чином, правімірно говорити про відповідні категоріальні ознаки психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку.

### **2.3. Пілотажне вивчення особистісних особливостей психоемоційного здоров'я студентів**

Феноменологія «психічного» цікавить дослідників передовсім через розлоге значення. Наприклад, за Г.С. Костюком, діяльність трактується основним способом існування психічного [256]. Учений доводить, що в діяльності виникає і формується психічне; з іншого ж боку, саме психічне постає специфічною діяльністю людини. Така принципово важлива заувага вмотивовує дослідників розробляти «модель психічного», визначати її роль, зокрема, у процесі розв'язання розумових задач [435]. До того ж, деякі дослідники, вивчаючи відповідні аспекти особистісно-професійного призначення фахівця, використовують конструкт «психічне здоров'я», наприклад, у сенсі «повноцінного розвитку і злагодженої роботи всіх психічних функцій» [98]. До того ж при цьому зосереджуючись на важливості відсутності «хворобливих психічних виявів, що забезпечує ефективну особистісно-професійну самореалізацію» [84; 92; 100; 129].

Аналіз доробку вчених (М.В. Гамезо, Є.П. Ільїн, Г.С. Костюк, С.Л. Рубінштейн, О.О. Прохоров та ін.) надав можливість створити уявлення про таке: у будь-якому психічному стані відтворюється фізіологічне; переживання як психічний стан, пов'язаний із емоціями, відтворює особистісний аспект означеного стану й може вважатися об'єктивною діагностувальною ознакою. Зазначене вище, з одного боку, пояснює близькість, однак не тотожність понять «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». З іншого боку – окреслене актуалізує потребу у поглибленні наукових уявлень про емоційно-особистісні особливості психологічного здоров'я студентської молоді. На часі й вибір та апробація діагностичного інструментарію, щодо визначення «психічного» аспекту у студентства в різних сферах життєдіяльності (зокрема, емоційних станів) [347].

Так, звертаючись до трактування психологами емоційного здоров'я, важливо наголосити, що акцентується здебільшого на проблемних питаннях особистості, котра пережила втрату (наприклад, сім'ї) або у взаємозв'язку із

успішністю протікання певного різновиду її діяльності. На окрему увагу заслуговують спроби вчених визначити поняття «емоційне здоров'я» у контексті проблематики професійної педагогіки. Представимо одну з таких спроб, зокрема, у ракурсі формування особистісно-професійного іміджу майбутнього фахівця. Так, Т.Я. Довга емоційне здоров'я студента визначає як «здатність розуміти, висловлювати та регулювати свої емоції та почуття, адаптуватися в мінливій ситуації і достатньо швидко відновлювати сили після кризи чи стресової ситуації»[120, с. 446]. Як бачимо, йдеться про наближене до емоційної компетентності трактування емоційного здоров'я; до того ж тут ще й робиться заувага такого змісту: «емоційне нездоров'я» у своїй основі має негативні емоції.

Важливим надбанням психологічної науки у зазначеному ракурсі визнано діагностувальний інструментарій, розроблений представниками мінесотської школи (Starker, Hathaway, John Charnley McKinley) і який є й нині найбільш популярним у клінічній практиці. Фахівці вважають, що його конструктивність (наприклад, мінесотський особистісний опитувальник) зумовлена зіставленням відповідей представників нормативної групи з типовими хворими (зокрема, на депресію). У контексті нашого дослідження, цей науковий доробок має неабияке значення, адже, з одного боку, дозволяє більш рельєфно окреслити феноменологію «психічного» і «психологічного» у здоров'ї особистості, а, по-друге, самоцінністю методики, адже вона посідає проміжне місце між усвідомленою суб'єктивною оцінкою та проєктивним дослідженням неусвідомлених тенденцій особистості. До того ж цей психологічний інструмент у відповідних інтерпретаціях [114; 117; 265; 360], використовується і на вибірці, яку складають випробувані юнацького віку; отож аналіз набутих емпіричних даних сприятиме коректності й у процесі вироблення узагальнень, пов'язаних із емоційно-особистісними особливостями психологічного здоров'я студентства.

Зазначене, звісно, позначається на основних вимірах здоров'я в цілому: як факту, як норми, як цінності, як предмета наукового пізнання. До того ж

означений конструкт набуває певної специфіки з огляду і на тлумачення особистості, і на рівневу характеристику її розвитку. Щодо останнього, то за С.Д. Максименком, варто розрізняти принаймні три рівні, а саме: на першому рівні є відсутньою рефлексія власного внутрішнього світу; на другому – вже особистістю плануються і події, і прогноуються їхні наслідки, формується власне оточення; на завершальному рівні відбувається суб'єктний вимір не лише власного життєвого шляху, але й власного внутрішнього світу [298; 299]. При цьому «корелятом існування внутрішнього світу» визнано переживання. Відтак, зазначене формує пояснення щодо витоків емоційних особливостей психологічного здоров'я як інтегративної особистісної властивості. Адже сучасні довідкові джерела [350] тлумачать переживання і як емоційно забарвлений стан суб'єкта, і як внутрішній сигнал, за допомогою якого людина «усвідомлює особистісну важливість подій» [352], і як форму активності суб'єкта, спрямовану на переосмислення свого існування. Тож, видається за можливе по-новому оцінити вагу принципово важливої зауваги науковців стосовно специфіки саме емоційних явищ [456]. А саме: про розуміння спільного й розбіжного в «емоційному» і «смисловому». Вони описують у психології одне й те ж явище, а відтак вважаються взаємозамінними; водночас доречно все ж розуміти, що «смысл» здебільшого набуває пояснювального, а «емоційне» – описового характеру. Є загально визнаним те, що емоційні явища реалізують специфічну функцію в процесі задоволення суб'єктом його потреб [45; 57; 151]. Йдеться про переживання, котрі додають «окраси» до образу оточуючого самим предметом потреб і тим самим «перетворюючи їх у мотиви». Як зауважує В.К. Вилюнас, мається на увазі провідні емоційні переживання (або спонукальні), а також ті з них, які виникають уже за наявності провідних спонук, зароджуючись у процесі внутрішньої або зовнішньої діяльності. Відтак окреслені емоційні явища виражають відповідне ставлення особистості до умов діяльності; вчені ж їх маркують як «похідні» [79, с. 99-112]. Зважаючи на зазначене, видається принципово важливим по-новому оцінити фундаментальність доробку в цьому плані деяких

представників класичної психології. Йдеться, зокрема, про напрацювання у XIX столітті Н.Я. Грота, який спромігся проаналізувати довготривалий досвід дослідників (із давньогрецького періоду) в аспекті подвійного характеру емоційних явищ та недоречності зведення реальних емоцій до суб'єктивних емоційних переживань, а відтак дослідити специфічність емоційного складника, зокрема, у такому складному психологічному явищі, яким постає психологічне здоров'я особистості. Вважаємо, що означене роз'яснення є принципово важливе з огляду на наявну серед науковців неоднозначну позицію щодо розуміння емоційного сегмента, зокрема, психічного (а не психологічного) здоров'я саме студентської молоді [102; 125; 435]. У намаганні визначитися у проблемних питаннях, пов'язаних з емоційним сегментом психічного, як «якісно нової, невимірно-складної системи», ми спиралися на науковий доробок О.О. Прохорова [317], де категорія «психічний стан» постає у форматі єдності переживання суб'єкта та його поведінки (вчинків, дій, реакцій). До того ж учений, убачаючи в переживанні базову характеристику психічного стану, розмежовує переживання й емоції та почуття, розглядаючи перше значно ширшим від другого [346, с. 60-61], адже переживання не обмежується афективною сферою, а пов'язані з діяльністю, котра її спонукає, з усім, що зумовлюється психологічним досвідом.

У цьому ракурсі конструктивністю вирізняється запропонована трьохланцюжкова система детермінації психічних станів («особистість – ситуація – особистісний смисл»), де ситуація життєдіяльності розуміється як основна причина, що спонукає психічний стан, а, послуговуючись психологічними термінами, функціональна структура «афект + емоції + почуття» віддзеркалює функцію реактивного регулювання психіки [346, с. 89-97]. Так, дослідники (В.О. Войтенко, В.М. Карпенко, Ю.О. Мединська, М.М. Миколайчук) у психічному здоров'ї сучасного студентства вбачають принаймні наступне: цій категорії української молоді (а за встановленими емпіричними даними 18% з них) притаманні завищені показники саме в розрізі підшкал «емоційні психологічні проблеми» [172, с. 4]. До зазначеного додамо

ще й таке: проблеми студентства, що пов'язані з емоційною сферою, дослідники узагальнено називають «патопсихологічними симптомами», а, деталізуючи результати американських, голландських та німецьких учених, зауважують на найближчих до вищевказаних емпіричних даних відносно вже психологічного (а не психічного) здоров'я студентства (зокрема, констатацію тенденції про те, що кожний третій студент має підстави бути віднесений до групи ризику психологічної дезадаптації).

Отримані емпіричні матеріали значно збагачують статистичні дані (S.A. Benton, S.L. Benton, F.W. Newton, F.B. Newton, W.-Ch. Tsend), якими активно послуговуються й вітчизняні дослідники: кількість студентів з депресією збільшилася вдвічі, із суїцидальними думками – в три рази; все це відбулося за час досліджуваного періоду [172, с. 3].

Зазначене засвідчує про збільшення сегменту психологічних проблем студентства, що мають симптоматику психоемоційного характеру. Поряд з цим не втрачають актуальності дослідження, проведені в межах фрайбурзької (баденської) наукової школи (Windelband W., Rickert H.). Тут йдеться про визнання, зокрема, трансформування теорії пізнання в науку про цінності й буття («наук про культуру» і «наук про природу»). Тож, про цінності слід говорити винятково в сенсі вагомості – сама особистість здатна вільно визначитись у значущості власної емоційності у здоров'язбереженні.

Зазначимо, що вчені, які системно вивчають проблематику суб'єкта в психологічній науці (К.О. Абульханова-Славська, Б.Г. Ананьєв, А.В. Брушлинський, З.С. Карпенко та ін.) асертивність як суб'єктну емпатійність (Л.П. Журавльова) та структурну своєрідність особистості (В.М. Блейхер, А.Ф. Бурлачук, К.К. Платонов, В.В. Рибалка та ін.) у зв'язку із уточненням своєрідності емоційності (М.Д. Виходцевський, Л.В. Копець, О.П. Саннікова, О.Я. Чебикін та ін.), одностайні у визнанні певної умоглядності. Останню конкретизує О.П. Саннікова таким чином : «немає єдиної загальновизнаної структури особистості, як і немає єдиного загальновизнаного її визначення, а існують різні конструкти, що об'єднані цим

терміном та утримують водночас прикладну методологію вивчення особистості із позиції конкретної концепції» [385, с. 167].

Із урахуванням окресленої зауваги стає зрозумілою першопричинність тієї обставини, що ще й досі не сформувалася конструктивна концепція психологічного здоров'я особистості. До прикладу, визначаючись навіть у змістовому наповненні поняття «психологічне здоров'я», з огляду на проблематику особистісно-професійної само ефективності майбутнього фахівця, увагу дослідники фокусують на різних маркерах «психологічно здорової людини». Приріст позитивних характеристик психологічного здоров'я є залежним від «психологічного дозрівання» особистості та спеціального розвивального впливу впродовж особистісно-професійного становлення на етапі університетської освіти. Важливим у цьому зв'язку видається усвідомлення студентством на рівні переконання значущості психологічного здоров'я (зокрема, емоційної його складової) для життєвого успіху.

Вивчення й узагальнення наукового доробку вчених, які досліджують емоційний світ особистості, засвідчує, по-перше, про доречність розрізняти такий світ у розрізі її емоційної типології (емоційна, сентиментальна, пристрасна). Отже, визнано, що процес розвитку особистості, по суті, є процесом розвитку її почуттів. І тут важливо, щоб йшлося здебільшого про культуру вияву власних переживань, а не їх стримання. Адже досвід переконує: якщо накопичуються невідредаговані емоції, то з великою вірогідністю можна прогнозувати дезорганізацію діяльності особистості у несподіваних для неї життєвих ситуаціях. А це, звісно, позначається на її психологічному здоров'ї.

По-друге, про доречність урахування емоційної спрямованості особистості, де сегментами розрізняти романтичні, альтруїстичні, гностичні, акізитивні, комунікативні й естетичні емоції та почуття. При цьому вважається важливим брати до уваги вірогідність існування особистостей із нерозвинутою емоційною сферою, котрі сприймають оточуючий світ як ворожий.

По-третє, загально визнаним серед психологів є висновок про наявність у кожної людини саме власного «емоційного репертуару» [181]; до того ж упродовж життєвого шляху у неї домінують різні емоційні стани (на кшталт – піднесення, пригнічення, збудження тощо), хоча доцільно вважати таку форму емоцій як настрій здебільшого показником темпераменту особистості.

З урахуванням навіть вищезазначеного вже створюється можливість для окреслення принаймні двох зауваг: емоційний складник такого багатовимірного явища, яким є психологічне здоров'я, правомірно осмислювати як одне з важливих; збереження й оптимізація психологічного здоров'я особистості, зокрема, на етапі дорослого юнацького віку, уможлиблюються винятково за умови врахування емоційно-особистісних його особливостей. Відтак, актуалізується питання щодо характеристики емоційних ознак психологічного здоров'я особистості, а також базових із їх сукупності, які властиві психологічному здоров'ю саме студентства.

У пошуках науково обґрунтованих методологічних орієнтирів нашої дослідницької позиції визначального значення набула модель емоційної зрілості студентів як певна основа дослідження емоційної детермінації психологічного здоров'я особистості. Так, у контексті теорії А. Маслоу, важливим критерієм «здорового розвитку особистості» є емоційна зрілість; за К. Роджерсом, «повноцінна функціонуюча особистість» (тобто – психологічно здорова) має одним із виявів – відкритість до переживань [451]. Згідно з позицією І.М. Андрєєвої, останнє, забезпечуючи психологічне здоров'я, віддзеркалює здатність розуміти власні почуття, що передбачає, з одного боку, уміння занурюватися у власний емоційний стан, аналізувати його для прийняття рішення з огляду на власні потреби та життєву ситуацію; з іншого ж – набуття емоційної стійкості [13].

Не менш цінними є схарактеризовані рівні особистісного розвитку, на які системно впливає емоційність (формально-динамічний, змістово-особистісний, соціально-імперативний), та психологічний зміст, укладений



О.П. Санніковою у зони перетину між рівнями в контексті континуально-ієрархічної моделі особистості [385, с. 167-168].

У зв'язку із вивченням феноменології психологічного здоров'я студентства та емоційного його складника, важливим виміром дослідницького пошуку сучасних вітчизняних психологів є намагання вивчати цінності особистості. Це відповідає тенденціям, котрі склались у класичній психології, увиразнення яких знайшло відображення, зокрема, у науковому доробку В.І. Вернадського через ідею «всюдності», концепцію самоактуалізації А. Маслоу, визнання підґрунтям цілісності особистості – створення власного «феноменального світу» (К. Ясперс) та ін. Своєрідність обраних науковцями підходів до більш глибокого занурення у цілісність особистості як полісистемне явище (із визнанням того, що в емпіричному бутті уможлиблюється, за термінологією Л.Н. Карсавіна, «стяжена всеєдність», тобто відносна цілісність особистості [260], обумовлює правомірність трактування процесу розвитку особистості як системи, що в юнацтві повноцінно функціонує у стані «безперервних змін і розвитку, хоча й перебуває в інтеграції з більш широким світом» [157]. У певному сенсі емоція навіть протистоїть знанню; за твердженням одного з фундаторів психології емоцій П.В. Симонова, саме емоція «заміщує, доповнює знання там, де їх бракує», адже вона є «атрибутом дії» [396].

Досліджуючи феноменологію повноцінної емоційної сфери особистості студента, привертають увагу результати аналізу наукових джерел, які містять оцінку значення емоційно-вольової складової у формуванні й розвитку його смисложиттєвих орієнтацій (Ж.П. Вірна, Х.М. Дмитренко-Карабін, О.М. Леонтєв та ін.), проблематики ідентифікації емоцій (зокрема за ознаками знаку, спонукальної сили емоційних переживань, ступеня активуючого впливу на фізіологічні системи організму) та емоційного профілю, зітканого з емоційних станів (З.С. Карпенко, Р.В. Кириленко, С.Д. Максименко, О.Я. Чебикін та ін.).

Якщо виходити зі своєрідності саме емоційного складника психологічного здоров'я особистості, то наразі принципове значення зберігає доробок Д.О. Леонтєва, котрий створює рельєфне уявлення про його зміст (з-поміж інших елементів – спонукальний, цілетвірний, результативно-вольовий, інформаційно-пізнавальний). У ракурсі діяльнісного підходу до аналізу феноменології психологічного здоров'я вчений вважає, що зміст емоційного складника включає: гармонію спонукальної сфери; адекватність, і, водночас, взаємну відповідність як потреб, мотивів, так і цілей; високий рівень активності в цілому та діяльності, спілкування, взаємодії; адекватний рівень життєвих домагань особистості [279]. Дійсно, емоційна складова є важливою у змістовій єдності інших, котрі утворюють таке складне й динамічне явище, яким є (у трактуванні сучасних дослідників) психологічне здоров'я особистості. До зазначеного слід додати: вже десятиліттями визнане психологами як таке, що не підлягає сумніву, положення М. Ягоди відносно вагомості позитивного ставлення самої особистості до власного психологічного здоров'я, усвідомлення його самоцінності. Вчена, зокрема, пов'язувала два важливі параметри: відчуття щастя й належний рівень саме позитивного ставлення до себе [532].

На етапі розробки пакета діагностичних матеріалів та проведення пілотного вивчення деяких аспектів психоемоційного здоров'я студентів враховано не лише теоретичний доробок учених. Взято до уваги отримані (Л.Н. Зотова, М.А. Кузнецов, Н.В. Немченко, А.А. Токман) дані щодо індивідуального сприйняття випробуваними власного здоров'я та вразливості, що пов'язані із навчальною діяльністю студентів [426, с. 120-121], а також матеріали, які отримано за методикою діагностики стратегій і стилів подолання студентами перешкод у процесі життєдіяльності [426, с. 110-115] та ін. Важливою визнано заувагу дослідників щодо такої характеристики вітчизняної психолого-педагогічної практики: «не знайденої масової підтримки прищеплення з дитинства морально-психологічних установок на усвідомлення цінності здоров'я» [426, с. 16].

Отож, як уже зазначалось, правомірно розглядати автономним феномен «психоемоційне здоров'я» особистості. На користь інтегративного характеру феномену психоемоційного здоров'я студентів та правомірності розглядати його як самостійне поняття, слугують і результати, що отримані дослідниками. Так, Е.О. Самотаєва, вивчаючи психологічні особливості впливу емоційності на індивідуальний стиль саморегуляції, довела, що емоційність визначає активність особистості студента [381, с. 87].

Постає проблемним питання такого змісту: чи існують психологічні практики, застосування яких у сучасній вищій школі можуть бути осмислені як продуктивні процеси відновлення, збереження та примноження психоемоційного здоров'я студентів? Визнаємо конструктивним такий формат у цьому плані, котрий актуалізує інформативно-пізнавальні аспекти освітнього процесу.

Перш ніж звернутися до висвітлення таких аспектів, відмітимо, що широко відомою у наукових колах є позиція американської дослідниці Марши Рейнольдс щодо найбільш переконливого трактування поняття «емоційна компетентність». Йдеться про «мистецтво ідентифікувати власні емоції»; тож, виявом такого мистецтва і постає здатність особистості ліпше розуміти свою поведінку, вмотивовано і раціонально вибудовувати свої реакції. Якщо спиратися на зауваги в цьому зв'язку і вчених (зокрема, П.К. Анохіна), і практичних психологів (Т. Лигоміної), то стає очевидним, що емоційна компетентність виступає складним утворенням, де однією частиною є саморегуляція, розуміння себе (тобто маркери особистісної компетентності), а другою – емпатія, соціальні навички (тобто показники соціальної компетентності). Відтак, визначаючи практико-орієнтовний підхід, доцільно виходити з того, що усвідомлення студентами своїх емоцій, з одного боку, сприяє розвитку здатності керувати власною поведінкою і виявляти експансивний відгук на емоційний стан і почуття інших людей. З іншого ж боку, створюються передумови формування позитивно-дієвого ставлення до власного психоемоційного здоров'я як до життєвої цінності, адже йдеться про

ресурс, яким принципово важливо користуватися «за призначенням», де на перший план виходить не контроль над емоціями, а компетентне управління ними. До того ж, зважаючи на те, що поняття «психоемоційне здоров'я» відноситься до малодосліджених у психологічній науці, важливо найточніше конкретизувати зроблені у цьому плані дослідниками акценти. Так, йдеться про психоемоційний статус особистості певного вікового періоду (М.В. Панюков), психоемоційну «ціну» відповідної діяльності особистості (О.А. Конопкін), психоемоційний стан, зокрема спортсменів на різних етапах

У контексті дослідницьких завдань розумілось суттєве значення формулювання базового поняття – «психоемоційне здоров'я студента». Своєрідною платформою пошукової роботи у цьому відношенні постали, з одного боку, вже оцінені вченими (М.К. Мамардашвілі) переваги моделювання як теоретичного методу, котрий забезпечує «згортання категоріального ряду» через процедуру мисленнєвого експерименту [301]. Йдеться про врахування при цьому герменевтичної логіки процесу пізнання, в основу якої покладено певну етапність: 1) вибір тексту – у нашому контексті психоемоційне здоров'я постає «невідомою інформацією»; 2) входження в ситуацію «непорозуміння», котра потребує відповіді на «нерозуміння»; 3) висування конструктивної гіпотези (адже йдеться про протиріччя між самоцінністю психоемоційного здоров'я та впливовістю на особистісно-професійну самоефективність); 4) доповнювальна інтерпретація через контекстність дотичних психологічних явищ; 5) побудова теоретичної моделі, що потребує визначення ознак психоемоційного здоров'я у певний віковий період особистості; 6) «мовленнева перевірка» тексту – визначення поняття на предмет узгодженості відповідних параметрів – суб'єкт (об'єкт), мета, процес, результат тощо.

З іншого боку, врахування встановленого психосемантичного простору розподілу асоціацій щодо змісту, який студенти закладу вищої освіти вкладають у поняття «психоемоційне здоров'я», особливостей власного ставлення до набуття якісних ознак такої особистісної властивості.

З огляду на вищезазначене, маємо підкреслити, що з-поміж практичних психологів, котрі працюють зі студентами у межах, зокрема, діяльності психологічних служб у вищій школі, домінує пошук засобів профілактики й корекції адиктивної поведінки студентської молоді. При цьому правомірно вбачати психологічний ефект, через поєднаного сугестивного та когнітивного впливу; таким здебільшого є ракурс і спеціальних досліджень результативності профілактичного моніторингу (до прикладу, відстеження показників тютюногенного та алкогенного ризику) [312].

У нашому розумінні, розвиток у студентів системи базових відношень, серед яких – усвідомлення самоцінності психоемоційного здоров'я на рівні переконань – має значно ширшу мету. А саме: дбати про забезпеченість осмисленості існування, тобто про психоемоційне здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку як важливий елемент її самосвідомості, індивідуальної цінності і потенціалу соціуму. Обираючи ж практико-орієнтовні шляхи, не менш важливим є розуміння неперевершеного значення суб'єктивного відчуття студентом якісного психоемоційного здоров'я – передумови зміцнення суспільних контактів, котре переживається ним як задоволення життям [385].

Чи не найсуттєвішим і методологічно вартісним для нашого дослідження вважаємо пояснювальний потенціал континуально-ієрархічної моделі особистості в розрізі своєрідності саме емоційної складової психологічного здоров'я студентської молоді, розроблена О.П. Санніковою. Справа в тому, що вчена контекстною розглядає емоційність, котра не обмежена тільки «темпераментальним рівнем», а розуміє її і як властивість особистості, і як емоційне явище.

Слід зазначити, що і психологи минулого століття (Л.С. Виготський, Д. Гоулман, О.М. Леонтєв, Ж. Піаже, С.Л. Рубінштейн та ін.), і сучасні вчені (В.В. Зарицька, Т.С. Кириленко, В.Р. Міляєва, О.Я. Чебикін та ін.) з'ясували наступне: емоційний світ особистості тісно пов'язаний із глибинно-індивідуальним, тобто тим, що детермінує її дії й вчинки на всіх етапах

життєдіяльності (особливо у складних життєвих ситуаціях). Як зауважують представники класичної психологічної науки, емоції постають тим психічним відображенням, яке віддзеркалює переживання особистістю «життєвого сенсу суб'єктивного і об'єктивного світів» [396]. Принагідно відзначимо, що проблема класифікування емоцій ще й досі зберігає актуальність, попри багаточисельні спроби її розв'язання. Вважається переконливим підхід Б.Д. Додонова у цьому відношенні, який відображено у праці вченого «Емоції як цінність» (1978 р). Вчений пропонує класифікувати емоції таким чином: нижчі, вищі; позитивні, негативні; стеничні, астеничні; реакції та емоційні стани.

Якщо ж враховувати своєрідність психологічного здоров'я особистості, то варто виходити з позиції Б.Д. Додонова відносно того, які емоції доречно вважати цінними; тож, йдеться про альтруїстичні, комунікативні, глористичні, практичні, праксичні, пугничні, романтичні, естетичні, гедонистичні, акизитивні та гностичні [121]. Мабуть, не втрачають і нині важливості зауваги Аристотеля відносно того, що справа, навіть, не в емоційності, а, швидше, у доречності емоцій та їхнього вияву. Водночас учені єдині у такому твердженні: розглядати людську природу не враховуючи силу емоцій означає вияв дослідником «прикрої короткозорості» [104].

Аналіз психологічних праць зарубіжних розробників, зокрема, теорій емоційного інтелекту (Дж. Майер та П. Сейлов, Д. Тайс та ін.), дозволив науковцям [104] дійти таких принципово важливих для нашого дослідження узагальнень. По-перше, усвідомлення особистістю власних почуттів, уміння розібратися у своїх емоціях формує так звану «емоційну компетенцію», виявом якої є її намагання слідкувати за власними емоціями та опановувати їх; хоча й, за З. Фрейдом, будь-яка емоція може бути і неусвідомленою. По-друге, суто позитивні емоції корисні для здоров'я людини, а хронічний емоційний дистрес є шкідливим для її здоров'я. По-третє, доцільно розуміти правомірність існування конструкту «емоційне нездоров'я», адже «емоційні здібності – це не даність» [104; 105].

Для наукових уявлень дослідників, котрі вивчають проблематику психоемоційного здоров'я особистості, є характерним визнання її загострення за сучасних умов різновекторного і, водночас, відчутного тиску різнопланових соціальних факторів як на особистість, так і на діяльність. На це вказують проведені емпіричні дослідження (Н.В. Гайова, О.Г. Глашук, Т.В. Мазур, Я.О. Плікус та ін.), що базувалися на результатах, отриманих за методиками «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана і Д. Рікса, шкалою тривоги Г. Тейлора (з модифікацією В. Норакідзе) та статистичні дані (А.Л. Думчене, Р.К. Малінаускас). Якщо ж брати до уваги своєрідність особистості у період зрілого юнацького віку, то, крім означеного, особливо впливовим на психоемоційне здоров'я вважається, зокрема, вербальна образа – емоційна зневага, що спрямована на те, аби спричинити принизливий страх у студента. Встановлена правомірність уважати емоційні образи посилюючим чинником депресії, роздратованості, тривожності в юнацтві, коли невідраговані емоції особливості особливо гостро руйнівним чином впливають на незрілу емоційну сферу, адже у цей період життєдіяльності особистість є вкрай вразливою щодо самоповаги та успішності соціальної взаємодії [65; 109].

Вагомого пояснювального значення набуває науковий доробок Б. Г. Ананьєва, оскільки психоемоційне здоров'я відноситься до такого параметру особистості, як «суб'єкт власного розвитку», будучи впродовж життєвого шляху об'єктом численних природних та соціальних впливів.

Констатуємо, що, по-перше, у змістове наповнення поняття «психоемоційне здоров'я» дослідниками розставляються різні акценти. Наприклад, з огляду на специфіку емоцій (Izard K., Woodworth R. та ін.) у контексті механізмів емоційної регуляції (Beck A., Perls F. та ін.), з акцентуацією самоцінності психоемоційного здоров'я.

По-друге, обґрунтовану як вітчизняними (В.А. Гузенко, І.В. Дубровіна, Л.П. Журавльова, М.В. Савчин), так і канадськими дослідниками (Lessard F., Fleury et Arenier) тенденцію зростання серед студентської молоді депресивного стану та тривожності.

До прикладу, згідно з дослідницькою позицією Д.О. Леонтьєва, психологічне здоров'я є складним утворенням, де є сенс розрізнити такі складники, як-от: інформаційно-пізнавальний; спонукальний, котрий віддзеркалює високий рівень мотивації, активності взагалі та діяльності, спілкування, взаємодії, зокрема, а також адекватність життєвих домагань та взаємну відповідність потреб, мотивів і цілей; цілетвірний складник, який маркує здатність особистості ставити мету й ухвалювати рішення, а також відповідність цілей і засобів реалізації таких рішень, виходячи з наявного рівня розвитку інтелектуальних умінь; результативно-вольовий складник, що віддзеркалює здатність особистості до високої продуктивності, вольової регуляції, оперативного формування компетентностей, яких вимагають життєві ситуації, а також спроможність досягати такого результату, що є адекватним поставленій меті [279].

Крім означених складових психологічного здоров'я особистості, вчений називає й емоційний, котрий, як нам видається, складає своєрідність феномена «психоемоційне здоров'я». М. В. Савчин зауважує, посилаючись на позицію Д.О. Леонтьєва, що йдеться про таке: «гармонію емоційно-почуттєвої сфери, адекватну емоційну регуляцію поведінки та діяльності, високий рівень емоційної психорегуляції, домінування позитивних емоцій, здатність переживати віру, любов, щастя, успіх, самоєфективність, саногенність мислення, відсутність агресивних тенденцій, тривоги, страху, стресів» [378].

Видається правомірним припускати, що із зародженням наукової психології й було сфокусовано увагу на емоційній сфері людини, адже емоції як явище визначає суб'єктивне переживання будь-яких значущих життєвих подій. Натомість, ще й досі не склалось єдиної загальноновизнаної теорії емоцій, котра б надала вичерпне пояснення, зокрема, своєрідності феномена, яким є психоемоційне здоров'я особистості. Сучасні вчені вже систематизували узагальнення відносно найбільш вагомих теорій емоцій [353], а емоційне здоров'я постає як порівняно новий термін, котрий з'явився в результаті



поглиблення наукових уявлень про психологічні закономірності емоційного розвитку людини.

Варто зазначити, що сила вияву, спрямованість емоцій, їх вплив на психіку має індивідуалізований характер – однакові явища породжують у людей різні емоції. Водночас негативні емоції пригнічують, як правило, психіку всіх у соціумі. Як уважають дослідники, говорячи про емоційне здоров'я особистості (тобто здатність адаптуватися й відновлювати сили), варто розуміти, що йдеться або про позитивні емоції, або рівновагу позитивних і негативних емоцій [418]. Згідно з позицією одного з фундаторів теорії емоцій П.К. Анохіна, емоційні переживання беруть участь у сталості внутрішнього середовища організму. Тож, правомірно припускати, що саме емоційна складова психологічного здоров'я забезпечує на основі функціонування відповідних рівнів (ситуативно-орієнтовний, адаптаційно-рольовий, особистісно-діяльнісний) єдність «минушого і безперервного». Мають рацію ті дослідники (зокрема, Л.В. Тарабакіна), котрі небезпідставно вважають, що саме емоційне здоров'я і дозволяє зберегти цілісне емоційне ставлення до себе й світу, перетворювати негативні емоції, породжуючи позитивно-забарвлені переживання [417]. Емоційне здоров'я виступає домінантою здоров'я взагалі й успішності життєдіяльності, зокрема.

Попри встановлені в результаті емпіричних досліджень окремі наукові факти, що стосуються безпосередньо або опосередковано феноменології психоемоційного здоров'я, зокрема, студентської молоді, ще й досі в академічній психологічній науці не склалося теорії психологічного здоров'я особистості. Адже йдеться про важливість упорядкування накопичених емпіричних фактів у певну парадигму.

Як зауважують у цьому зв'язку вчені, «мабуть лише в майбутньому «наука про особистість» буде враховувати цілісність, унікальність особистості, її найважливіші атрибути» [298].

Так, за результатами проведених численних емпіричних досліджень у ракурсі проблематики психологічного здоров'я студентів (наприклад,

М.К. Акімовою, О.М. Борисовою, І.В. Дубровіною, Л.Н. Зотовою, М.О. Кузнецовим та ін.), з одного боку, підтверджено встановлену (С.І. Болтivecь, В.Г. Кохан, Г.С. Никифорова, О.М. Потапчук та ін.) тенденцію про те, що «стиль студентського буття особистості часто виступає несумісним із піклуванням про власне здоров'я» [268, с. 3]. З іншого боку – «наскрізним предикатом» у багатовимірюваності здоров'я (тобто в площині фізичного, духовного, соціального, психологічного) у студентів правомірно вважати показник, що виражається в емоційній стійкості особистості [268, с. 291].

Встановлено (Н.В. Немченко, О.О. Токман) факт повільного поліпшення психологічного здоров'я студентської молоді, що актуалізує потребу системного супроводу цього процесу в умовах вищої школи. Зокрема, практичні психологи вважають, що це уможлиблюється шляхом задіяності засобів мислення через метафори (аналогія, порівняння, «методи історії» тощо), наприклад – «Уявіть своє психологічне здоров'я. На що воно схоже? Як ви гадаєте, чому?» [268; 426].

Згідно з експериментальними даними, які отримали вчені, виокремлюється ще один аспект окресленої проблеми – підвищується вага саме емоційного складника психологічного здоров'я сучасної студентської молоді. А це зумовлено не лише подвійним характером емоційних явищ (адже емоції не можна зводити до суб'єктивного емоційного переживання особистості). Справа в тому, що емпіричні дослідження психологів [172; 268; 426] засвідчують про завищені показники саме в розрізі під шкал «емоційні психологічні проблеми», схильність студентів до лабільності.

Маємо вказати, що згідно стриманими Е.А. Самогасвою результатами проведеного емпіричного дослідження, зроблено принаймні дві важливі для нашої роботи зауваги. По-перше, про те, що емоції студентів всіх модальностей є взаємопов'язаними. А, по-друге, емпіричним шляхом встановлено, що центральним утворенням у негативному полюсі, яке є протилежним емоції радості постає емоція моральності «сум». Щодо останнього, то ця заувага є суголосною базовій тезі в психології Е. Шпрангера

[Spranger E.], за якою саме духовне життя особистості постає основою вікової періодизації [353, с. 181-182]. Так, учений характеризує другу фазу юності (17-21 річних) як «криза відірваності», виявом якої є, зокрема, почуття самотності [247, с. 27]. Отже, «юнацька психологія» (вислів І.С. Кона) – складник вікової психології загалом, доводить, що темп і характер вікових змін характеризуються варіативністю.

Означене сприяє виокремленню ознак психоемоційного здоров'я студентів та спрямовує пошук змістових характеристик психологічного супроводу процесу поліпшення досліджуваної особистісної властивості [381, с. 121].

Наші багаторічні психологічні спостереження [88; 89; 210] збігаються з висновками деяких зарубіжних дослідників [493]. стосовно того, що початок і кінець навчального семестру у вищій школі є найбільш ризикованими щодо негативних наслідків, пов'язаних зі стресом студентства.

Феноменологія здоров'я нині вивчається ще й с точки зору суто емоційних та психологічних чинників ставлення особистості до власного здоров'я [34]. Якщо здійснити аналіз доробку науковців, що вивчають різні аспекти, пов'язані з якісними характеристиками психологічного здоров'я (наприклад, студентської молоді), то видається за можливе конкретизувати проблемне поле наукових пошуків: особливості переживання соціального страху з різним рівнем мотивації досягнень у період зрілого юнацького віку (В.А. Гузенко); соціально-психологічна адаптація до студентського середовища, психологія стресостійкості особистості (В.М. Корольчук); структура, детермінанти та функції емоційно-оцінного ставлення до життя, емоційна стійкість та її діагностика (І.Ф. Арашава); механізми рефлексії у процесі розвитку суб'єктності студента, особливості толерантності осіб з різними типами емоційності (О.Г. Бабчук); саморегуляція як чинник благополуччя студентської молоді, специфіка переживання почуття самотності в стані соціальної депривації (Л.А. Варвара); почуття довіри,

особливості використання почуття гумору у контексті соціально-психологічної адаптації студентства (С.О. Ворожбит) та ін.

Здійснена аналітична робота переконує в тому, що значні ресурси психологічного здоров'я особистості студента лежать у площині саме емоційних складових, навіть, якщо предметом дослідницької уваги виступає особистість студента як майбутнього фахівця. У такому сенсі привертає увагу, наприклад, фундаментальна праця В. В. Зарицької, що спрямована на деталізацію психологічного розвитку емоційного інтелекту в системі професійної підготовки фахівців гуманітарного профілю [146].

Сучасна статистика свідчить про загострення проблематики психологічного здоров'я особистості, зокрема, в сегменті емоційного благополуччя. Наприклад, за результатами одного із зарубіжних емпіричних досліджень університетського контексту життєдіяльності особистості (Guimette M., Mulvihill K., Vellemaire-Krajben R., Barket E.), доведено важливість соціально-психологічного супроводу студентів у поза навчальний час. Встановлено, що у такий спосіб значно підвищується здатність особистості до «адаптаційної саморегуляції», забезпеченість більш високого рівня академічних успіхів та емоційного благополуччя студентів [501].

Привертає увагу емпіричне дослідження [526] спрямоване на визначення здатності студентів першого курсу університету до розробки внутрішніх сценаріїв розпізнавання соціально-емоційних проблем, що перешкоджають студентській співдружності, через задіяність комп'ютерного середовища їхнього навчання. Так, аналіз створених респондентами внутрішніх сценаріїв довів, що під впливом запроваджених експериментаторами психологічних інструментів збільшилася кількість студентів, здатних самостійно розробляти нормативні сценарії сумісної регуляції та саморегуляції щодо новопосталих соціально-емоційних проблем. А це розцінюється опосередкованим свідченням збагачення особистісної ресурсності – параметра психологічного здоров'я.

Встановлено, що саме емоційна сфера стає «найбільш патогенною зоною в сучасній культурі» [400]. Статистика, наведена Національним комітетом з психологічного здоров'я США, свідчить про те, що на 2020 рік депресія вже вийшла на друге місце (після серцево-судинних захворювань) як причина втрати працездатності серед населення.

Більш того, вчені, аналізуючи деякі розлади особистості, визначають, по-перше, суттєвим «конфлікт між емоційною природою людини і відмовою від цієї природи», а, по-друге, вказують на дві основні тенденції емоційного життя сучасної людини – зростання частоти і інтенсивності емоційних перевантажень та тенденцію до негативного ставлення до емоцій, оскільки їм приписується лише деструктивна роль в особистісному й політичному житті, виявом чого є «імітація емоційного благополуччя», а результатом – втрата людиною навичок психогієни емоційного життя [400].

Учені доходять висновку про необхідність актуалізації проблематики виховання емоцій особистості, адже процес розвитку особистості в цілому здійснюється у її власній діяльності, де відбувається, з одного боку, осмислення цієї діяльності, а, з іншого – власне себе в ній, у діалогічному емоційному контакті з іншим [334]. Дійсно, саме через емоції особистість віднаходить джерела зворотнього зв'язку з дійсністю для з'ясування в ній свого місця; завдячуючи емоційному контакту з іншим і формується такий механізм розвитку як рефлексія; поза емоційного контакту неможливою стає «істинна» передача морального досвіду.

Отже, зазначене посилює теоретико-емпіричну роль процесу вивчення саме особистісних емоційних особливостей психологічного здоров'я. Імперативом є визнання принципово важливим для особистості не відмови від емоцій, а зменшення кількості негативних з них.

У цьому контексті привертає увагу емпіричне дослідження, що мало на меті довести вагомість спеціального емоційного навчання студентів в умовах сучасного університету (Arslan S.). Описане розглядалось дослідниками не як самоціль, а з метою з'ясування опосередкованого ефекту критичного

мислення стосовно саморегуляції та соціального емоційного навчання студентів. Експериментальним шляхом встановлено, що вплив саморегуляції на ініціативу соціального емоційного навчання опосередкований критичним мисленням особистості. Відтак набуті нові дані відносно феномена саморегуляції – здатності керувати собою на основі і сприймання власних психологічних станів, і поведінки – її впливовість (безпосередня та опосередкована) на емоційне навчання [491]. Зазначене набуває неабиякого практико-орієнтовного значення, адже дозволяє спрямувати методичний пошук на врахування й емоційно-особистісних особливостей психологічного здоров'я студентів у процесі їхньої навчально-професійної діяльності у вищій школі. У цьому зв'язку привертає посилену увагу диспозиційна концепція В.А. Ядова [353].

Згідно з диспозиційною моделлю структури особистості В.А. Ядова, комплекс готовності свідомості й нервової системи при «зустрічі» певної потреби із ситуацією її потенційного задоволення утворюють відповідну ієрархію рівнів: на першому, початковому, рівні відбувається регулювання реакції на актуальну ситуацію; на другому – врегулювання вчинків у звичайних ситуаціях взаємодії особистості з оточуючими; настанови третього рівня віддзеркалюють характер врегулювань уже системи вчинків; найвищий, ціннісний рівень, урегульовує поведінку особистості у значущих сегментах соціальної активності саме у ситуаціях морального вибору [353, с. 145].

Вочевидь, створюється можливість розгляду феномена «психологічне здоров'я» через опис певних особистісних властивостей (тобто диспозицій). Якщо такі властивості «сприймаються» власне особистістю, то можна стверджувати, що йдеться про ті з них, які складають динамічний центр особистості (за Г. Олпортом, «пропріум»).

Аналіз деяких емпіричних досліджень, результати яких представлено, зокрема, у виданнях, що індексовано впродовж останнього періоду у наукометричній базі Scopus, засвідчує активне вивчення такого адаптаційного синдрому, яким постає стрес, його сигнальної й регулятивної функцій у

зв'язку із життєдіяльністю студентства. З метою визначеності у практико-орієнтовних заходах, спрямованих на надання студентам психологічної допомоги у досягненні більш досконалого рівня самопізнання для зниження стресу, дослідники (А. Агапеда, Sanchez R., Perez C.) запровадили низку сеансів і вправ, у ракурсі яких експериментальним шляхом встановлено зниження рівня стресу учасників (майбутніх фахівців ділового адміністрування та міжнародного бізнесу) на 15%; робиться висновок про результативність навчання студентів контролювати власні емоції, підвищувати таким чином їх мотивацію та терпимість до розчарування [490].

Згідно з результатами аналітичної роботи Міжнародної асоціації університетів, вплив COVID – 19 на особистість здобувача вищої освіти є незаперечним. До того ж, з одного боку, деякі дослідники констатують зміну форм стандартних емоцій, котрі переживає студент у процесі університетського навчання [268] рекомендують посилити увагу до емоційного стану особистості, оскільки доведено, що взагалі кожний другий сучасний пересічний студент демонструє певний різновид тривожності (О. П. Тараканов, Є.А. Юматов); з іншого ж – вивчаючи своєрідність емоційного ставлення студентів до навчання, встановлено вияв у цей віковий період підвищеної емоційності та емоційної напруженості [445].

Психоемоційне здоров'я безпосередньо залежить від емоційної компетентності, яка, за К. Саарні, постає набором здібностей та умінь особистості. А саме: усвідомлення нею власних емоцій; здібність розрізняти емоції та включатися в їх переживання; здатність використовувати «словник емоцій» та форми їх вираження в контексті певної культури; аналізувати процес впливовості емоцій на міжособистісні стосунки, ступінь адекватності власних емоційних проявів, уміння врегульовувати емоційні переживання. До того ж науковці трактують здатність особистості «розуміти» і власні почуття, і почуття інших за допомогою самоконтролю та діалогу в міжособистісних відношеннях через поняття «емоційна грамотність» [470].

У зв'язку із зазначеним, маємо зауважити принаймні на два моменти. По-перше, слід взяти до уваги суто психологічне трактування поняття «усвідомлення». Насамперед, воно розуміється як близьке до феноменів «осмислення» та «розуміння», хоча й не є тотожним їм. Як зазначають у цьому зв'язку вчені (зокрема, відносно усвідомлення емоцій), то йдеться про двосторонній процес усвідомлення себе як суб'єкта, котрий переживає емоції та усвідомлення факту переживання як об'єкта аналізу [13]. До того ж, на переконання деяких філософів, не можна зводити розуміння до встановлення причинності певного явища, оскільки останнє пов'язане з виявленням зовнішньої закономірності, а розуміння віддзеркалює його внутрішні закономірності [56].

По-друге, вже знайдено відповідь на те, якими є критерії розуміння власних емоцій. За В. В. Зарицькою, це уміння, з одного боку, розпізнавати, виявляти, оцінювати та пояснювати власні емоції, а з іншого – позитивно реагувати на оцінку виявлених емоцій іншими [147]. Це додає аргументації положенню про те, що розуміння власних емоцій слід розглядати важливим маркером психоемоційного здоров'я особистості.

Спираючись на результати аналізу теоретичних джерел та саморефлексії професійного досвіду, було проведено пілотне дослідження. Створений авторський питальник, що мав на меті визначити діагностику стану досліджуваної особистісної властивості – психоемоційного здоров'я ми доповнювали бесідами та психологічними спостереженнями. Особливого ж значення надано загальнонауковим теоретичним методам дослідження – аналізу, синтезу, узагальненню.

Дослідженням було охоплено 130 студентів Ізмаїльського державного гуманітарного університету, які набувають здебільшого професії типу «людина-людина» (майбутні вчителі закладів загальної середньої освіти I-III ступенів, майбутні вихователі дошкільної і спеціальної освіти, майбутні фахівці фізичного виховання). З-поміж досліджуваних – 52 студента молодших



курсів навчання, а решта – старшокурсники. Психодіагностика проводилася відповідно до розроблених інституцій у розрізі авторського питальника.

Дослідження відбувалося в електронній формі за допомогою GoogleForms та було анонімним. Зазначимо, що контекстними виступали такі базові питання тексту питальника: «Оцініть своє типове психоемоційного здоров'я за чотирьохбальною шкалою»; «Як би ви схарактеризували динаміку вашого психоемоційного здоров'я за сучасних умов пандемії («відбулися позитивні зміни», «психоемоційне здоров'я погіршилося», «змін не відбулося»), уточніть, у чому це виявляється»; «Оцініть (за максимальною десятибальною шкалою) ступінь впливу на ваше психоемоційне здоров'я кожного із наведених факторів»; «Здійсніть диференційовану самооцінку власного психоемоційного здоров'я в розрізі провідних складників (здатність до емоційної саморегуляції; емоційна стійкість; здатність розпізнавати емоції інших)».

Зауважимо на тому, що емпіричний матеріал відтворював і самоцінні судження студентів стосовно того, що саме у діючому дистанційному освітньому процесі створює найгострішу стресову ситуацію в їхній психоемоційній сфері буття.

За набутими результатами встановлено, що приблизно кожний третій (38 %) студент молодших курсів навчання і кожний другий (46 %) старшокурсник оцінюють своє типове психоемоційне здоров'я в умовних три бали (за максимальною чотирьохбальною шкалою). Такий результат може вказувати на наявність проблеми психоемоційного здоров'я особистості в умовах дистанційного освітнього процесу. Видалося за можливе уточнити й сегменти проблемного поля в цьому відношенні через узагальнення емпіричних даних. Так, за маркером «здатність до емоційної саморегуляції» типове психоемоційне здоров'я учасники пілотного дослідження оцінили по-різному: студенти молодших курсів оцінили в сім балів (з максимальних десяти балів), старшокурсники – у 6,7 балів; «емоційну стійкість» – відповідно у 7 та 5,8 бали, а «здатність розпізнавати емоції інших» – у 7,5 та 7,3 бала.

Отримані результати можуть вказувати на тенденцію до погіршення психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти залежно від року навчання у закладі вищої освіти. Можна припускати, що, це попри оптимізації навчальних програм, пов'язане, з одного боку, зі збільшенням навчального навантаження, а з іншого – збагаченням студентського досвіду – критерію об'єктивності та істинності процесу самоідентифікації.

За результатами аналізу самооцінних суджень студентів щодо змін, котрі відбуваються у психоемоційному здоров'ї під впливом пандемії, встановлено таку картину: про погіршення психоемоційного здоров'я зауважили 12 % студентів молодших курсів і приблизно кожний третій (31%) старшокурсник, а на його незмінність вказали відповідно 73 % і 40 % респондентів. Можна припустити, що із переходом на старші курси університетської освіти особистість більш емоційно відчутно реагує на зміни у стереотипних ситуаціях життєдіяльності. До того ж у процесі індивідуальних і групових бесід із першокурсниками виявилось, що їм здебільшого імпонує режим дистанційного навчання, адже це постає «сприятливою обставиною щодо звичного перебування в родинному колі, відтермінування етапу, коли «треба брати на себе відповідальність за власні дії».

За результатами аналізу змісту висловлень досліджуваних відносно того, в чому саме виявляються ці зміни, з'ясовано таке: майже кожний третій учасник опитування (відповідно 37 % і 33 %) вказали на позицію «жертви» («пригніченість загальною панікою в соціумі»; «неспокій через унеможливлення отримати оперативну відповідь на питання, котре «тут і зараз» потребує роз'яснення викладача»; його швидкий темп мовлення»; «постійна тривожність через штучно створену ізоляцію від студентської спільноти»); позиція «відсутності самоідентифікації із суб'єктом освітнього процесу» характеризує 23 % студентів молодших курсів і 14 % старшокурсників («розгубленість через брак стимулів у суб'єкт – суб'єктній навчальній взаємодії»; «знервованість недосконалістю різнорівневих навчально-пізнавальних завдань у межах навчальних предметів», «страх перед

екзаменаційними випробуваннями»); позиція «заручника життєвих незручностей» притаманна значній частині студентської спільноти – за набутими емпіричними даними, йдеться про 40 % студентів молодших курсів і кожного другого (53 %) старшокурсника («агресивність через застаріле покоління гаджетів та неякісний Інтернет», «емоційне несприйняття оточуючими у зв'язку із необхідністю власного простору в наявних життєвих умовах», «обурення від випадково вимкненого світла» тощо). Схожість у набутих емпіричних даних, щодо суджень студентів молодих і старших курсів університетського навчання мабуть, можна пояснити здебільшого ідентичною ситуацією життєдіяльності сучасних здобувачів вищої освіти.

Зацікавлення викликав і той аспект порушеної проблеми, котрий пов'язаний із диференціацією факторів за ступенем впливовості на психоемоційне здоров'я здобувача вищої освіти. Самоцінність окресленого вбачається нами принаймні у двох площинах. По-перше, студентство визнано своєрідним «нервом суспільства» (Б.А. Якимчук); як уважають дослідники, йдеться про «раннє включення у процеси трансформації та впровадження у практику діяльності набутих знань з вираженим творчим підходом» [486]. Отож, судження студентської молоді відносно будь-яких явищ і подій у соціумі важко переоцінити. По-друге, оскільки метою проведення пілотного дослідження було спрямування дослідницького пошуку щодо розробки й утілення на практиці конструктивного психологічного супроводу процесів самопізнання, самовідновлення та само зміцнення студентством психоемоційного здоров'я, то суттєвий практичний інтерес набувають і кореляти досліджуваної особистісної властивості. Вкажемо й на сприятливу обставину цьому відношенні – досвід залучення викладачів закладів вищої освіти до онлайн-занять, зокрема, з теми «Протидія та реагування на випадки насильства в умовах дистанційного навчання в період COVID – 19», які були проведені серед освітянської спільноти у вересні 2020 року в межах міжнародного проекту LaStrada.

Отримані результати (зокрема, за параметром самоцінних суджень досліджуваних відносно питання «Зазначте, яким є ступінь впливу на ваше типове психоемоційне здоров'я кожного із наведених факторів» авторського питальника) дозволили встановити наступне. З одного боку, уточнити вирішальні з факторів, а із іншого – з'ясувати наявність (відсутність) розбіжності щодо їхньої впливовості на досліджувану особистісну властивість у розрізі року навчання студента у закладі вищої освіти (див. *табл. 2.1*).

Із таблиці випливає не лише наявність закономірних зв'язків між окремими з окреслених факторів (I. (ВЛП) – неспокій і переживання за близьких та людство, зумовлені відсутністю надійних ліків від COVID; II. (ЗМІ) – засоби інформації, де домінує тематика COVID – 19; III. (ІТБ) – ізоляція, котра зумовлює природне бажання бути серед однолітків; IV. (ЗВД) – знервованість, котра додається до традиційного студентського буття через віддалений (дистанційний) режим навчання; V. (СДС) – соціальна дистанція, що утруднює звичну практику вільного спілкування; VI. (ФНХ) – стан фізичної недуги, зростання якої пов'язане із постійною невпевненістю в тому, що хвороба на COVID – 19 відсутня), але й першочергове значення відповідних з них. До прикладу, домінуючим для усієї вибірки досліджуваних визнано шостий фактор – «неспокій і переживання за близьких людей та людство, зумовлені відсутністю надійних ліків від пандемії». Це свідчить про констатацію загальної тенденції, котра здебільшого відповідає спільній думці всіх прошарків населення. Дані, наведені в таблиці, свідчать про доцільність розглядати як вирішальні шостий, третій, четвертий і перший фактори впливу віддаленого навчання на психоемоційне здоров'я студентської молоді.

Ранжування факторів впливу на типове психоемоційне здоров'я (за самоцінним судженням досліджуваних)

<b>Фактори впливу</b>	<b>Представництво у виборці досліджуваних</b>	<b>Студенти молодших курсів навчання</b>	<b>Старшокурсники</b>
	ІТБ	ІІІ	ІІІІ
	СДС	V	VI
	ЗМІ	II	III
	ЗВД	IV	II
	ФНХ	VI	V
	ВЛП	I	I

*Примітка: ІТБ – «ізоляція»; СДС – «соціальна дистанція»; ЗМІ – «засоби інформації»; ЗВД – «знервованість»; ФНХ – «стан фізичної недуги»; ВЛП – «неспокій і переживання».*

Отже, значна частина продіагностованих студентів, навіть за їх самоцінними судженнями, констатує загострення проблематики власного психоемоційного здоров'я.

У контексті вищевказаного варто відзначити й практико-орієнтовний підхід до «пом'якшення» стресу й тривожності серед студентства, який, зокрема, апробовано в емпіричному дослідженні науковців Каліфорнійського державного університету (Zeine F., Jafari N., Forouzes M.). Йдеться про запроваджену систему технік «емоційного звільнення», що суттєво зменшує депресію, вдосконалюючи механізми запобігання стресорам та сприяючи збагаченню емоційної компоненти психологічного здоров'я студентів [531].

Нами, як уже зазначалося, врахувалося, що психологічна категорія «переживання» віддзеркалює афективно-спонукальний аспект оточуючого, його вагомість для особистості. Тож, емоційні явища саме й виявляються у ставленні особистості не лише до навколишнього, інших людей, але й до себе. В емоційних переживаннях фіксується конкретика ставлення, що є

передумовою переходу до перетворювально-розвивальної трансформації, тобто відповідних особистісних змін (Т.С. Кириленко, В.М. Мясичев).

Виходячи із вищезазначеного, у процесі пілотного дослідження ми поставили за мету з'ясувати якісну характеристику особливостей ставлення респондентів (у дослідженні взяло участь 70 студентів-першокурсників, які здобувають професії типу «людина-людина» в Ізмаїльському державному гуманітарному університеті) до власного здоров'я у розрізі відповідних рівнів – когнітивного, емоційного, поведінкового та ціннісно-мотиваційного. З цією метою було використано опитувальник, розроблений і апробований А.А. Токман і Н. В. Немченко [426]. Методика базується на самооцінних судженнях досліджуваних щодо відповідної сукупності цінностей, витоків успішності в житті; змістового наповнення поняття «здоров'я» та впливовості різних джерел і інформації на обізнаність у певних його складових; власних почуттів у ситуаціях, коли відбуваються відповідні зміни у стані здоров'я; вживаних заходах щодо занепокоєння певними складовими здоров'я. Для диференціації самооцінних суджень досліджуваним було рекомендовано скористатися відповідним діапазоном балів – від 1 до 7 (найвищий бал вказував на оцінне судження типу «абсолютно згоден, безумовно, не важливо», а мінімальний – «абсолютно незгоден, або абсолютно не важливо»). Отже, опитувальник «Ставлення до здоров'я» включав питання, які були розподілені за шкалами (когнітивна, емоційна, поведінкова, ціннісно-мотиваційна). Зауважимо, що участь респондентів у досліджуванні передувала їхня поінформована згода. Зібрані у такий спосіб і проаналізовані данні дозволили зробити певні узагальнення. По-перше, студенти здебільшого виявили позитивно-активне відношення до ідеї оцінити власне ставлення до здоров'я. Це дає підстави припустити, що ними розуміється і певною мірою усвідомлюється самоцінність здоров'я у реальному житті та життєдіяльності. По-друге, аналіз даних у межах певної із шкал, інтерпретація тверджень, що включено опитувальником до кожної з них, засвідчує найбільш прискіпливе ставлення першокурсників за «ціннісно-мотиваційним параметром» –

визнається висока значущість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей та наявність мотивації щодо його збереження і зміцнення. Найнижчою виявилась «поведінкова» шкала, що віддзеркалює ступінь відповідності дій і вчинків особистості вимогам здоров'язбереження. По-третє, узагальнені дані щодо самооцінки респондентами власного ставлення до здоров'я саме за емоційною шкалою дозволяють припустити, що у першокурсників домінує підвищений рівень тривожності відносно власного здоров'я, несформованість умінь насолоджуватися, радіти йому. По-четверте, якщо розглядати ставлення студентів до власного здоров'я в цілому, то в розрізі відповідних шкал ціннісно-мотиваційна посідає перше рангове місце (36,5%), друге – емоційна (30,8%), третє – когнітивна (18,1%), четверта – поведінкова (14,6%).

З метою визначення особливостей емоційної складової психологічного здоров'я студентів, орієнтованих на вибір різного типу професій, було проведено дослідження, в якому взяли участь студенти бакалаврату деяких закладів вищої освіти (1197 осіб). Зокрема, респондентами, котрі орієнтуються на вибір професій типу «людина – людина», були здобувачі вищої освіти Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка, Ізмаїльського державного гуманітарного університету та ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К.Д. Ушинського» (406 осіб); респонденти, професійні уподобання яких пов'язані з професіями типу «людина – техніка» – Дунайського інституту Національного університету «Одеська морська академія» та Дунайського факультету морського і річкового транспорту Державного університету інфраструктури і технологій Київського університету ім. Гетьмана Петра Конашевича-Сагайдачного (327 осіб); респондентів, орієнтованих на вибір професій типу «людина – знак» (214 осіб), «людина – художній образ» (82 особи) представляло студентство Інституту мистецтв ім. А. Авдієвського Національного педагогічного університету ім. Драгоманова; респонденти, уподобання яких пов'язані з типом професій «людина – природа», уособлювали здобувачів вищої освіти Одеського національного екологічного

університету (168 осіб) та Ізмаїльського державного гуманітарного університету.

Маємо зауважити на двох моментах. По-перше, змістове наповнення створеного авторського опитувальника базувалося на вихідному матеріалі, розробленому О.Я. Чебикіним [419] й було уніфіковане з огляду як на зміст базового поняття «психоемоційне здоров'я», так і на звуження переліку емоцій і ресурсів «потребово-значущих емоцій» (тобто тих, котрі особистість бажала б пережити); а саме: гордість, життєлюбство, задоволеність, зацікавленість, захоплення, натхнення, радість, успіх. По-друге, респондентам пропонувалося відповідати швидко («не задумуючись»), спираючись на відповідну шкалу (мінімальний бал – 1, максимальний – 5 балів). Таким чином видалося за можливе уточнити ранг частоти вияву студентами певних емоцій упродовж життєдіяльності та їх судження стосовно типового психоемоційного здоров'я (як вони маркують цю особистісну властивість; ступінь задоволення наявним психоемоційним здоров'ям; самооцінка ставлення до власного психоемоційного здоров'я та найсуттєвіших причин відхилень).

У результаті проведеної аналітичної роботи уможливились, зокрема, такі узагальнення: найбільш відчутною емоцією для сучасного студентства є «зацікавленість» (48%) й «захопленість» (32%) та, водночас, кожний четвертий (26%) – виявляє відчуття непевненості, а 19% (227 осіб) тривожності; психоемоційне здоров'я здебільшого розуміється сучасним студентством наближено до таких явищ, як «стриманість», «стійкість», «щастя», «контроль над своїми почуттями», «наявність внутрішнього стрижня», «здатність протидіяти зовнішнім негативним подразником», «ступінь гармонії із собою», «рівновага між позитивом і негативом».

Якщо за зазначеними параметрами принципової відмінності в емпіричних даних у розрізі професійних уподобань здобувачів освіти не встановлено, то стосовно самоцінних суджень щодо стану задоволення власним психоемоційним здоров'ям зафіксовано певні розбіжності за шкалою «не задоволений». Зокрема, студенти з орієнтиром на тип професій «людина –



людина» посіли перше рангове місце (таким виявилися судження кожного третього з них), а останню позицію посіли ті, хто здійснив вибір професій за типом «людина – знак» (9,4%). Припускаємо, що така ситуація пов'язана з активним використанням сучасною молоддю Інтернет-ресурсів, наближеністю їхньої життєдіяльності до квазіпрофесійних функцій, недооцінкою негативного впливу мультимедіа на емоційну складову психологічного здоров'я або небажанням замислюватися над означеним. Аргументації додають і такі емпіричні дані: переважна більшість опитаних (59,7%) оцінила своє ставлення до власного психоемоційного здоров'я як «більш невідповідальне, ніж відповідальне»; натомість (мабуть, ще й спираючись на «студентський стереотип») 73% описали своє психоемоційне здоров'я як «задовільне».

Значний дослідницький інтерес становила відповідь респондентів на таке запитання: «Якими, на ваш погляд, є три найсуттєвіші причини відхилень у психоемоційному здоров'ї саме сучасного студентства?». До таких причин здобувачі вищої освіти, котрі взяли участь в опитуванні, відносили «соціальну неспроможність бути успішним в сучасних змінних умовах, включно із проблемами, пов'язаними із навчальними досягненнями»; «невизначеність у життєвих орієнтирах»; «інтимно-особистісні переживання у зв'язку із матеріальним станом і його вірогідною нестабільністю у майбутньому».

Вищезазначене, з одного боку, засвідчує актуалізацію сукупності проблемних питань, пов'язаних зі здоров'язбереженням студентської молоді, з іншого – загострення потреби у розробці основ психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку.

Слід зауважити, що класична психологічна наука по-різному пояснює природне бажання людини до «збереження внутрішнього спокою». Наприклад, у ракурсі біхевіоризму (зокрема, ідеї Кларка Халла про доречність центрувати увагу на оптимальному стані організму – гомеостазі, тобто природній властивості підтримки незмінності внутрішнього середовища, оптимального балансу), не враховується вплив «підкріплюючих стимулів» на

редукцію потреб; розроблена концепція редукції потреб не надає повноцінної відповіді, чому саме людина обирає відповідну модель поведінки впродовж життя [295; 351; 353].

Дбаючи про розробку основ психоемоційного здоров'я студентської молоді за сучасних умов актуалізації екологічної проблематики, вважаємо, що для нашого дослідження неабиякого значення набуває теорія морального розвитку, засновником якої є Л. Колберг [353, с. 86]. Адже запроваджена вченими теорія уможливорює віднаходження стимулів (зокрема, мотивації особистості стосовно утвердження у діяльності імперативу екології за сучасних реалій наявності різних переконань з-поміж соціуму задля збереження узгоджених стандартів екологічної освіти). Це набуває важливого значення, адже саме екологічна освіта розглядається нами як чинник збереження психоемоційного здоров'я, зокрема, студентства, за сучасних стресогенних екологічних реалій.

Отже, проведене пілотажне дослідження та інтерпретація його результатів сприяли обґрунтуванню концептів, спроможних розширити наукові уявлення про психоемоційне здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку, спрямуванню дослідницького пошуку щодо визначення психологічних механізмів, котрі спроможні визначати динаміку процесів самопізнання психоемоційного здоров'я студентів та його поліпшення в умовах університетської освіти.

Таким чином, в результаті здійсненої аналітичної роботи, основою якої стали наукові напрацювання дослідників емоційного складника психологічного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку, визначено науковий статус поняття «психоемоційне здоров'я». Стосовно інших вимірів здоров'я (духовного, фізичного, соціального тощо) психічне здоров'я – «вищий вияв людської реальності» (Н.Ю. Руль, Ю.В. Руль), «засіб існування у світі» (О.Р. Калитєєвська) – постає своєрідним стрижнем і психологічного, і емоційного, і психоемоційного здоров'я особистості.

Встановлено, що поняття «здоров'я», «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «емоційне здоров'я» утворюють клас понять, що можуть бути осмислені в розрізі того, як кожне з них виражає певний рівень узагальнення згідно діалектичної логіки. «Вид» становить підклас «роду», як широкого класу визначення узагальненого.

Категорія «здоров'я» розглядається родовим поняттям відносно видових, з-поміж яких є психоемоційне здоров'я. Постаючи самодостатнім психологічним поняттям, психоемоційне здоров'я «вбирає» ознаки, зокрема, психологічного здоров'я й емоційного здоров'я; є одночасно й автономним поняттям.

Психоемоційне здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку потрактоване як інтегративна особистісна властивість, котра становить основу успішної життєдіяльності через розвиток суб'єктної активності, спрямованої на вироблення наближеного до гармонійного стилю саморегуляції, та забезпечує здатність студента розпізнавати й контролювати власні емоції та ідентифікувати й адекватно оцінювати психоемоційний стан оточуючих.

Етимологія слова «здоров'я» здебільшого збігається із поняттям «цілісність», що є визначальним у змістовому наповненні конструкту «психоемоційне здоров'я студента»; тут базового значення набувають якісні ознаки рівноваги та намагання відобразити сукупність абрисів суто психологічної основи (на відміну від її своєрідності в психіатрії, неврології та ін.).

Деталізовано компонентний склад досліджуваної інтегративної особистісної властивості через виокремлення своєрідності таких явищ, як «емоційно-особистісний потенціал» та «психологічно зріла особистість». Це дозволило збільшити акцентування на здатності особистості вже у період зрілого юнацького віку опанувати власну емоційну сферу, де немає місця неврівноваженої психічної діяльності та спрямувати процес розвитку «Я-концепції».

Доведено правомірність застосування поняття «психоемоційне здоров'я» як повноцінного, де підґрунтям є єдність трьохкомпонентної структури особистості (біологічного, соціального, духовного). Спираючись на науковий доробок фундаторів психології емоційних явищ, констатовано значущість п'ятивекторного дослідження емоційної сфери психіки особистості – самотворення емоцій та почуттів як вияв учинків, рівневий вимір емоційних переживань, емоційна готовність до змін упродовж життєвого шляху, вимір емоційного самопізнання та вектор духовних переживань. Зазначеному надано пріоритетність у дослідницькому підході, спрямованого на поглиблення наукових уявлень про емоційну домінанту психологічного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку.

Результати пілотного вивчення окремих аспектів дозволили з'ясувати, що психоемоційне здоров'я студентів пов'язане із характером впливу екстремальної ситуації, котра зумовила пріоритетність дистанційної форми освіти (позиція «жертви» властива кожному третьому респонденту, «відсутність самоідентифікації із суб'єктом освітнього процесу» відчуває кожний п'ятий із них, приблизно кожний другий визнає себе «заручником життєвих незручностей»); невисокою самооцінкою наявного ставлення до власного здоров'я (зокрема, в розрізі його емоційної шкали); тлумаченням психоемоційного здоров'я – особистісною властивістю, наближеною до стриманості, здатності контролювати емоції, гармонії із самим собою, щастям; домінуванням такої оцінки типового психоемоційного здоров'я, який маркується конструктом «більш невідповідальне, ніж відповідальне» та поняттям «задовільне»; деталізація оцінних суджень респондентів відносно найсуттєвіших причин відхилень у психоемоційному здоров'ї саме сучасного студентства («соціальна неспроможність бути успішним», «невизначеність у життєвих орієнтирах»; «інтимно-особистісні переживання»).

Обґрунтовано доцільність психологічного супроводу процесів самопізнання, самовідновлення, самозбереження та поліпшення

психоемоційного здоров'я за стратегією поетапного розгортання (орієнтаційно-мотиваційний, виконавчий, рефлексивно-оцінний).

## РОЗДІЛ 3

### Методологічні основи концептуалізації психоемоційного здоров'я особистості в період зрілого юнацького віку

#### 3.1. Принципи концептуального підходу

З метою визначення й реалізації визначених методологічних орієнтирів щодо основ психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку ми, передусім, звернулися до деталізації зроблених при цьому дослідниками акцентів (Г.О. Балл, Л.С. Виготський, С.Д. Максименко, А.В. Фурман, Г.П. Щедровський та ін.), адже, вчені вважають, що «методологія одночасно є філософією і логікою, оскільки використовується для поєднання всіх логічних і філософських аспектів науки» [519].

Концепція (лат. *conception* – сприйняття), яка нами покладена в основу авторського бачення предмета дослідження, потребує щонайменше визначитися у вихідних положеннях, котрі спрямовують процес пізнання базових психологічних явищ. Йдеться про принципи дослідницької діяльності, тобто про ті необхідні вимоги узагальнюваного характеру, сукупність яких сприятиме виключенню однобічності й суб'єктивізму на користь доказовості у процесі встановлення певних психологічних фактів.

У визначенні методологічного концепту дослідницького пошуку ключову роль нами відведено положенням Б.Г. Ананьєва відносно «траєкторії» руху особистості від суб'єкта свідомості, поведінки, діяльності до суб'єкта власного розвитку [97], а також сучасному підходу психологів щодо подальшого розв'язання проблеми психологічного пізнання «біологічне-соціальне» [287]. Як відомо, саме останнє є предметом посиленої уваги методологів через ключове значення у розумінні «біо-соціо» впливів на особистість набуло різних інтерпретацій. За науковою позицією Б.Г. Ананьєва, зрозуміти людину як суб'єкта діяльності можна лише у процесі осмислення одночасно як індивіда (тобто цілісного організму, зокрема, з урахуванням наступності, онтогенезу) й особистості – на кшталт соціального середовища, психосоціальних явищ [9]. Сучасні вчені, до прикладу, Н.А. Логвинова

визначає, що найбільш суттєвим доробком науковця є організоване ним комплексне психологічне пізнання людини з опорою на комплексний метод вивчення біологічного і соціального саме в самій людині, адже досягається можливість урахування, зокрема, багатофакторності впливу на людину, характеру зв'язків між різними психологічними явищами, потенціалу предметних знань різних наук [287].

Творчо враховуючи ідеї, закладені Б.Г. Ананьєвим відносно антропологічного принципу в психології, сучасними дослідниками (зокрема, В.П. Зинченко, Н.А. Логвинова, А.В. Суворов, Н.П. Шапошникова, П. Фресс та ін.) надано оцінку насамперед, у сенсі значущого конструктивного аспекту поглиблення наукових уявлень про психосоціальну єдність людини через перетин гуманітарного і природничо-наукового знання про неї як індивіда, особистості, суб'єкта й індивідуальності.

Гуманістичний напрям у психології фокусує увагу на доречності акцентуації не на діагностувальній потужності, а на тому, як сама людина спроможна собі допомогти, адже потяг до самоактуалізації є провідним мотивом, котрий дозволяє особистості досягти найвищого. До того ж донині вважається найсуттєвішою ознакою гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс та ін.) – зміна фокусу уваги на здорову особистість, зосередження не на відхиленнях у її поведінці, а на позитивних аспектах людської природи, психологічному здоров'ї та внутрішньому потенціалі [232, с. 123].

Згідно К. Роджерса – яскравого представника гуманістичної психології – з одного боку, варто виходити з п'яти параметрів (відкритість переживань; ведення «глибинного існування», способу життя; організмична довіра; емпірична свобода; креативність), а з іншого – стверджувати, що за умов високих показників вияву таких параметрів, правомірно говорити про «найбільш повно функціонуючу особистість» (тобто – психологічно здорову) [386].

У контексті ж теорії особистісних конструктів убачається (зокрема, Дж. Келлі) чотири параметри психологічного здоров'я особистості (здатність

оцінювати свої погляди на життя через практику; готовність змінювати систему конструкторів і систему ролей в залежності від реалій; відкритість до самозмін; усвідомленість щодо розгалуженого репертуара ролей) [353].

Згідно неофрейдизму К. Хорні, психологічно здорова особистість може бути порівняна із природним розвитком «жолудя у міцне дерево»; розходження між безперервно порівняним «Я-потенційне» і «Я-актуальне» спрямовує «енергію життя» в напрямку абсолютного психологічного здоров'я» [451].

Низка вчених (Г. Олпорт, Ф. Перлз, К. Ясперс), попри різноплановості акцентів (на кшталт «зріла людина», «компонентність у часі», «самість») все ж схиляються до синонімічного застосування понять «психологічно здорова особистість» і «зрілість» у сенсі здатності до переходу від опори на саморегуляцію до дії в умовах ризику, відреагуючи минуле. Зокрема, представник екзистенціальної доктрини К. Ясперс, із психологічної точки зору життєдіяльність психологічно здорової особистості маркується, по-перше, її адаптивністю; по-друге, усвідомлюваністю власних намірів; по-третє, відкритістю до майбутнього [362].

У контексті психоаналізу, йдеться про такі складові особистості й людського розуму, як Ід (воно), Его (Я), Супер-его (зверх-Я). Для нашого дослідження принципової ваги набуває позиція З. Фрейда відносно того, що у психічно здорової людини Его має бути сильнішим за Ід і Супер-его, оскільки це дозволяє враховувати реальність будь-якої життєвої ситуації й при цьому задовольняти потреби Ід, не впливаючи негативно на Супер-его (тобто «зверх Я»).

У розробленій З. Фрейдом теорії психоаналізу, яку сучасні науковці представляють «айсбергом як метафорою структури особистості», стверджується, що емоції «надійно сховані у безсвідомому», а тому є недопустимими свідомості [295]. За П. Клейманом, досвід і почуття, котрі не пережиті людиною, складають несвідоме, а тому не є частиною особистості і ніяким чином на неї не впливають; до свідомості (верхівки айсберга й частки



особистості) віднесено лише ті переживання, котрі «людині знайомі»; у підсвідомості перебувають, наприклад, дитячі страхи, яскраві емоційні спогади [232, с. 22-29].

Зазначене додає пояснювального значення психологічній природі феномена тривожності – у психіці спрацьовують захисні механізми Его від реальності, Ід і Супер-его [441]; до того ж, як відомо, саме теорія З. Фрейда сприяла розробці конкретних механізмів, за допомогою яких Его послаблює тривогу (заперечення, заміщення, інтелектуалізація, проєкція, раціоналізація, реактивна освіта, регресія, пригнічення, сублімація), тобто те, що сучасні науковці відносять до розробок лікувальних методик А. Фрейд [232, с. 30-34]. У ракурсі порушеної нами проблеми створюється можливість до теоретичного обґрунтування своєрідності психологічного супроводу процесу здоров'язбереження особистості (зокрема, осмислюючи механізми запобігання реалістичної, «неурочної» та моральної тривоги у студентів).

Підкреслимо, що у концепції оперантного навчання Б. Скіннера міститься базова ідея про те, що навчання певній формі поведінки відбувається за допомогою винагородження, або покарання. При цьому в першому випадку не просто відбувається закріплення відповідної форми поведінки, а й збільшується вірогідність повтору, оскільки вона призвела до позитивних наслідків; у випадку, коли відбувається негативне підкріплення, теж має місце закріплення поведінкової форми, однак лише в умовах соціального контролю, адже особистість має намір запобігати негативних наслідків або їх припинити.

До зазначеного слід додати ще й такий постулат Б. Скіннера: у разі, коли певна форма поведінки не призвела ні до позитивних, ні до негативних наслідків, то така форма згасає [351; 352]. Попри існуюче серед сучасних учених неприйняття деяких ідей, практичний інтерес до концепції вченого й донині є підвищений [350]. Так, у контексті нашого дослідження «режим підкріплення з постійним інтервалом» був використаний у процесі вироблення у студентів, зокрема, позитивно-активного ставлення до психоемоційного

здоров'я, актуалізації потреби у його самопізнанні, стимулюванні ціннісного ставлення до здоров'язбереження у процесі життєдіяльності.

Як зазначалося, психоемоційне здоров'я є особистісною властивістю впродовж життєвого її шляху. В річищі теорії індивідуальної психології А. Адлера, саме особистість, котра намагається досягти успіху, при цьому дбаючи про благо суспільства й не втрачаючи власної індивідуальності, з психологічної точки зору й є абсолютно здоровою. Сучасні психологи посилену увагу надають тим факторам, котрі, згідно з теорією А. Адлера і формують цілісність особистості (компенсація, пасивність, зверх компенсація); на відміну від психоаналізу З. Фрейда. Вчений наголошує не на універсальних біологічних факторах, а на унікальності кожної особистості. Це положення нині визнано одним із фундаментальних принципів психологічної науки [233, с. 47-48] та слугує методологічним орієнтиром фахівців-практиків психоемоційної допомоги.

У намаганні всебічно вивчити об'єкт дослідження ми спиралися на *принцип системної диференціації*, дотримуючись при цьому цілісного підходу. Зауважимо, насамперед, на акцентах у назві принципу. Визначаючись у цьому відношенні, ми послуговувалися досить влучним, на наш погляд, тлумаченням системних описувань, котрі пропонують учені (В.О. Газен, Д.Є. Василюк, Л.К. Велітченко, Є.В. Гейко) тобто у сенсі «єдність інтеграції при домінуванні тенденції об'єднання».

Відтак постає вагомою позиція деяких сучасних науковців відносно основних *характеристик* будь-якої *системи*, що є *суттєвими*. До них, зокрема, Є.В. Гейко, відносить змінні, котрі є динамічними через дві характеристики – пластичність та ригідність. Так, у «пластичній системі її складові утворюють зв'язки», а щодо ригідної системи, то «складові мають чітко зафіксовані позиції» [95].

У площині окресленого постає проблемним питання такого змісту: якими слід уважати найсуттєвіші ознаки саме системи? Лаконічною й переконливою нам видається відповідь, котру презентує характеристика

свідомості як когнітивної системи, і яка представлена у науковому доробку Ф. Капра (Capra Fritjof). Учений, стверджує про доцільність виокремлення ключових ознак системи: 1) патерни, тобто характеристики тих взаємовідносин, що надають суттєвий характер системі в цілому; 2) структура – йдеться про «фізичне втілення» патерну; 3) життєвий процес, тобто та діяльність, яка спрямована на втілення патерну [168].

Якщо ж осмислювати психоемоційне здоров'я як підсистему, то доцільно враховувати загальний принцип розвитку будь-якої системи з позиції системної диференціації, що склалась у психології (О.М. Леонтьєв, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубінштейн, О.В. Татенко та ін.). Йдеться не про механічну суму, а виокремленість і специфічний взаємозв'язок частин. Відтак актуалізуються такі поняття, якими постають структурованість, інваріантність і цілісність. А це вимагає певних уточнень.

Так, якщо йдеться про систему (підсистему) як ієрархічну сукупність, то варто спиратися взагалі на психологію категоризації, що репрезентована представником когнітивної психології Дж. Брунером. Це поняття учений трактує «як властивість пізнання взагалі», розглядаючи при цьому *першорядні категорії* (ті, що не залежать від досвіду) й *другорядні* – які виступають результатом навчання взагалі; натомість усі категорії виконують єдину функцію – «побудови моделі» світу [353].

Існує й інша позиція, що базується на підґрунті ототожнення категоризації і пізнавальної діяльності: «пізнавати – означає категоризувати: пізнання є категоризація», зауважує С. Харнард [503].

Тож, природа категорій, як і їх будова, становить предмет наукових дискусій. Зокрема, з-поміж ідей, що є провідними для експериментальної психосоматики, є конструктивною, на наш погляд, зокрема, така: категорії виступають тим опосередкованим ланцюжком, що слугує відлунням різновиду форм активності (не є винятком і пізнавальна активність суб'єкта).

У зв'язку із контекстами нашого дослідження, методологічно значущою є така заувага (Л.М. Балабанова, Г.М. Дубчак, О.О. Сергієнко,

О.О. Прусакова) вчених: щоб зрозуміти генезу категорії «комфортність», доречно розмірковувати, що у процесі дослідження з'являються чимало понять, які означають емоційний стан; це призводить до появи специфічного оцінного фактора «Комфортність» [391].

Методологічно вартісним є положення (В.В. Клименко, С.Д. Максименко, А.В. Толстоухов) відносно пояснення, в чому ж полягають своєрідність і складність природи суто психологічних понять (не є винятком і поняття «психоемоційне здоров'я»). Вченими обґрунтовується, зокрема, необхідність урахувати всі аспекти, в яких вони виступають, тобто аксіологічний, семантичний та прагматичний [299]. З огляду на це психоемоційне здоров'я постає як різновид загальнолюдського знання, котрий маркується науковими уявленнями про психіку, свідомість і діяльність особистості у відповідний їй віковий період, а саме поняття набуває ще й практичного застосування.

Методологічну платформу дослідницького пошуку становили і напрацювання вчених (Б.Г. Ананьєв, Л.Ф. Бурлачук, Л.М. Собчик) відносно трактування *цілісності особистості* через єдність психобіологічних, психосоціальних та психологічних чинників та в сенсі, який стисло так відобразив Л.С. Виготський: «Особистість – це те чим людина стає для самої себе з людини в собі через те, яким вона стає для інших» [78]. Зауважимо, що в контексті концепції Ф. Лерша, котра містить пояснення природи цілісності, розглядається цілісність як категорія більш високого порядку у порівнянні з поняттям «сума складових», адже в цілісності «кожна частина має свою позицію і особливу функцію» [284]. Така заувага розтлумачує науковий статус понять «система» і «цілісність».

З огляду на предмет нашого дослідження привертає увагу дослідження О. Вдовиченко, де у контексті вивчення психологічних основ ризику особистості в онтогенезі, з'ясовано, що зростання ризику відбувається саме в період криз, притаманних віку зрілої юності, причому як позитивної, так і негативної валентності [73]. Отже, досліджуючи феноменологію

психоемоційного здоров'я особистості студентів, є сенс урахувати й аспект впливовості у цей віковий період установлених трьох типів ризику особистості – імпульсивно-ризикований, низькоризикований і високоризикований, адже можна небезпідставно стверджувати, що у ракурсі означеної типології ризиків можуть відбуватися деформації й у психоемоційному її здоров'ї.

До того ж, взявши до уваги результати дисертаційного дослідження О. Гриньової, де встановлено закономірності проектування життєвого шляху особистості саме у період зрілого юнацького віку, видається за можливе припускати, що йдеться про збереження ваги такої особистісної властивості, якою є психоемоційне її здоров'я. Адже доведено, що, «чим складніша екзистенційна детермінація життєвих цілей юнаків, тим складнішою здатності до суб'єктного управління процесами метапроектування вони набувають» [108].

Самоцінність психоемоційного здоров'я особистості зберігається впродовж її життєвого шляху, натомість очевидна важливість опанування психологічних основ і самопізнання, і самозбереження, і самозбагачення, на етапі особистісно-професійного становлення, оскільки означена властивість корелює з усіма особистісними якостями, котрі пов'язані з аксіометрикою вчинку (модусом самотворення) [366]. «А канон вчинку» може бути осмислений як вимога творчо адаптованого функціонування, що «пояснює чергування структурних рівнів психіки й відповідних її вчинків поведінки в цілісному хронотопі людської життєдіяльності» [173].

Як уже зазначалося, психологічне здоров'я взагалі й психоемоційне зокрема, у сучасній психології здебільшого пов'язується із суб'єктивним благополуччям. Особливо це простежується у позитивній психології, адже тут благополуччя («Nell-being») досліджується через ті соціальні зв'язки, які не просто формують динамічну систему відносин особистості, а й наповнені позитивними емоціями; відтак йдеться про суб'єктивне благополуччя [170].

З огляду на зазначене вище, трактування ключового для нашого дослідження феномену «психоемоційного здоров'я» як суб'єктного явища

пов'язано не лише із задіяністю у його динаміці об'єктивних, але й суб'єктивних ресурсів. Це підтверджено й емпіричними дослідженнями [268] та встановленою, зокрема, С. Гобфоллем (Hobfoll S.) конструктивністю ресурсного підходу [504].

Окреслене зумовлює доцільність у процесі вибору концептуального підходу спиратися на *принцип розвитку суб'єктності*. Зміст його полягає у послідовному втіленні філософсько-психологічної теорії вчинку, а саме: трактування вчинку «одиноцею» поведінки; визнання, що вчинок виражається в дії, де найважливішим є суто моральний її зміст; розуміння, що через вчинок особистість змінює себе, а тим самим змінює й ситуацію впливаючи на оточуючих [434, с. 48; 353, с. 91-92]. В.А. Роменець визначає вчинок осередком суб'єктного в людині, а суб'єктивного – осередком психічного; при цьому визнаючи, що через вчинок особистість «формує і розвиває себе найпродуктивніше». До того ж уважається правомірним усі вчинки за формою їх здійснення особистості поділяти та ті, котрі розкривають її духовне зростання (за В.А. Роменцем) йдеться про вчинки, які характеризуються «моральною творчістю»), та вчинки, що свідчать про духовну деградацію, тобто атрибутивністю яких виступає адаптивно-присосовницька поведінка [366]. Означене пояснює й імператив духовного розвитку особистості у період пізнього юнацького віку у зв'язку з усвідомленням нею самоцінності психоемоційного здоров'я.

Будь-яке психологічне явище, зокрема, психоемоційне здоров'я перебуває в безупинному русі, що вимагає розглядати це явище в постійному розв'язанні суперечностей під впливом сукупності внутрішніх і зовнішніх детермінант.

До прикладу, однією із зовнішніх детермінант психоемоційного здоров'я, як динамічного явища, постає полікультурність соціуму, тобто контенту життєдіяльності студентства. Вчені (зокрема І.С. Кон) довели всесвітню тенденцію відносно того, що у «малих народів» значно гострішим є почуття «малої батьківщини» і національної самоідентифікації, а самі процеси

полікультурного спрямування відбуваються «швидше, ніж у великих, панівних націй» [247].

Така площина осмислення вищевказаного вимагає акцентування на особливостях особистісних властивостей, самоцінність яких є загально визнаною; однією з них є здоров'я у широкому сенсі цього поняття (духовне, психічне, психологічне, соціальне, фізичне). Тож, дбаючи і про здоров'язбереження, і про культуру здоров'я особистості, доцільно зосередити увагу на конструктивності середовищного підходу, локусом якого в українському Подунав'ї є, зокрема, ріка Дунай. Актуальним є й комплексне вивчення ресурсів освітнього процесу сучасної вищої школи в аспекті розвитку у студентів ціннісного ставлення до соціального, що дає змогу пояснити їхню поведінку в соціумі [409].

Не менш вагомою є й така зовнішня детермінанта психоемоційного здоров'я особистості: вчені здебільшого єдині у визнанні доречності посилення дослідницької уваги до такого явища, що характеризує особистість молоді людини, яким виступає психологічне прагнення бути більш значущим в очах оточуючих.

Слід зауважити ще й на тому, що різноманітність доробку науковців доволі широка, якщо враховувати впливовість навчання молоді людини у вищій школі в ракурсі набуття нею якісних особистісно-професійних новоутворень. У цьому зв'язку особливий інтерес становлять психологічні дослідження тих особливостей, яких набуває процес самоактуалізації у студентські роки. Встановлено, що намагання до самоактуалізації є виключно важливою особистісною властивістю впродовж життєвого шляху [336]. Натомість слід вказати на деякі упущення в цьому плані, що притаманні саме етапу студентського буття особистості і які є наслідком впливовості не лише освітнього процесу закладу вищої освіти, соціальної спільноти, масових явищ у мікросередовищі. Йдеться ще й про особливі умови формування «соціальної психіки» сучасного студента – обставини, що зумовлені конфліктом медіумів [446].

Так, намагаючись пояснити механізми наслідування та навіювання, групові психічні стани, що виникають у студентському колі в результаті спілкування (наприклад, колективні настрої), а також ставлячи за мету визначитись у питаннях соціально-психологічних механізмів контролю за поведінкою молодої людини, все частіше і науковці, і практики вищої школи апелюють до «четвертої влади», тобто медіа. Вивчаючи проблематику, пов'язану зі змінами соціально-психологічної реальності та найпоширеніших комунікативних програм поведінки особистості, дослідники здебільшого акцентують увагу на «зонах масової комунікації», на «медіа-конвєєрі», на дивовижній владі над-«Я», на комунікаційному «раю» за допомогою «пекельних» засобів преси, телебачення, інтернет [344].

Гострота вищеокресленої площини осмислення проблематики соціальної психології є загальноновизнаною науковцями (Т.М. Андрєєва, Л.П. Булах, Ю.О. Бухонкова, О.І. Власова, В.О. Татенко). Означене набуває дедалі більшої соціально-психологічної актуальності через появу такого явища, яким виступає ще й «конфлікт медіумів» [300; 349; 406]. Йдеться про розгортання певної соціальної проблематики між різними «електродами-твердженнями». Тоді як жодне окремо взяте з них не має достатньої аргументації щодо однозначної істинності. Зрозумілим є судження деяких науковців (М.В. Бутиріна, І.М. Зражевська, Г.О. Онкович, М.О. Осюхіна, Б.В. Потятиник) про підвищення ролі медіакритики за сучасних умов «комп'ютерної імітації реальності».

Якщо контекстом міркувань обрати «потреби» особистості (що, за А.Г. Здравомисловим [151]), здебільшого пов'язане із соціальною сферою її буття), а детермінанти активності осмислювати запропонованою логікою В.А. Семиченко (а саме: 1) потреба як нужденність; 2) мотив як предмет потреби; 3) ціль як образ того, що спроможне задовольнити певну потребу), то можна припустити, що конфлікт медіумів виступає засобом зниження емоційної напруги особистості. Відтак постає питання такого змісту: за



означеної соціально-психологічної реальності, якими слід уважати оптимальні шляхи поліпшення психоемоційного здоров'я студентів?.

Оскільки наслідком різноаспектного й різнорівневого впливу масмедіа на особистість сучасної молодшої людини не створює належної бази чуттєвого пізнання для того, щоб вона набула здатності розв'язувати, зокрема, новопосталі соціально-психологічні проблеми, то ця обставина актуалізує й мисленнєвий процес.

Серед дослідників багатьох галузей науки утвердилась позиція відносно правомірності виділяти конструкт «позитивне мислення». Водночас зауважимо, що не можна вважати позитивне мислення (у суто науковому сенсі) синонімом поняття «продуктивне мислення». Останнє вважається тотожним поняттю «творче мислення». Отож, ученими визнається, що саме позитивне мислення як найвища форма творчої активності людини сприяє не лише «прирощуванню» знань, а й комфортної діяльності (І.Г. Батраченко, М.Й. Боришевський, Н.В. Гончаренко, Д. Гриберг, К. Падески та ін.).

Екологія життєвого середовища виступає значущим чинником становлення психологічного здоров'я сучасної особистості. Це підтверджено й результатами проведеного нами [184] пілотажного дослідження. Якщо виходити із сучасних уявлень про змістове наповнення поняття «психологічне здоров'я» особистості на тому чи іншому етапі онтогенезу [113; 137; 164; 241 та ін.], то можна говорити про явище, яке є єдиною системою, котра включає дві підсистеми регуляції – особистісну й емоційну. Означені підсистеми регуляції базуються на індивідуальних можливостях особистості, та, інтегруючись, утворюють своєрідну «індивідуальну траєкторію» [1] життєстійкості [134; 239].

Вищезазначене актуалізує принаймні дві, на наш погляд, принципово важливі нині зауваги А. Маслоу. Перша з них така: «рух до психологічного здоров'я окремої людини означає наближення до суспільства, побудованого на духовних цінностях, наближення до соціальної гармонії» [303]. Це положення є методологічно вартісним, оскільки пояснює взаємозалежність,

взаємозумовленість і взаємозв'язок між позитивною динамікою рівнів психологічного здоров'я (а за позицією, наприклад, Т. М. Колотій [246], йдеться про рух від рівня несформованого психологічного здоров'я до абсолютного психологічного здоров'я) та гармонізацією особистісних взаємин не лише із самим собою, соціумом, але й природним довкіллям. Останнє, на наше переконання, спроможний забезпечити лише екологічний імператив.

Другою принципово важливою заувагою А. Маслоу виступає те, що психологічне здоров'я властиве «особистісно зрілому індивіду з високим ступенем самоактуалізації» [303]. Конкретизуючи портрет такої особистості, з-поміж інших характеристик (ефективне сприйняття дійсності; громадський інтерес; потреба у творчості та ін.) учений називає й «прийняття себе, інших і природи». Отже, наполегливо констатується вагомий вимір психологічного здоров'я особистості – якість життя і якість оточуючого природного довкілля.

Дослідники, які вивчають певні аспекти психологічного здоров'я саме сучасного студентства, аналізуючи існуючі моделі здоров'я, вважають конструктивними саме ті з них, які й пояснюють зв'язок між здоров'ям окремого індивіда та «ступенем успішності та якістю пристосування людства як виду» [268].

Таким чином, намагаючись поглибити наукові уявлення про феноменологію психологічного здоров'я особистості, варто враховувати неперевершений вплив екологічного чинника.

У вищевказаній площині актуалізується якісно новий вимір здоров'я – соціокультурного феномена; йдеться про духовно-екологічний параметр здоров'я особистості нової генерації. У цьому зв'язку видається актуальним екологічний дискурс здоров'я особистості юнацького віку. Тут важливими постають такі, на наш погляд, маркери: опора на власний психологічний ресурс; здатність до повноцінної реалізації себе як частини природи; готовність до знаходження причин, що породжують нешанобливе ставлення

людської цивілізації до природного довкілля; підготовленість до вияву зусиль щодо захисту середовища існування.

Зазначене актуалізує принаймні такі аспекти порушеної проблеми. По-перше, підвищується вага особистісно-сміслового конструкту, який віддзеркалює смислові прагнення особистості. Адже, як зазначалось, психологічне здоров'я учені здебільшого пов'язують зі здатністю індивіда будувати адекватні способи реалізації смислових прагнень (В.І. Слободчиков, О.В. Шувалов та ін.). А відтак посилюється значення саме студентського етапу особистісно-професійного зростання та періоду пізньої юності особистості. По-друге, роль освіти як фактора випереджального розвитку у студентства ціннісного ставлення до екологічно-орієнтованого способу життя.

Як відомо, базовою ідеєю як екзистенціальної, так і гуманістичної психології є визнання суб'єктної активності внутрішньою детермінантою життєдіяльності людини [353]. Відтак можна припустити, що психологічне здоров'я виступає як параметр «цінності» і «смислу». Водночас, попри наявність різнопланових акцентів у понятійній інтерпретації ціннісно-сміслової детермінації життєдіяльності людини, цілком очевидним є те, що йдеться про можливий вимір її психологічного здоров'я з урахуванням показників суб'єктивного. А останнє пов'язується зі ставленням, реалізує спонукальну функцію та виконує регулятивну роль щодо поведінки та вияву в усіх різновидах діяльності людини.

В окресленому ракурсі, нам видається, актуальною думка філософів про те, що саме цінності є визначальними у «верхній межі соціальних претензій особистості» [261].

Отже, аксіологічний підхід набуває виняткового пояснювального значення у процесі поглиблення наукових уявлень про феноменологію і психологічного здоров'я, і психоемоційного здоров'я особистості у відповідному віковому періоді, звісно враховуючи при цьому встановлені (О.Г. Здравомислов, З.С. Карпенко, Г. Ріккер, М. Рокич, М. Чавчавадзе та ін.) пріоритети цього підходу. В нашому розумінні його конструктивність

пов'язана ще й із потенціалом інтеграції природничо-наукової та гуманітарної методології.

З огляду на зазначене, конструктивним є підхід, який запропонований дослідниками в аспекті гуманістичної психології, а саме: індивідуальний шлях розвитку згідно з логікою «генотип – індивід – особистість – індивідуальність – унікальність – феноменальність» пояснює типологію змін (деградація, адаптація, розвиток, саморозвиток), де саме останній тип (тобто саморозвиток) відбувається за рахунок власної творчої активності особистості [12; 50; 123]. Прикметно, що вчені, послуговуючись у науковому дискурсі поняттям «рефлексія», наголошують на поліфонічності змісту та поліфункціональності цього психологічного явища, властивості «подвійного відображення» [1]. Більш того, вченими наголошується на рефлексуванні як особливому етапі розвитку особистісного в людині та на важливості розрізняти не лише ситуативну, але й ретроспективну й перспективну рефлексію [175]; у ситуації, коли йдеться про особистісну рефлексію, то вважається, що суттєвим виявом слугують самоконтроль, самоаналіз, самооцінка. Якщо ж ураховувати домінуючу серед психологів дослідницьку позицію про те, що суб'єктивне благополуччя постає важливим маркером психоемоційного здоров'я (Т.В. Артеменко, І. Бнівел, Л.В. Джабарова, Н.В. Каргіна), то неабиякий інтерес становить розгляд процесу формування психологічного благополуччя особистості студента як послідовного, де суттєвим є вплив взаємодії мотиваційних чинників особистості [271]. Все це сприяє визначеності й у практико-орієнтовному аспекті пропонованого концептуального підходу.

Варто враховувати при цьому й установлену фахівцями (зокрема, С.К. Радчук) роль персоналізації – у сенсі поняття, уведеного А.В. Петровським [338], та з урахуванням умов персоналізації суб'єкта (вагомість для іншого індивіда; референтність; емоційна привабливість). Відомо, що персоналізм як напрям психології передбачає осмислення щодо само актуалізації, внутрішнього самовдосконалення, а відтак усі психічні процеси розглядаються саме в контексті досягнення такої мети [406].

Отже, видається за можливе припустити, що персоналізація є передумовою психологічного здоров'я особистості, оскільки йдеться одночасно і про розуміння її соціальної залежності, і про усвідомлення себе «діючим суб'єктом» процесу саморозвитку.

Тому принципову вагу дотримання *принципу розвитку суб'єктності* пов'язуємо, з одного боку, із визнанням, що маркер суб'єктності є визначальний у здатності студента «перетворювати» власну життєдіяльність у предмет планування, реалізації й оцінки стратегій подальших дій. При цьому виявляти «переживання себе як суверенного джерела активності» щодо цілеспрямованої зміни оточуючого і себе (а за висловом Sztompku P., набувати рису «самотрансцендентності»). З іншого ж боку, визнанням П.Я. Гальперінім суб'єктності одним із мотиваторів особистісної регуляції та набуття характеристик самовпорядкованості, самопричинності, саморозвитку [114].

Намагання визначитися в параметрах концепції вивчення основ психоемоційного здоров'я особистості – індикатора її здоров'я через вияв емоційно-розумової поведінки (оскільки динаміка в напрямі покращення з урахуванням властивостей емоцій пов'язана із просторово-часовим заміщенням, спроможністю переключатися та передбачати) потребує дотримання ще однієї вимоги – своєрідності періоду зрілого юнацького віку.

Із урахуванням зазначеного наступним *принципом* концептуального підходу вважається *нормоцентричність та професійна детермінованість ціннісно-сислового самовизначення*.

Формулюючи окреслений параметр концептуального підходу, ми спиралися принаймні ще й такі напрацювання вчених. По-перше, трактування норми діяльності й творчої активності в контексті раціогуманістичної теорії Г.О. Балла [29] та визначення категорії норми в психологічних дослідженнях [27]. Йдеться про соціально задану основу та доречність важливим виміром норми осмислювати діапазон дії, котрий спирається на численну множинність суб'єктів (індивідуальних та групових), на які вона і розповсюджується; це з одного боку. З іншого ж про правомірність кожену норму характеризувати

модальністю, що виражається у вимогах щодо виконання певних дій (дозволу чи заперечення). Очевидно, розмірковуючи над динамікою та рівневою характеристикою, зокрема, такої особистісної властивості, як психоемоційне здоров'я, окреслені положення можна вважати цілком дотичними. До того ж, вивчаючи феноменологію психологічного здоров'я особистості у ракурсі багатофакторності, деякі дослідники характеризують нормоцентричний підхід таким чином: «сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування та поведінки у сукупності з нормативними показниками соматичного стану суб'єкта» [63]. Отже, спираючись на результати аналізу підходів, котрі склались у процесі вивчення базового психологічного явища на міждисциплінарному рівні для семантичної його наповненості, видалося за можливе це відобразити й у назві виокремленого принципу дослідницького задуму.

Важливість особистісно-професійного самовизначення доведена психологами (І.С. Кон, Л.Н. Митіна., М.В. Єрмолаєва, М.С. Пряжніков, С.Л. Рубінштейн, Д.М. Фельдиштейн та ін.). Це актуалізує проблему самосвідомості, що позначається на здатності особистості у період пізнього юнацького віку обрати власний спосіб життя. Резонансності з-поміж дослідницьких позицій психологів набуло положення С.Л. Рубінштейна відносно двох способів існування людини, а саме: 1) спосіб життя людини не виходить за межі зв'язків, у яких вона перебуває («адаптивна модель»), де головними виступають її ставлення не до життя в цілому, а до життєвих явищ; 2) площини вибору професійного самовизначення («модель розвитку»), коли залежно від розвитку рефлексії, самосвідомості, духовності людина намагається сконструювати власне сучасне та майбутнє [369]. Тобто розуміючи, наскільки у період зрілого юнацького віку процес сприйняття особистістю «власного психологічного часу» постає як напружений процес, актуалізується у цей період і проблематика психоемоційного здоров'я, зокрема, емоційне самопочуття, емоційний досвід, емоційне сприйняття [82; 108; 266].

Провідною діяльністю студентів є навчально-професійна, тож саме її якісні характеристики виступають визначальними у формуванні особистісних особливостей. Психологічне здоров'я постає як важлива особистісна властивість, що пов'язана із ціннісними орієнтаціями, інтелектуальними процесами, емоційно-вольовою сферою. Особливо вагомим вважається набуття особистістю знань про себе, що віддзеркалює взаємозв'язок орієнтації у власному внутрішньому світі та зовнішньому просторі, де визначальною є взаємодія з іншими. Внаслідок цього виникає, як стверджує А.А. Реан, нове знання особистості про себе, що й дозволяє їй розвиватися, а тому процес самопізнання вчені й пов'язують із самовдосконаленням [360].

Отже, у пошуках обґрунтованого визначення проблемного поля основ психоемоційного здоров'я студентів, було конкретизовано один із найсуттєвіших параметрів концептуального підходу – принципи, сукупність яких віддзеркалює своєрідність об'єкта і предмета започаткованого дослідження. У цьому відношенні нами враховано принаймні ще й такі обставини. По-перше, визначальна роль загальних методологічних принципів пізнання психологічних явищ – принципів детермінізму, єдності зовнішніх впливів і внутрішніх умов активної діяльності, єдності свідомості й діяльності та ін. По-друге, погляд сучасних дослідників на зростання кількості термінів, які перебувають у просторі сучасної психології. Наприклад, учені небезпідставно вважають, що нині на перший план виходить конструкт «методологічна оптика», адже урізноманітнення термінології «підкріплює різні аспекти реальності, що вивчається» [360], а трансдисциплінарність розглядається деякими з них (до прикладу, М.О. Гусельцевою) не лише як загальнонауковий рух, а й «натхненником» нових методологічних концепцій. Попри зазначене, вчені визнають, що з огляду на досвід особистісно центрованої систематизації категоріально-понятійного апарату принципово важливим для наукової психології є визначеність у методологічному концепті [361]. Це сприятиме розробці змістової моделі, в результаті вироблення якої й досягається певний рівень абстрагування.

Умотивоване визначення методологічного концепту започаткованого дослідження – передумова розширення меж наукових уявлень як про структурно-динамічні, так і якісно-змістові характеристики психоемоційного здоров'я студентів, а також з'ясування основ розвитку такої інтегративної прижиттєвої властивості. У результаті проведеної аналітичної роботи, враховано феноменологію принципів розвитку (Л.І. Анциферова, Е. Еріксон, С.Д. Максименко та ін.), активності (В.М. М'ясищев, А.В. Петровський, В.М. Ямницький та ін.), єдності свідомості та діяльності (Б.Г. Ананьєв, О.М. Леонтьєв та ін.), системності (Є.В. Гейко, О.П. Саннікова, О.Я. Чебикін та ін.), детермінізму (Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубінштейн та ін.) уможливилось у якості принципів обраного концептуального підходу розглядати таку їх сукупність: системної диференціації, розвитку суб'єктності, нормоцентричності та професійної зумовленості ціннісно-сміслового самовизначення.

З опорою на окреслений вище зміст кожного з перелічених принципів враховано об'єктивно існуючі зв'язки між психологічними явищами, які складають основи психоемоційного здоров'я студентів.



### 3.2 Компонентний склад психоемоційного здоров'я студентів

Важливим аспектом в осмисленні проблеми психоемоційного здоров'я особистості слугує розуміння її суб'єктивного виміру через здатність самостійно організувати і пізнання, і діяльність, і спілкування; йдеться про цілісну характеристику буття людини [437]. До того ж актуальність означеного посилюється результатами вивчення Б.Г. Ананьєва людини як предмета пізнання – правомірності розуміти особистість «верхівкою» розвитку людини, а індивідуальність – її «глибинним» виміром [7].

У пошуках вихідних наукових позицій, які є необхідними і достатніми щодо подальшого пізнання явища, яким є психоемоційне здоров'я особистості, ми звернулися до результатів аналітичної роботи, здійсненої вченими.

Підвищений інтерес у цьому плані становить науковий доробок Т.М. Титаренко, що систематизовано представлений у монографії «Психоемоційне здоров'я особистості: засоби допомоги в умовах тривалої травматизації» [424]. Тут подано обґрунтовану наукову позицію відносно проблемних питань, які мають неоднозначне висвітлення у публікаціях дослідників проблематики психологічного здоров'я особистості. Йдеться, по-перше, про фокусування уваги на психоемоційному здоров'ї як на видовому по відношенню до родового поняття «психологічне здоров'я». Адже науковець підтверджує, що його корелятами є не лише вже загально доведені істини – здоров'я людини взагалі та довголіття і благополуччя, але й «сильний зв'язок» із позитивними емоціями» [424]. Зазначене підтверджує цілком виправданий науковий інтерес саме до психоемоційного здоров'я як особистісної властивості. Щодо останнього, то розуміння концепту «індивідуальні властивості» особистості вписується у найбільш визнані у психологічній науці психологічні теорії людської індивідуальності (К. Юнг, А. Адлер, Д. Уотсон, Л.С. Виготський, К. Левін, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл).

Тож, якщо говорити про узагальнену картину внутрішнього світу особистості, де «емоційне» посідає роль «підтримувача стабільності», з-поміж інших ознак психологічного здоров'я, то маємо зауважити, що тут спрацьовує принцип гомеостазу, котрий є механізмом саморегуляції. Йдеться про відповідний стан динамічної рівноваги, адже атрибутивність психоемоційного здоров'я постає як маркер, за яким можна судити про здоров'язбереження, «завдяки протидії зовнішнім і внутрішнім впливам, що намагаються його порушити» [409].

Виняткове значення психічної регуляції загально визнане в класичній психології: за С.Л. Рубінштейном, регуляція віддзеркалює характер взаємозв'язку будь-яких психічних процесів з динамічними характеристиками «ї його діяльності, і його поведінки» [369]; у концепції провідних функцій психіки, Б.Ф. Ломов визнає, що в контексті системного аналізу, спрямованого на визначення рис діяльності особистості, зв'язків і відношень, основним завданням психологічного дослідження доречно вважати визначення «структури та механізмів регуляції» [288]. Якщо ж визначати при цьому роль саморегуляції, то на думку сучасних дослідників, її можна оцінювати з точки зору параметрів самоконтролю, хоча йдеться не про причини встановлених відмінностей, а про результат (І.Г. Павлова, О.Я. Чебикін). Натомість регулятивна цінність від цього не зменшується, оскільки семантика окресленого терміну пов'язана з атрибутом «налагодження та акцентуванням на джерелі, тобто «самості», яка перебуває у самій системі «налагодження порядку» [456].

У зазначеному сенсі Т.М. Титаренко вбачає ресурсність «допомогальної поведінки» (вислів ученої) особистості, яка опікується збереженням психологічного здоров'я впродовж життєдіяльності. Отже, створюється можливість для припущення, що розробка основ психоемоційного здоров'я студентів, сприяє появі нового мотиватора позитивно-активного ставлення особистості у період зрілого юнацтва до розвитку окресленої особистісної

властивості. Адже, зміцнюючи психоемоційне здоров'я, особистість формує допомогальну поведінку за сучасних стресогенних життєвих ситуацій.

Відтак окреслена наукова позиція віддзеркалює сучасні наукові уявлення про мотивацію діяльності особистості, адже враховує принаймні низку позицій. Перша з них – мотиви, що виступають, за О.М. Леонтьєвим тим, що надає їй «особистісного» смислу; як і будь-яке психічне відображення, саме мотиви можуть бути керованими, оскільки мають теж самодетермінацію [277]. Друга ж – полягає у доречності розрізняти мотивацію «подолання дефіциту, який простежується на різних рівнях потреб людини (наприклад, біологічні, безпека, впевненість у майбутньому, самооцінка, самореалізація) та мотивацію «буття», тобто прагнення до розвитку [303]. До того ж, сучасні вчені (В.М. Сорокін, Л.М. Шипіцина), враховуючи положення А. Маслоу як про зв'язок процесу самостереження із прагненням особистості до розвитку, так і контекстність розуміння вченим процесу розвитку в спеціальній психології (тобто у сенсі, протилежному хворобі), вважають, що порушений розвиток все ж є позитивним творенням [404].

До зазначеного слід додати, по-перше, таке: дещо схожою з позицією К. Рифф (Ryff C. D.) та Б. Зингер (Singer B. H.) є точка зору Т.М. Титаренко відносно того, що здоров'я – процес устанавлення неусталеної взаємодії адаптаційних і компенсаторних механізмів та має представлені не біологічні, а суто психологічні компоненти; «здоров'я набагато тісніше корелює зі щастям, ніж інші змінні» [424]. Очевидно, акцентується на відповідній модальності емоцій та домінанті психологічного благополуччя, тобто провідною ідеєю концепції К. Рифф [523]; останню, до речі, Т.М. Титаренко вважає «найбільш обґрунтованою, прийнятною, продуктивною».

По-друге, по-новому слід оцінити й результати аналітичної роботи вченої, що мала на меті вибудувати «хмаринку тягів» психологічного здоров'я – одного з атракторів здоров'я людини, а підґрунтя її склали теорії понад трьох десятків класиків сучасної персонології. Так, у надбаннях персонологів

Т.М. Титаренко звертає особливу увагу й на такий параметр – фокусування на «особистісному або психологічному здоров'ї» [424].

Це дозволяє констатувати, що у класичній психології, відповідно до розуміння її представниками природи особистості, все ж у складниках здоров'я наявний і суто особистісний: його маркер трактується наближено до психологічного.

Натомість видається за потрібне підкреслити позицію Т.М. Титаренко відносно того, що «цілісне здоров'я людини можна розглядати в таких аспектах: інтелектуальному, особистісному, емоційному, фізичному, соціальному, креативному і духовному» [424]. Щодо емоційної складової, то її виокремлено у контексті «компетентності людини щодо власного життя». Адже ж, починаючи із надбань засновників психоаналізу, гештальттерапії (зокрема, Ф.С. Перлза, котрий осмислює психологічне здоров'я й через здатність не придушувати власні емоції), Г. Олпорта – одного з представників гуманістичної психології (який безпосередньо досліджував феноменологію психологічного здоров'я, а до рис здорової особистості відносив емоційну врівноваженість) – учені наголошують на емоційному здоров'ї, що постає джерелом саморегуляторних стратегій особистості, здатності запобігати перманентній тривозі, страху, фрустрації.

Зазначене дозволяє суто емоційні особистісні властивості психологічного здоров'я студентів визначати як такі, що характеризують динамічні аспекти здоров'я, котрі пов'язані зі швидкістю виникнення емоційних реакцій, їхньої стійкості та інтенсивності, спрямованістю навчально-професійної діяльності. Означені властивості здебільшого зумовлені характером психічної діяльності, формально динамічними особливостями темпераменту. З огляду на доробок науковців (Н.О. Антонова, В.С. Мерлін, Л.І. Рибачук), йдеться про сенситивність, реактивність, пластичність, ригідність, тривожність, екстравертованість (інтровертованість), експресивність, активність [20].

По-третє, є всі підстави стверджувати про цілком очевидний конструктивний підхід Т.М. Титаренко, спрямований на уточнення ознак психологічно здорової особистості – через конкретне використання методики непрямого контекстного інтерв'ювання та об'єднання в інтегральні одиниці аналізу показників (у розрізі індивідуально-психологічних, соціально-психологічних, ціннісно-сміслових характеристик).

Отже, є сенс розглядати психоемоційне здоров'я через феноменологію й психологічного здоров'я, й емоційної здоров'я. У психології емоційна сфера здебільшого ідентифікується єдністю емоцій і почуттів. Саме емоції мають зовнішній вплив через виконання властивих їм функцій – акцентування, спонукання, пам'яті, синтезування, створення «афективного сліду» – психологічний процес; емоції уособлюють спроможність людини пристосовуватися до оточуючого. Як вже зазначалось, вважається (С.Л. Рубінштейн), що мислення людини – «вже сама емоція», адже йдеться про єдність емоційного й інтелектуального.

Натомість учені єдині відносно того, що не можна емоції зводити до емоційних переживань, оскільки останні виступають (за С.Д. Максименком) «корелятом внутрішнього світу» [299]. Як вже наголошувалось, атрибутами переживань вважається те, що вони виступають емоційно забарвленим станом суб'єкта, постають тим внутрішнім сигналом, за допомогою якого людина усвідомлює саме особистісну важливість подій. Переживання виявляються у формі активності суб'єкта, котра спрямована на переосмислення власного існування. Відтак, за висновками О.О. Прохорова, «емоційні переживання не обмежуються афективною сферою – вони пов'язані з діяльністю, а зумовлюються психологічним досвідом» [346].

Підкреслимо, що крім означеного, неабиякого методологічно вартісного значення набуває ще й узагальнення Т.М. Титаренко щодо трактування цілісності особистості; вчена зауважує, що «психологічно здорова особистість є цілісною, самореалізованою та самоврегульованою». Зокрема, не доречно вважати тотожним особистісний цілісності її прагнення стабільних умов

існування та пошук прогнозованості й передбачуваності; йдеться передусім про «розвиток почуття власної неперевершеності, гнучкості, змінюваності» сприйняття життєвих випробувань як стимул для самозростання [424]. Ця суттєва заувага дозволяє спрямувати дослідницький пошук щодо визначення своєрідного ядра суто емоційної складової психологічного здоров'я особистості. Це сприятиме розробці технологічного підходу, який спроможний впливати на досліджений процес у двох аспектах – збереженні й відновленні психоемоційного здоров'я особистості на певному віковому етапі її життєвого шляху.

Зазначене, з одного боку, засвідчує самоцінність психоемоційного здоров'я студента, а з іншого – констатує його складність як психологічного явища, що перебуває у постійній динаміці, взаємозв'язку, взаємозалежності й взаємозумовленості з психологічним здоров'ям в цілому. Щодо останнього, то, як складне утворення, воно має інформаційно-пізнавальний, спонукальний, цілетвірний та результативно-вольовий елементи [279]. Суто емоційний складник, як слушно зауважує М.В. Савчин, визначає у психологічному здоров'ї адекватність емоційної оцінки діяльності й поведінки; гармонійність емоційно-почуттєвої сфери; рівень емоційної психорегуляції; домінування позитивних емоцій; відсутність агресивних тенденцій [378].

Ось чому значний і науковий, і практичний інтерес становлять напрацювання вчених відносно емоційної сфери в цілому. Існує точка зору, за якою є психологічний сенс розглядати емоційну сферу за трирівневу моделлю, кожній з яких (горизонтальна, вертикальна, наскрізна) притаманне специфічне змістове наповнення конструктами емоцій і почуттів. Зокрема, наскрізна з них містить самотворення емоцій і почуттів [180]. Згідно з континуально-ієрархічною структурою особистості, розробленою О.П. Санніковою, емоційність доцільно розглядати і як емоції, і як властивість; адже компоненти саме емоційності віддзеркалюють різні явища і ситуації – «від екзистенційних дій та їх зовнішніх виявів – до рівня вияву особливостей експресії»; емоційність «системно впливає на формування всіх рівнів особистості» [385].

У річищі розробки авторського підходу щодо окресленої проблематики дослідження, підвищений науковий інтерес становить позиція вчених стосовно психологічного виміру здоров'я особистості. Зокрема, щодо обґрунтованості ваги процесу формування її індивідуальної суб'єктної концепції здоров'я, яка заснована на «усвідомленні й ідентифікації власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу та гармонійності внутрішнього світу», де базового значення надано «схемі тіла» та уявлень про цілісний та гармонійний внутрішній світ [378]. Плідність думки про важливість для студента такої концепції ми пов'язуємо з ресурсністю розвитку Я-концепції особистості, тобто утворенням, котре сформоване як наслідок самоусвідомлення та самопізнання людиною себе в умовах і здоров'я, і нездоров'я.

Зазначене є дуже важливим у зв'язку з розумінням нами імперативу сформованості основ психоемоційного здоров'я особистості, котра перебуває на основному етапі особистісно-професійного становлення – стосовно періоду зрілого юнацького віку. Адже, як стверджують сучасні дослідники, (зокрема, У. Дебарс, М. Кроу) нині помітною серед студентства є тенденція, коли, крім можливості отримання більш змістовної професійної інформації, котру надає вища освіта, набувати ще й орієнтири відносно вибору способу життя, тобто втілення суб'єктної концепції здоров'я в житті [264]. Є сенс при цьому в площині дослідницької уваги утримувати ще й аспект, пов'язаний із взаємозв'язком життєдіяльності майбутнього фахівця і процесу професіоналізації. А це зумовлює потребу у зверненні до позиції вчених, які мають відповідь щодо конкретики життєвого шляху особистості в умовах взаємовпливу життєдіяльності та відповідного етапу професіоналізації.

Наголосимо на тому, що у контексті предмету нашого дослідження потребують уточнення сучасні наукові уявлення, передовсім, про активність як основу розвитку особистості й діяльності суб'єкта. Як відомо, у концепції С.Л. Рубінштейна активність виступає особливим способом взаємодії й не обмежується діяльністю [368]; за К.О. Абульхановою-Славською, якщо

діяльність «виходить» із потреби у предметі, то активність – із потреби у діяльності [6]. Установлено й те, що активність як рух по відношенню до діяльності є «своєрідним процесом процесу» [424]. Психологи (О.Г. Амосов, О.М. Леонт'єв, В.А. Петровський, М.Г. Ярошевський) довели ще й правомірність розрізняти два типи активності особистості – адаптивність та неадаптивність, що відповідно позначається й на її поведінці. Вважається, що у першому випадку активність детермінована «зовнішнім» порушенням рівноваги; якщо ж має місце неадаптований тип активності, то це пояснює, чому суб'єкт її спрямовує на нові форми взаємодії з оточуючим. Усе це зумовило висновок сучасних учених відносно тенденції до «збереження» і «змінності», тобто умов розвитку діяльності [424].

Опора на зазначене, а також виходячи із сутності психоемоційного здоров'я особистості студента зумовлює врахування й особливостей різних рівнів освоєння ним професійної діяльності. Йдеться, зокрема, про професійне функціонування на етапі первинного опанування професією (тобто коли для майбутнього фахівця професійна діяльність ще не виступає цілісним утворенням, а відтак природним є додатковий тиск на психоемоційне здоров'я через вияв ще й активності, ефект від якої не є адекватним зусиллям, що виявляються) та через несформовану (за висловом В.Д. Шадрикова) «повноцінну структуру психологічного управління діяльністю». Отож, є можливість упритул підійти до деталізації структурно-компонентного складу психоемоційного здоров'я студента.

Підкреслимо, що у контексті розробленого концептуального підходу, *психоемоційне здоров'я виступає як інтегративна властивість особистості студента*. Воно може бути *осмислене у певних ракурсах*. Першим із них є дихотомії «суб'єктність – об'єктність», «прагматичність – не прагматичність». Щодо останнього, то йдеться про ситуацію, коли майбутній фахівець сам породжує ризики психоемоційного нездоров'я. Глибинний сенс вимоги розвитку суб'єктності вбачається нами в тому, що студент усвідомлює себе суб'єктом власних дій, спрямованих на самопізнання, самозбереження,



самовідновлення і поліпшення психоемоційного здоров'я, де «афективне» передує і «раціональному», і «емоційно-когнітивному». Отже, йдеться про одну із найперших форм суб'єктності.

Ще одним ракурсом осмислення психоемоційного здоров'я особистості вважаємо маркери суб'єктивної оцінки психоемоційного самопочуття (усвідомленість, повнота, об'єктивність). До того ж, не менш важливим розцінюємо й атрибути локусу контролю, котрі створюють уявлення про те, як особистість долає психоемоційне напруження.

Суттєвим вважалось врахування не тільки ідей використання методики непрямого контекстного інтерв'ювання фахівців як шлях набуття емпіричних даних для аналітично-дослідницьких узагальнень, зокрема в аспекті базових характеристик психологічного здоров'я особистості (індивідуально-психологічні, соціально-психологічні, оцінно-сміслові) за результатами об'єднання інтегральних одиниць аналізу показників його вияву [424]. Не менш важливою розцінювалася й опора ще й на установлені при цьому суто емоційні особливості означеної особистісної властивості (емоційна стійкість, емоційно розумна поведінка, здатність нормалізувати і власні емоції, і оточуючих, здібності до невербального вираження емоцій).

Зазначене і склало передумови для окреслення змістового наповнення поняття «психоемоційне здоров'я» особистості. Якщо ж розуміти, що йдеться про прижиттєве утворення, то ця обставина додасть маркерів не лише *структурно-динамічним*, але й *якісно-змістовим характеристикам* досліджуваному психологічному явищу.

У нашому дослідженні *психоемоційне здоров'я* особистості, маючи три *виміри*, певним чином виявляється через відповідні *інтегральні показники*. Так, за *індивідуально-психологічним виміром* – це емоційна глибина та здатність до емоційної саморегуляції; за *духовно-смісловим* – здатність отримувати задоволення від життя; виявом же *соціально-психологічного виміру* слугують два показники – здатність до емпатії та альтруїзм.

Як зазначалося, психоемоційне здоров'я розуміється нами як видове по відношенню до психологічного здоров'я особистості, котре є родовим, адже містить встановлені дослідниками (зокрема, М.В. Савчиним) такі суто емоційні складові обставиною, як-от:

1) здатність відрефлексосувати власні емоції; це ми розглядаємо як пріоритетне в процесі *самопізнання* особистістю власного психоемоційного здоров'я; 2) готовність до адекватної емоційної оцінки діяльності й поведінки – власної й оточуючих; а це осмислюється нами як чинник процесу *самозбереження* психоемоційного здоров'я через гармонізацію емоційно-почуттєвої сфери; 3) орієнтація на позитивні емоції в життєдіяльності, що передбачає запобігання агресивних тенденцій; є метою процесу *відновлення* особистістю психоемоційного здоров'я; 4) здатність до емоційної саморегуляції, що ми розуміємо як націленість особистості на процес *примноження* (поліпшення) психоемоційного здоров'я.

Для окреслення якісно-змістових характеристики психоемоційного здоров'я студентів, деталізуємо регулятивно-адаптаційний потенціал досліджуваної особистісної властивості, оскільки цим детерміноване положення молоді людини в ієрархії відносин у студентській академічній групі.

Окреслене вище доводить самоцінність психоемоційного здоров'я як особистісної властивості студента, хоча й припускає, наскільки суттєвими можуть бути індивідуальні відмінності, адже така властивість залежить від конкретики сфер підвищеності ризику, за яких протікає життєдіяльність певної особистості. Відтак, ураховуючи висновки вчених відносно феноменологій «стан», «емоційний стан», «емоційний профіль» (Т.С. Кириленко, С.Д. Максименко, І.В. Ушакова та ін.), зокрема, трактування стану як дійсного індикатора індивідуальності, а емоційного профілю – явища, «зітканого із емоційних станів», виокремлюємо ще один аспект порушеної проблеми дослідження. Йдеться про важливість осмислення психоемоційного здоров'я студентів у підсистемі «індивід – суб'єкт – особистість – індивідуальність».

Отже, *психоемоційне здоров'я особистості студента:*

- *тракуємо* як інтегративну її властивість, ядро котрої становить суто психічне в емоціях – суб'єктивні переживання, що виявляється в емоційності як схильності до переживання емоцій певної модальності у зв'язку із почуттям самоцінності власного життя і його сенсу та активної стратегії життєдіяльності;

- *розуміємо* як суб'єктне утворення, базовою ознакою якого виступає ресурсність особистості в напрямі «Я-духовного», що ґрунтується на стійкості, спрямовуючи розвиток підструктур «Я-актуальне» й формуючи звичку до позитивного мислення, забезпечуючи створення нею, як діючим суб'єктом процесу саморозвитку, нової «Я-концепції»;

- *визначаємо* внутрішньо детермінованим феноменом, котрий за певних умов (зокрема, навчально-професійної діяльності) може бути перетворений особистістю на об'єкт пізнання, оцінювання, відновлення та розвитку. Структурна своєрідність психоемоційного здоров'я студента виявляється у взаємозв'язку, взаємозалежності й взаємозумовленості аксіологічного, когнітивно-афективного, конативно-інструментального й соціально-визначального компонентів та детермінується внутрішніми чинниками й зовнішніми факторами.

*Аксіологічний компонент* указує на позицію студента, котру він займає у процесі життєздійснення – через відчуття, почуття, емоції, афекти він «наближується до себе» або дистанціюється від певних емоцій. Цей компонент є визначальним у цілепокладанні щодо емоційної освіти в юнацькому віці.

*Когнітивно-афективний компонент* віддзеркалює «значущість переживань емоційно-інтелектуальної єдності», здатність студента до емоційної креативності та передбачає наслідки вияву власних емоцій. Цей компонент спрямовує процес розвитку готовності особистості врегульовувати вчинки в межах соціальної норми, беручи при цьому на себе відповідальність.

*Конативно-інструментальний компонент* забезпечує гармонізацію смислової емоційної саморегуляції через контроль інтенсивності емоцій та їх

зовнішнього вияву. Цей компонент уніфікує неусвідомлювані й усвідомлювальні прагнення в цілісне утворення, котрим є психоемоційне здоров'я особистості, визначає механізми свідомої саморегуляції й активність неусвідомлюваних психічних процесів.

*Соціально-визначальний компонент* передбачає емоційний відгук, здатність особистості до сприйняття емоційного стану інших та подолання ймовірних бар'єрів у взаємодії з опорою на отримання позитивних емоцій. Компонент детермінує рефлексивну спроможність, котра уможливорює розвиток рефлексивної компетентності в умовах емоційної комфортності.

Слід зауважити на тому, що ще й досі проблемність зберігає питання про номінування відповідних рівнів здоров'я людини. Приміром, Г. Геррінг та Ф. Зімбардо вважають, що «міцне або оптимальне» здоров'я відтворює «фізичний, емоційний, духовний, соціальний аспекти життя, а також оточення, в якому людина мешкає»; втрата ж контролю над емоціями породжує хвороби [97, с. 657-671].

Отже, встановлений компонентний склад психоемоційного здоров'я як інтегративної властивості особистості студента, сприяє розумінню контексту стресогенних ситуацій та детермінуючих механізмів емоційної саморегуляції як системи самоорганізації в емоціогенних і змінних обставинах, зберігаючи при цьому емоційно адекватну поведінку.

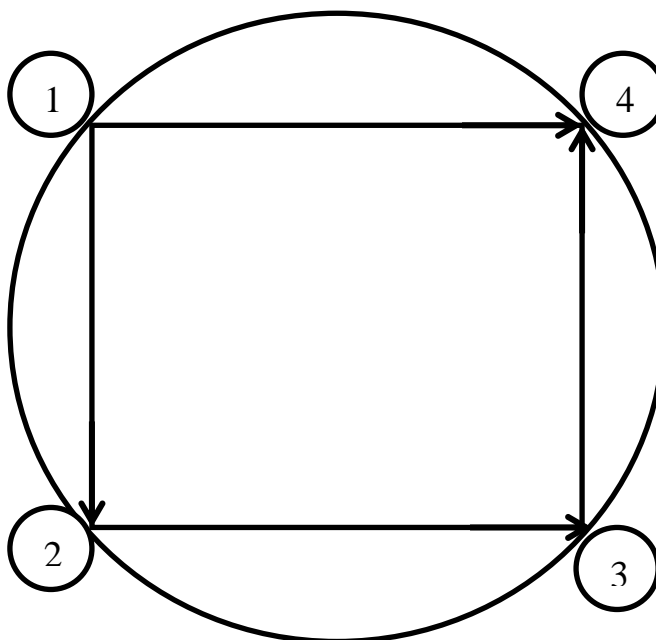
До того ж структурно-функціональна побудова конструкту «психоемоційне здоров'я особистості студента» дозволяє визначитися у проблемі шкали рівнів досліджуваної особистісної властивості («індивідний», «соціальний», «особистісний», «суб'єктний»), тобто її осмислення у динаміці – від психоемоційного нездоров'я, уподібнювально-приспосувального – до адаптивно-програмувального та прогнозувально-креативного.

### 3.3 Теоретична модель психоемоційного здоров'я особистості в період зрілого юнацького віку

Проведена аналітична робота довела, що психоемоційне здоров'я особистості у віковий період зрілого юнацького віку дослідниками концептуалізується як: відносно стійкий психологічний та/або психоемоційний *стан*; особистісна інтегративна *властивість*; *цінність* суб'єкта; ієрархізована *підсистема* особистості в означений віковий період, коли уможлиблюється забезпечення в освітньому процесі вищої школи необхідної й достатньої психологічної її ресурсності для успішної життєдіяльності впродовж життя; *утворення*, котре детермінує не лише здатність до позитивної соціалізації, але й професійної самоефективності студента.

Психоемоційне здоров'я особистості постає і *поліструктурним* (маючи аксіологічну, когнітивно-афективну, конативно-інструментальну, соціально-визначальну складові), і *поліфункціональним* психологічним *явищем*, якому притаманна поліваріантність. Відносно останньої атрибутивності психоемоційного здоров'я як особистісної властивості відзначимо, що привертає підвищену увагу ідея професійного методологування А.В. Фурмана [443]. Підхід до процедури типологізації дозволяє врахувати принципи алгоритмічності, спрямованості, генералізаційності та ідеї проектування, тобто відтворити досліджуване явище в логіці зв'язку за горизонталлю «загальне», «особливе», «одиничне», «конкретне універсальне».

Якщо з дослідницькою метою інтерпретувати зазначене відносно психоемоційного здоров'я студентів, то створюється можливість згадану ідею вченого відтворити певним чином та із поданням відповідної інтерпретації (рис. 3.3.1).



**Рис. 3.3.1.** Типологізація психоемоційного здоров'я студентів у контексті ресурсів типологічного підходу А. Фурмана.

*Примітка:* 1) наявність необхідних і достатніх ознак досліджуваного явища; 2) вияв цілісності підґрунтя щодо його типологізації; 3) віддзеркалення ідеалізованої моделі психоемоційного здоров'я; 4) задіяність суб'єкта пізнання психологічного явища.

Схарактеризуємо більш докладно аспекти, в розрізі яких уможлиблюється «приріст» наукових знань про психоемоційне здоров'я як психологічне явище саме у контексті схематично відтвореного змісту типологічного підходу.

Йдеться про наступне: відкриття мінімуму сутнісних ознак психоемоційного здоров'я як складного явища і за змістом, і за структурою, і за функціонуванням (1); «мисленнєву організацію», тобто погляд на окреслені ознаки психоемоційного здоров'я особистості як «цілісне підґрунтя» («точку відліку») щодо поглиблення процесу типологізації (2); розробку ідеалізованої моделі як «знаряддя» та орієнтир ефективної «типологічної роботи» (3); віддзеркалення факту задіяності дослідника – суб'єкта пізнання психоемоційного здоров'я як явища, що вивчається (4).

Як бачимо із вищезазначеного, типологічний підхід дозволяє, з одного боку, увиразнити процес типологізації, а, з іншого – оцінивши його психологічний сенс, все ж набути той фрагмент наукового знання, котрий може бути оцінений і як «одиниця». До того ж, на переконання деяких

дослідників, прогнозуючи розширення наукових уявлень про аналізоване явище, важливо виходити не лише з точки зору «змістовного смислу кожної категорії, але й пізнання глибинного зв'язку між певними категоріями [24; 27; 62].

Отже, опора на типологічний підхід уможлиблює осмислення психоемоційного здоров'я студентів як *конкретний психологічний факт*.

Намагаючись дослідити психологічні регулятори психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку, де континуумом виступає навчально-професійна діяльність, що детермінована освітнім процесом ЗВО, ми по-новому оцінили доробок фундаторів гуманістичної парадигми відносно змісту поняття «здоров'я». Так, за В.О. Сухомлинським, «здоров'я – це повнота духовного життя, радість, ясний розум»; звертаючись до вихованців, він стверджував: «твоє здоров'я – у твоїх руках» [415]. Очевидно, дбаючи про психоемоційний сегмент здоров'я особистості, все ж варто вбачати зсув у порушеній проблемі – від парадигми локального до соціально-контекстного, де визначальними є суб'єкт-суб'єктні зв'язки.

Довідкові психологічні джерела категорією «суб'єкт» маркують як управлінську ознаку цієї «унікальної цілісності» – здатність особистості діяти і брати на себе відповідальність за дії [353, с. 113].

Одним із складних питань, на яке гуманітаристика ще й досі не сформувала відповідь, є місце психоемоційного здоров'я в структурі особистості. Як зазначалось у контексті авторської концепції йдеться про особистісну властивість. Натомість учені вважають, що сучасна психологія в межах традиційного експериментування поки не взмозі і «виявити», і «пояснити» багатопланові взаємозв'язки між окремими підструктурами цілісної особистості (І.А. Коваль, С.Д. Максименко, Я.В. Цехмістер та ін.). Як вважає С.Д. Максименко, цілісність особистості полягає у принциповій єдності афекту і інтелекту та вже з ранніх етапів онтогенезу віддзеркалює єдність біосоціальної природи; нужда й «викликає до життя» [296]. Така точка зору повноцінно, на наш погляд, пояснює генезу внутрішнього змісту

утворення «особистість» та параметр «особистісна властивість». Відтак, сприяє систематизації наукових уявлень про досліджуване явище – психоемоційне здоров'я особистості.

Як зазначалося, з-поміж вимірів психоемоційного здоров'я (індивідуально-психологічний, духовно-смісловий, соціально-психологічний) здатність до емпатії та альтруїзм осмислюються нами як показники саме останнього з них.

У наукових дослідженнях, присвячених аналізу психологічних властивостей особистості періоду зрілого юнацького віку, чи не найактивніше вивчається спектр тих із них, що пов'язані із суб'єктністю у професійній діяльності (Г.О. Балл, Г.К. Радчук, О.Я. Чебикін та ін.), а також із психологією соціальних здібностей (І.Д. Бех, Т.М. Титаренко, О.В. Хухлаєва та ін.). Неоднозначним залишається й трактування психологічної своєрідності юнацького віку, зокрема, у контексті періодизації вікового розвитку особистості, де дитинство, (наприклад, Ф. Лершом) осмисляються як «час дозрівання» [284]. До того ж, оскільки студентство є суб'єктом опанування тих наукових знань, що безпосередньо або опосередковано пов'язані із обраною спеціальністю, то, з одного боку, цікавою є наукова пов'язана із своєрідністю особистісних властивостей молоді людини саме у зв'язку із вибором майбутньої професійної діяльності; тут конструктивними вважаються психологічні концепції А. Коссаковської, В.А. Семиченко, Д. Холланда та ін. Зокрема це вбачається у взаємозв'язку теорій особистості й вибору професії; до прикладу, йдеться про певні соціально-психологічні типи особистості (реалістичний, дослідницький (інтелектуальний), соціальний, конвенціональний, артистичний (мистецький), підприємницький).

З іншого ж боку, привертає посилену увагу точка зору дослідників відносно того, чому саме психолого-педагогічна діяльність з викладання фахових дисциплін у ЗВО набуває базового значення для випускника, який опановує будь-яку професію; вважається, що така діяльність спроможна впливати на динаміку формування особистісних властивостей, а відтак,



готовність досягати успіху та до кар'єрного зростання [152]. Отже, це набуває неабиякого значення для започаткованого нами дослідження адже, належний рівень психоемоційного здоров'я студентів є передумовою результативної викладацької діяльності фахівців вищої школи на важливому етапі їхнього особистісно-професійного зростання та у значущій період життєвого шляху.

Аналіз наукової літератури, де безпосередньо або опосередковано віддзеркалено проблематику здоров'я студентства показав, що зберігає дискусійність питання не лише про змість поняття « психоемоційне здоров'я особистості», а й про критерії періодизації вікового розвитку (зокрема, щодо меж «епохи юності» та сенсу інтегральної періодизації «розвитку суб'єктивної реальності»), що додає специфічності будь-яким властивостям особистості.

Як зауважує І.Д. Бех, вже ранній юності властиве зростання самосвідомості, а «це – усвідомлення своїх якостей і можливостей, потреба у звіті за свої вчинки, уявлення про своє місце в житті, усвідомлення себе як особистості» [38]. До того ж настання дорослості характеризується ще й «рефлексивністю самосвідомості», коли, з одного боку, розвивається здатність «звертати свідомість» на себе та розмірковувати за іншу людину, а, з іншого – надмірна увага до особистісних переживань набуває гіпертрофованого вигляду, що може призвести до втрати контакту з оточенням. Зазначене актуалізує потребу в більш ретельному аналізі спектру тих чинників, які негативно впливають на психоемоційне здоров'я студентства, провокуючи дезадаптаційні явища, деформації ще й у потребово-мотиваційній та ціннісних сферах. Зауважимо також на висновках фахівців відносно вияву соціальної тривожності особистості саме у період зрілого юнацького віку. Йдеться про відчуття суб'єктивного переживання молодою людиною психологічної безпеки, що зумовлено посиленням тривожності, зниженням життєстійкості, безпорадності, екзаменаційного страху, депресії, фрустрації самореалізації [68; 73; 85; 107].

Підкреслимо, що науковий статус родового до психоемоційного здоров'я поняття – «психологічне здоров'я» – відноситься до остаточно

невизначених у сучасній психологічній науці. Це зумовлено й розмаїттям трактувань ще й базової категорії психології – особистість, зокрема, з позиції різних теоретичних уявлень. З-поміж останніх, наприклад, зацентровано на особистості як суб'єкті соціальних взаємин і свідомої діяльності, системної якості індивіда (Л.С. Виготський; О.М. Леонтьєв та ін.); особистості як своєрідного ансамблю ірраціональних несвідомих потягів (З. Фрейд); особистості як відповідного набору поведінкових реакцій (Б. Скіннер) та ін. До того ж склалися різні точки зору й на структуру особистості – концепція рис Г. Айзенка та ін.; теорія щодо спрямованості як системостворюючого центрального компонента структури особистості Л.І. Божович; «Я-концепція» К. Роджерса та ін. Зазначене зумовлює й наявність різних дослідницьких позицій відносно особистості як об'єкта психологічного пізнання, де її психологічне здоров'я виступає в якості однієї із властивостей, сукупність котрих репрезентує особистісну якість.

Натомість з'явилися наукові праці, які спрямовують процес вивчення психоемоційного здоров'я особистості. До прикладу, саморегуляція вважається суттєвою ознакою особистості. Натомість, як установила Б.В. Зейгарнік, лише за умов наявності якостей інтегрованої і зрілої особистості уможливується особливе переживання нею «смислового зв'язування» [141]. До того ж визнано важливим враховувати у механізмі саморегуляції певної послідовності етапів – базальна емоційна саморегуляція, як неусвідомлений механізм; вольова саморегуляція, де наявні свідомі управлінські зусилля особистості; смислова ціннісна саморегуляція. Переважання певного з етапів засвідчує характер динаміки інтеграційних процесів у структурі особистості [309, с. 84]. Зазначене сприяє більш повноцінному розумінню психоемоційного здоров'я, його регуляторної спроможності.

Можна погодитись із твердженням фахівців про те, що психологічно здорова людина, яка здійснює свідому, діяльність, поза сумніву є особистістю. Маємо підкреслити й таке принципово важливе зауваження науковців:

особистість виступає не як незмінна якість людини, а як така, що розвивається [8; 24; 87]. Отже, можна припустити, що, по-перше, психологічне здоров'я особистості студента доцільно осмислювати як одну із суттєвих його властивостей, а по-друге, – йдеться про складну, і, водночас, динамічну властивість особистості, тобто її змінність відбувається під впливом дієвості зовнішніх обставин і життєдіяльності студента, і його оточення (зокрема, студентської академічної групи). До прикладу, існує думка, що наслідки пандемії COVID-19 є ширшими за саму пандемію [142]. Розглядають при цьому навіть позитивні моменти – на кшталт актуалізація вільного часу особистості, розуміння його як цінності. З-поміж найсуттєвіших негативних наслідків визнається «втрата поточного контролю» емоційного стану, зокрема, споживачів продукції креативної індустрії.

Відтак доцільно психоемоційного здоров'я студентства вивчати, ще й враховуючи впливовість чинників освітнього процесу сучасного ЗВО. До того ж останнє виступає не як самоціль. Сфокусованість психологічно вмотивованого впливу в окресленій площині видається значущою принаймні у двох аспектах. По-перше, у розвивальному впливі освіти на ціннісне ставлення студентської молоді до власного психоемоційного здоров'я. Так, якщо виходити із базового значення категорії «ставлення» для розуміння сутності особистості й процесу її розвитку, то нині дотично студентства актуалізується висновок психологів (І. Д. Бех, М. Й. Боришевський, В. В. Зарицька, В. О. Москаленко, В. М. М'ясищев) відносно того, що багатство і різноманітність ціннісної системи зростаючої особистості в решті-решт і визначає характер її життєдіяльності. Саме через ставлення розкривається, типологія життєвої позиції та пріоритетність того, що цінується. А це вмотивує осмислювати ставлення зростаючої особистості одним із показників її ціннісної системи.

По-друге, взявши до уваги встановлені дослідниками механізми розвитку особистісних властивостей студентської молоді (Є. А. Самотаєва, І. А. Султанова та ін.), доречно ресурси освітнього процесу вищої школи

розглядати через створення відповідних умов, котрі активізують процеси самопізнання, самостимулювання, самопрограмування, самореалізації та самопрезентації.

Ще раз підкреслимо, що в психологічній науці та практиці поки не склалося загально визнаної наукової позиції відносно критеріального підходу і щодо психологічного здоров'я особистості. Вчені обирають різні маркери, за яких (із різним ступенем обґрунтованості) вивчають окреслений феномен. Ми поділяємо думку про доцільність розрізняти підходи до психологічного здоров'я, які ще називають «пояснювальними моделями». А йдеться, по суті, про намагання означений конструкт дослідити з огляду на предметну специфіку культурології, психологічної науки та буденної свідомості. Тож, уважається доцільним розрізняти підходи до психологічного здоров'я особистості, які згорнуто можуть бути представлені таким чином: «узгодження»; «адаптації»; «розкриття духовно-творчого потенціалу». Наприклад, щодо останнього, то психологічне здоров'я особистості пояснюється ресурсність власне самої особистості. Зауважимо, що ще у шістдесяті роки минулого століття М. Ягода [Jahoda M.] запропонував розрізняти, наприклад, таку сукупність критеріїв психологічного здоров'я, як: позитивна налаштованість на ставлення до власної особистості; духовне зростання й самореалізація; інтегрованість особистості; автономія, самодостатність; адекватність сприйняття реальності та ін. [507]. Й досі такий критеріальний підхід становить вагомий науковий і практичний інтерес і для сучасних учених у процесі вироблення ними дослідницької позиції, зокрема щодо вивчення вияву психологічного здоров'я саме у студентів. Так, вітчизняними науковцями запропоновано визначати психологічне здоров'я студента через певне психологічне благополуччя, що пов'язане з конструктами життєстійкості. До прикладу, широкому загалу фахівців відоме проведене емпіричне дослідження, котре дозволило розширити наукові уявлення про психологічне здоров'я студентської молоді, зокрема, у таких ракурсах: місце і роль життєстійкості в системі факторів, що визначають

характер думок студентів стосовно власного психологічного здоров'я та ставлення до нього [268]. У результаті проведеного емпіричного дослідження експериментальним шляхом встановлено, з одного боку, тісну позитивну кореляцію життєстійкості з оцінкою студентами психологічного здоров'я, а з іншого – того факту, що саме самозвинувачення найбільш суттєво і негативно впливає на психологічне здоров'я молодої людини. Цікавою виявилась і доведена психологами (М.А. Кузнєцов, Л.Н. Зотова) наступна тенденція: респонденти, яким властивий високий ступінь життєстійкості у поєднанні з низьким рівнем самозвинувачення, найбільш високо оцінили власне психологічне здоров'я.

Слід зауважити на тому, що отримані вітчизняними науковцями дані перегукуються з даними деяких зарубіжних учених. Так, з опорою на життєстійкість, як «загальний знаменник» психологічного здоров'я студентської молоді, встановлено таку залежність: показник життєстійкості має негативну кореляцію зі шкалами, що засвідчують психопатологічні тенденції, встановлені, зокрема С.Р. Мадди (Maddi S. R.) [526; 517].

Дещо інший підхід до вивчення феноменології психологічного здоров'я студентства запропоновано канадськими ученими, які поставили за мету оцінити його стан в Університеті Монреалю [512]. Так, дослідниками зацентовано увагу на наступних аспектах: депресивні симптоми; психологічна нудьга; професійне виснаження; суїцидальні думки та спроби суїциду. Аналіз цього дослідження дозволяє стверджувати не лише про його теоретичну фундаментальність, але й змістовність суто експериментальної складової, що базується на діагностувальних методиках, валідність яких доведена й іншими дослідниками (наприклад, анкета для виміру депресивних симптомів PHQ9 – Patient health questionnaire-9). Відтак, психологічне здоров'я студентів видалося за можливе дослідити з урахуванням суто університетського контексту. Йдеться, зокрема, і про те, що з-поміж інших встановлених факторів ризику психологічного здоров'я студентів, додається

ще й конкуренція в учінні, яка загострює тиск на суб'єкта навчальної діяльності, зумовлюючи частоту виникнення стресових ситуацій.

Як переконують і освітянська практика, і проведені емпіричні дослідження, саме студентський вік збігається зі складним періодом особистісно-професійного самовизначення, коли ще бракує здатності до емоційно-вольової саморегуляції. А остання, як відомо, має засновничими релаксацію, візуалізацію та самонавіювання. Тож, йдеться про здатність студента враховувати власні внутрішні ресурси для вироблення ефективної стратегії подолання труднощів, зниження рівня тривоги, виключення негативних настанов.

Зазначене вище дає підстави дійти певних узагальнень відносно акцентів у критеріальному підході щодо поглиблення наукових уявлень про компонентний склад психоемоційного здоров'я – видового дотично психологічного здоров'я особистості у цьому зв'язку. Привертають увагу напрацювання психологів стосовно параметрів здатності особистості, зокрема, у період зрілого юнацького віку до самоідентифікації. Згідно із дослідницькою позицією В.В. Зарицькою, таку здатність студента доцільно оцінювати за такою сукупністю критеріїв, як-от: здатність розуміти навіть не висловлені емоції інших, усвідомлювати їх стани; позитивно впливати на емоційні стани інших; здатність передбачати не лише силу емоцій, котрі виявляють оточуючі, але й їхню тривалість та наслідки; здатність до емпатії [148]. Щодо останнього, то психологи суголосні, трактуючи емпатію як спрямованість свідомості до проникнення в особистісний світ іншого, здатність ідентифікувати себе з ним, відчутти емоційний його стан, виявляючи емпатію [137]. Більш того, деякі дослідники [130; 416] вважають за доцільне ще й вбачати емоційний компонент (вид) емпатії, стверджуючи при цьому про її домінуючу характеристику – форму співучасті, за якою немає дієвого початку, тобто наявне пасивне співчуття.

Якщо при цьому ще й розуміти своєрідність і, водночас, виняткову вагу в означеному балансі емоційної компоненти, то все ж можна погодитися із

дослідниками в тому, наскільки важливим є набуття особистістю гармонійності навіть не стільки в сенсі «стану», а в смислі «процесу». Динаміка ж останнього й пов'язана з усіма атрибутами філософсько-психологічного явища, яким виступає «духовність».

Духовна сфера життєдіяльності особистості активно вивчається психологами. Встановлені принципи самоорганізації духовної сфери людини як універсума; вважається, що «особа духовна тією мірою, якою вона замислюється над сенсом свого життя» [442, с. 235]. Концептуально суттєвим вважалося положення психологічної науки щодо змістового наповнення поняття «самореалізація духовного Я». Це стосується до складових психоемоційного здоров'я особистості і становить «фундамент» її «душевного світу» – бажання відшукати і реалізувати сенс свого життя за принципом «тут-тепер-повно-назавжди» [442, с. 239].

Класична психологія доводить вагу духовної складової усіх складників здоров'я особистості, оскільки, як зауважує А. Маслоу, «духовність – це не просто її характеристика, а провідна особливість. Адже саме духовне не просто характеризує особистість разом із тілесним і психічними аспектами, які властиві і тваринам, бо це те, що відрізняє її, що дано тільки їй і їй одній» [304]. Тож, дбаючи про повноту психологічного здоров'я, варто розуміти повноту її духовного розвитку. Вважаємо, що це і дозволяє пояснити, чому деякі дослідники (до прикладу, І.В. Дубровіна), визнаючи поняття «психологічне здоров'я», описує його як вияв «сили Я» та «духовного здоров'я» [125].

Психологічне здоров'я особистості сучасного студента постає в якості такої динамічної властивості, що детермінує, з одного боку, його соціальні ролі, а, з іншого – віддзеркалює особистісну ресурсність, задіяність і змобілізованість якої є визначальною щодо вияву «Я – концепції» у мінливих життєвих ситуаціях. Ось чому, на наш погляд, мають рацію ті науковці, які розглядають психологічне здоров'я особистості поряд із такими явищами, як «розвиток» і «зміни». Як зазначалося, існує з-поміж дослідників така точка зору: «розвиток», на відміну від «змін», передбачає не тільки і не стільки

наявність руху, скільки прагнення особистості до певної мети, котра визначає «послідовне накопичення позитивних новоутворень» [463, с. 28]. У такому ж ракурсі психологічне здоров'я може бути осмислене як важливий аспект зрілості особистості за параметрами, вже встановленими класичною психологією, а саме: 1) функціонально автономною поведінкою особистості, що безпосередньо пов'язана з її здатністю до емоційної самореалізації; 2) характер такої поведінки вмотивований усвідомленими процесами (у тому числі процесу збереження частоти і ступеня позитивних емоцій).

Принагідно зауважимо, що ще у 1925 році А. Лазурський визначив, що здорова особистість здатна виявляти вміння регулювати вчинки і поведінку в межах соціальної норми, а Г. Олпорт, створивши у 1937 році психологічний портрет здорової особистості, виокремив, зокрема, риси, пов'язані з характеристиками її переживань, емоцій, почуттів (на кшталт – здатність керувати власним емоційним станом та демонструвати емоційну захищеність, спроможність емоційно виявляти власну самооб'єктивність).

Вищезазначене доводить, що освітній процес сучасної вищої школи може бути осмислений як своєрідний мікросоціум, де когнітивні фактори мають різновекторний і різнорівневий вплив на психологічне здоров'я суб'єктів освітнього процесу в цілому, й психоемоційне зокрема. Навіть існує психологічне дослідження взаємозв'язків між безпекою освітнього середовища, психологічним здоров'ям та навчальною успішністю учнівської молоді [526]. При цьому психологи здебільшого схильні трактувати безпеку освітнього середовища в контексті факторів ризику. Наприклад, існує думка, що безпека суб'єктів освіти (де одними із них і є студентство) вимагає діяльності з формування у них особистої безпеки та безпеки оточуючих [321]. Відтак така діяльність, з одного боку, спрямована на визначення, пропедевтику, ослаблення та усунення загроз на рівнях особистості та соціуму соціокультурного середовища в цілому, а, з іншого, – вона реалізується з урахуванням зовнішніх психологічних факторів і внутрішніх психологічних чинників (одним із яких є психологічне здоров'я особистості). При цьому деякі



вчені (Ю.О. Бохонкова, О.В. Вдовиченко, Д.О. Леонтьєв, М.І. Пелюстка та ін.) по-новому оцінюють актуальність зауваження А. Маслоу відносно вирішального значення середовища – найвагомшого із факторів «самоактуалізації та здоров'я» [404]. До того ж учені наполягають на доречності осмислювати конструкт «безпечне освітнє середовище» як функціональної системи, котру характеризують певні маркери (наприклад, «здоров'язбережувальна», «ненасильницька», «розвивальна»), адже особистість функціонує у «сучасному інформаційному суспільстві ризику» [73].

Сучасні психологи занепокоєні тим, що спроба оптимізувати вплив на емоційну сферу особистості у період зрілого юнацького віку є недостатньо результативною. Йдеться, по-перше, про те, що саме завдяки емоціям людина перешкоджає тим загрозам, яким вона протистоїть. У цьому сенсі не лише вищі емоції (які здебільшого називають почуттями), але й короточасні ситуативні переживання (на базі котрих і виникають стійкі емоційні ставлення) пов'язані із соціально-психологічним виміром безпеки особистості [53].

По-друге, згідно з визначеною науковцями природою емоцій [396], де винятковим є значення потягу (мотивації) як цілеспрямованої потреби та виконуваної ролі своєрідного «акомпанементу» діяльності, а також атрибутивності емоції по відношенню до дії особистості, принципово важливо спиратися на науково обґрунтовані шляхи впливу на емоційну сферу (дефіцит інформації; формування інтенсивних потреб; активізація репродуктивних дій особистості у процесі розв'язання «надзавдань»).

По-третє, визнання принципової важливості психологічного положення про те, що функція позитивної емоції в життєдіяльності особистості лежить у площині «додаткового стимулювання» [396, с. 82], вимагає корегування психологічної стратегії впливу на емоційну сферу студентства, адже доцільно сфокусувати увагу на питаннях його потреб, дій, здібностей. У зв'язку із

зазначеним, не менш суттєвим видається розуміння, що палітра емоційного реагування у кожного є різною і за відмінних умов є продуктивною.

Наукову потужність критерію як індикатора стану об'єкта дослідження – психологічного явища, котре вивчається, – становить «показник» [46; 351]. У загальнонауковому трактуванні цим терміном позначають свідчення, що слугують доказом про перебіг тих виявів, які відбуваються у досліджуваному явищі. Дбаючи про ретельність у вивченні психоемоційного здоров'я студентства, варто враховувати не лише вимоги до його оцінки (тобто критерії), але й маркери, за якими можна судити про ступінь виразності (тобто показники) [350; 434]. З-поміж останніх заслуговують на увагу ті, що виявляються у площині інтеракції.

Загальновизнаним вважається суто психологічний сенс інтеракції (Г.О. Балл, О.І. Власова, В.А. Семиченко та ін.). Відповідно до базової ідеї засновника інтеракціоналізму Дж-Г. Міда, домінанти міжособистісної взаємодії та спілкування (зокрема, суб'єктів освітньої діяльності) доцільно пов'язувати із «взаємоорієнтованими акціями і реакціями» [353]. Психологи стверджують, що у такий спосіб особистість дещо по-іншому сприймає себе – залежно від того, як її сприймають інші. Тож, контекстність інтеракції актуалізує таку особистісну якість, зокрема, студента, якою є його здатність до взаємоприспосовування, що безпосередньо пов'язана з психологічним здоров'ям взагалі й психоемоційним здоров'ям, зокрема. Вважається, що домінуючі психологічні труднощі студентської молоді у цьому плані здебільшого зумовлені рівнем її психологічного здоров'я у розрізі, насамперед, емоційної, міжособистісної та рольової сфер. Якщо ж розуміти, що саме емоційна сфера віддзеркалює узагальнену реакцію особистості на різні за характером екзогенні й ендогенні сигнали, які надходять із оточуючого і виявляють оцінне її ставлення, то постає проблемним питання щодо поглиблення наукових уявлень про емоційні особливості психологічного здоров'я сучасного студентства.

З огляду на вищезазначене стає більш розлогим розуміння суто психологічного потенціалу інтеракції і в науковому, й у прикладному значеннях. Адже виокремлюється ще й такий аспект окресленої проблеми як здатність особистості студента актуалізувати та оперувати власними ресурсами для успішного саморозвитку та саморозкриття у міжособистісній взаємодії та спілкуванні. У цьому плані привертають увагу результати деяких емпіричних досліджень, базою яких були і вітчизняні, і зарубіжні заклади вищої освіти, а респондентами – особи 20-25 років. Встановлено, зокрема, що позитивні почуття, які переживаються особистістю у процесі інтерактивної взаємодії та спілкування з іншими, пов'язані з умінням оновлювати власні ресурси, посилюють змістовність взаємин із іншими, сприяючи їх збереженню та підтримці [472, с. 206].

Оскільки йдеться про студентство, то при цьому доцільно враховувати, передусім, емоційний спектр пізнавальних перетворень особистості. Це, за висновками науковців (М.О. Антонова, Н.В. Гончаренко, С.А. Колот та ін.), реалізується у таких емоціях, як-от: прагнення до пізнання, подолання суперечностей, почуття краси та величі. У цьому зв'язку, нам видається, цікавим ще й застосований вищезазначеними дослідниками діагностувальний інструментарій, який включає саме інтерактивні методики, котрим притаманні інноваційні ознаки.

І це попри те, що, з одного боку, респондентами були студенти, фаховий вибір яких пов'язаний з типом професій «людина – техніка» (де предметною галуззю виступають природні і штучні мови, умовні позначки, формули, символи тощо); а, з іншого – йдеться не про дослідження конкретної емоційної спрямованості особистості, а про цілісний системо комплекс. Отож, застосовані методики (накшталт – «Базових потреб Едварда Десі», «Емоції та навчання», «Ретроспектива») дозволили дослідникам дійти висновку про наявний у студентів дисбаланс в емоційній сфері.

Зазначене підтверджує необхідність саме спеціального дослідження емоційної компоненти психологічного здоров'я студентської молоді. Як

відомо, у контексті раціогуманістичної концепції Г.О. Балла [28] психологічне здоров'я (як факт, як норма, як цінність) постає мотиватором орієнтації молоді впродовж саморуху до виникнення психологічних новоутворень. На наше переконання, ця концепція характеризується значною пояснювальною потужністю щодо механізмів регуляції саме психоемоційного здоров'я особистості. Адже оперуючи поняттями «людина як самоорганізована система» й «світ конкретної людини», можна зрозуміти процес розгортання регуляції на загальному й специфічному рівнях; як мотиваційного, так і суто емоційного аспектів. Щодо останнього, то на загальному рівні розрізняється кілька сходинок: першу з них «складає» емоційність, другу – співвідношення емоційних і пізнавальних процесів, а на третій сходинці відбувається «включення» емоцій у гностичні процеси свідомості.

В цьому відношенні методологічно вартісною, нам видається, ідея дослідження взаємозв'язків емоційних особистісних особливостей та показників вияву психологічного здоров'я. Щодо методологічних орієнтирів, то віднаходимо їх, зокрема, у діалогічній концепції М. Бахтіна: у міжсуб'єктних відносинах суб'єкт визначається конкретністю (адже місце людини в реальному житті є незамінним), цілісністю (що синонімічна її активності), відповідальністю за дії та положення у світі, невичерпністю (відносно якісної динаміки зростання), відкритістю (адже особистість «живе із середини», натомість «орієнтована на зовні»), незалежністю (у сенсі вибору життєвого шляху) [433, с. 48].

Отже, маркери суб'єктності, за М. Бахтіним, сприяють, з одного боку, уточненню базового явища, що лежить в основі психологічного здоров'я особистості, а, з іншого, – осмисленню спільного й відмінного з такими близькими явищами, якими є «повноцінно функціонуюча особистість», «зріла особистість», де важливою гранню є «чуття фундаментальної емоційної безпеки і прийняття себе» [350].

Слід зауважити, що з-поміж проведених науковцями емпіричних досліджень привертають увагу ті з них, яким притаманна результативність

щодо взаємозв'язку між рівнем сформованості у студентів-першокурсників складових емоційного інтелекту та способами їх реагування в емоціогенних (фрустраційних, стресових) ситуаціях [104; 146; 150]. Зокрема, спираючись на емоційне самопочуття й емоційне реагування (як характеристики емоційної поведінки першокурсників), ученими встановлено: 1) емоційне самопочуття студентів із високим і середнім рівнями сформованості емоційного інтелекту має нижчий ступінь дискомфорту; до того ж показник останнього значно підвищується під час першої заліково-екзаменаційної сесії; 2) якщо вважати емоціогенною ситуацією для першокурсників саме емоційно-проблемну, яка стимулює активність на рівні суб'єктивного реагування, то виявлено взаємозв'язки між емоційним інтелектом особистості й конструктивністю вибору стратегій подолання (копінг-стратегій) щодо набуття емоційної стабільності.

*У намаганні побудувати теоретичну модель психоемоційного здоров'я сучасного студента та деталізації механізмів функціонування в напрямі позитивної динаміки – від здатності особистості до самопізнання, самозбереження, самовідновлення до його поліпшення – ми спиралися на поняття «модель», котрим послуговуються дослідники.*

Внаслідок здійсненої аналітичної роботи уможлиблюється виокремлення принаймні наступного. По-перше, запроваджена модель відтворює подану або вже реалізовану систему, що, віддзеркалюючи об'єкт дослідження, спроможна «змістити» його з тим, щоб набути нову інформацію про даний об'єкт (В. Штофф). По-друге, оскільки основою започаткованого нами дослідження виступає системний підхід, то доречно враховувати не лише структурну специфіку, а й морфологічну, генезисну, функціональну сторони (О.М. Дахін, Л.В. Красюк, О.Я. Троценко та ін.). По-третє, дбаючи про суто психолого-педагогічний контекст моделювання, доцільно виходити з визначення, що йдеться про модель не як безпосередній результат експерименту, а про узагальнене відображення об'єкта, своєрідний результат абстрактного практичного досвіду, про прогнозування саме конструктивних

змін об'єкта (О.М. Гриньова, А.В. Семенова, В.Ю. Стрельников, Т.С. Хабарова).

До того ж, розглядаючи питання про модельне уявлення «психоемоційного здоров'я» ми врахували й думку вчених відносно важливості дієвого функціонування моделі, що потребує опори на певні вимоги [322]. А саме: простота щодо вибору і фіксації складових моделі; адекватність, котра передбачає узгодженість модельного уявлення з метою побудови; інгерентність, що пов'язана з обов'язковістю гарантування належного рівня узгодженості із середовищем функціонування моделі.

Психоемоційне здоров'я особистості є складним явищем. При побудові моделі ми спиралися на визнання цього психологічного явища особистісною властивістю, пов'язаною із самосвідомістю особистості, а центральною ланкою самосвідомості науковці вважають інтегровану форму «Я» (Р. Бернс, О.Є. Гуменюк, І.С. Кон, Дж. Мід, А.В. Фурман); йдеться про «Я-концепцію». Це вимагало врахування й досвіду побудови базових моделей, який уже склався у науковій психології (Л.К. Велитченко, А.В. Массанов та ін.). Зазначимо, що нами психоемоційне здоров'я розглядається як цінність, усвідомленість якої студентом позначається на визнанні ним ваги прогресивного існування такої цінності. Відтак уможлиблюється втілення такої ідеї: з опорою на самопізнання власного психоемоційного здоров'я, стимулювання мотивації щодо збереження, відновлення та його поліпшення (зміцнення). При цьому, виходячи із ключового показника пізнання власного психоемоційного здоров'я (тобто опанування дійсності та набуття знань про цю особистісну властивість) – «здатність ідентифікувати власні емоції»; щодо здоров'язбереження у психоемоційній сфері, то таким показником виступає «готовність до адекватної емоційної діяльності і поведінки», здоров'явідновлювання і примноження (зміцнення) – відповідно «орієнтація на позитивні емоції» та «здатність до емоційної саморегуляції». Зазначимо й основні психологічні механізми при цьому (див. рис. 3.3.2); йдеться про адаптацію (пасивну та активну), соціалізацію, в результаті якої формується

автентичне соціальне «Я», рефлексію (саморефлексію) виявів свого «Я» задля визначеності у дієвому мотиві примноження (зміцнення) психоемоційного здоров'я, що приводить до розробки більш досконалої «Я-концепції».



*Рис. 3.3.2. Базова модель зміцнення психоемоційного здоров'я особистості зрілого юнацького віку (контент – самопізнання, самозбереження, самовідновлення та зміцнення)*

Побудована модель передбачає визнання своєрідною «критичною точкою достатності» (у сенсі поняття, що творчо запозичено психологами (зокрема, А.В. Массановим) із логіко-математичних досліджень) саме здатність студента до самопізнання власного психоемоційного здоров'я. Якщо ж інтерпретувати змістовне наповнення поданого модельного уявлення у розрізі параметру «компоненти психоемоційного здоров'я», то створюється можливість констатувати й про певні рівні психоемоційного здоров'я як особистісної властивості студента, де ключового значення набуває все ж

ставлення до психоемоційного здоров'я як самоцінності. Тут ми розрізняємо таку шкалу, як-от: позитивно-активне (що виступає атрибутом стійке прогнозувально-креативного, тобто «суб'єктного» рівня); зацікавлене (йдеться про адаптивно-програмувальний, або «особистісний» рівень); ситуативно-активне (котре ідентифікує уподібнювально-приспосувальний, тобто «соціальний» рівень); індиферентне (що детермінує психоемоційне нездоров'я, або «індивідний» рівень).

Варто зазначити, що саморефлексія досвіду викладання у вищій школі курсу «Основи психоемоційного здоров'я» (як дисципліни за вільним вибором студентів) дозволяє стверджувати про домінування двох полярних позицій серед здобувачів освіти, щодо самоставлення до психоемоційного здоров'я. Перша з них характеризує тих студентів, які здебільшого психоемоційне здоров'я пов'язують не із життєвим шляхом у цілому, а із життєвими подіями, не виходячи за межі власного буття та ситуацій, до яких особистість адаптується. Друга група студентської спільноти об'єднана такою позицією, котра засвідчує напружене намагання сконструювати майбутнє, де психоемоційне здоров'я посідає чільне місце.

Зазначене віддзеркалює актуальність висловленої С.Л. Рубінштейном думки про наявність двох способів життя людини: перший збігається і з «адаптивною моделлю», а другий – із «моделлю розвитку» [369].

Таким чином, спираючись на встановлені принципи концептуального підходу, компонентний склад поняття «психоемоційне здоров'я студента», побудовано теоретичну модель із притаманною ознакою відкритості. Останнє потрактоване у сенсі, що «критичною точкою достатності» зусиль особистості в аспекті психоемоційного здоров'я є здатність студента до самопізнання, а вектором позитивної динаміки – зберігання, відновлення та зміцнення психоемоційного здоров'я.

Отже, встановлено, що психоемоційне здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку є властивістю, ядро якої становлять суб'єктивні переживання, що виявляються в емоційності – схильності до переживання



емоцій певної модальності у зв'язку з почуттям самоцінності власного життя: його сенсу та активної життєвої стратегії. Йдеться про суб'єктне утворення й внутрішньо детермінований феномен, котрий за певних умов може перетворюватися особистістю на об'єкт пізнання, оцінювання, відновлення.

Доведено імператив духовного розвитку особистості у період зрілого юнацького віку, в результаті чого й відбувається усвідомлення нею самоцінності психоемоційного здоров'я – вчинок постає осередком суб'єктного в людині, а суб'єктивне є осередком психічного (В.А. Роменець); тут і відбувається духовне її зростання.

З'ясовано структурну своєрідність психоемоційного здоров'я студентів, котра полягає у взаємозв'язку, взаємозалежності й взаємозумовленості аксіологічного, когнітивно-афективного, конативно-інструментального та соціально-визначального компонентів. Аксіологічний компонент є визначальний, адже він указує на те, що особистість у зрілому юнацькому віці (через відчуття, почуття, емоції, афекти) «наближується до себе» чи «дистанціюється». Когнітивно-афективний компонент психоемоційного здоров'я «уніфікує» в ньому неусвідомлювані й усвідомлювані прагнення особистості в цілісне утворення. Конативно-інструментальний компонент психоемоційного здоров'я спрямовує процес розвитку готовності студента урегулювати вчинки в межах соціальної норми, беручи на себе відповідальність. Соціально-визначальний компонент детермінує рефлексивну спроможність особистості, що уможлиблює розвиток її рефлексивної компетентності в умовах емоційної комфортності.

Встановлено, що психоемоційне здоров'я як прижиттєве утворення за індивідуально-психологічним критерієм має показниками емоційну глибину та здатність до емоційної саморегуляції; за духовно-смысловим виміром виявляється через здатність отримувати задоволення від життя; виявом соціально-психологічного критерія психоемоційного здоров'я студента слугують здатність до емпатії та альтруїзм.

Психоемоційне здоров'я особистості – важливий параметр способу життя, котрий психологами осмислюється за параметрами «адаптованості» та «розвитку». Спираючись на це, встановлено шкалу рівнів психоемоційного здоров'я, де ключового значення надано характеру ставлення студентів до означеної цінності – стійке позитивно-активне, зацікавлене, ситуативно-активне, індиферентне. Встановлено таку шкалу рівнів психоемоційного здоров'я студентів: прогнозувально-креативний (суб'єктний), адаптивно-програмувальний (особистісний), уподібнювально-приспосувальний (соціальний), психоемоційне нездоров'я (індивідний).

Проблема здоров'язбереження особистості впродовж життєвого шляху потребує надійної визначеності передусім у методологічних орієнтирах, що вимагає наукового обґрунтування сукупності тих принципів, котрі можна розцінювати як необхідні й достатні для розширення наукових уявлень про психоемоційне здоров'я особистості.

Констатовано, що переважна більшість дослідників схильні вважати основою вивчення психологічних явищ загальнопсихологічні принципи, що сприяє об'єктивності їх наукового осмислення. Такою є й авторська позиція. Водночас визнано й значущість визначення специфічних принципів концептуального підходу, спрямованого на з'ясування основ психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку.

Визначаючись у концептах дослідження, враховано у теоретико-методологічному плані конструктивність гуманістичних теорій, а у практико-орієнтовній площині – деталізований дослідниками зарубіжжя зміст біопсихосоціальних моделей здоров'я.

Встановлено, що при визначенні основ психоемоційного здоров'я студентів важливою є така сукупність принципів: системної диференціації, котрий вимагає системного вивчення психоемоційного здоров'я особистості як цілісності через повноцінне врахування єдності психобіологічних, психосоціальних та психологічних чинників, а також передбачає системне відтворення як єдність інтеграції та диференціації; принципу розвитку

суб'єктності, що полягає у дослідженні психоемоційного здоров'я особистості як динамічного явища, на яке впливає система зовнішніх і внутрішніх детермінант і де важливим атрибутом є врахування психологічних особливостей суб'єкта; принцип нормоцентричності та професійної зумовленості ціннісно-сислового самовизначення особистості, який вимагає у дослідно-експериментальному підході стимулювання вибору студентами «моделі розвитку» як пріоритетної у професійному самовизначенні, а також врахування, що процес сприйняття особистості у період зрілого юнацького віку власного психологічного часу» є напруженим процесом за маркерами емоційного сприйняття, емоційного самопочуття, розвитку емоційного досвіду.

Домінантами цілеутворення процесу самопізнання студентом свого психоемоційного здоров'я визначено: здатність розпізнавати власні емоції; його збереження – готовність до адекватної емоційної оцінки як власної діяльності і поведінки, так і оточуючих; процесу відновлення психоемоційного здоров'я – орієнтації на позитивні емоції у начально-професійній діяльності; зміцнення – здатність до емоційної саморегуляції.

Констатовано, що цілісна концепція психоемоційного здоров'я особистості висуває вимоги до визначення теоретичної моделі, де набули б віддзеркалення відповідні психологічні механізми. На основі сучасних наукових уявлень про модельний підхід, виявлено складові базової моделі в ракурсі реалізації ідеї щодо ваги усвідомлення студентами самоцінності психоемоційного здоров'я, прогресивного існування такої цінності. Розробленій моделі властива ознака відкритості, що виявляється у набутті наукових уявлень про позитивну динаміку здатності особистості від самопізнання власного психоемоційного здоров'я, його збереження, відновлення – до примноження (зміцнення).

Доведено, що психологічними механізмами психоемоційного здоров'я виступають: ідентифікація, емоційна саморегуляція, рефлексія, емпатія,

наслідування, психічне зараження, які забезпечують позитивну динаміку психоемоційного здоров'я особистості. особистості у період зрілого юнацтва.

## РОЗДІЛ 4

### Емпіричне дослідження психоемоційного здоров'я студентів

#### 4.1. Самоцінність здоров'я особистості: аналіз методик діагностики.

Узагальнення наукової літератури показало наявність методів та методик діагностики різних аспектів здоров'я особистості – психічного, психофізіологічного, психологічного, соціального тощо. Серед інших знаходимо і методики вивчення певних аспектів психоемоційного здоров'я людини.

Зупинимося на аналізі певних вимірювальних інструментів. Так, опитувальник «Ставлення до здоров'я», розроблений Н. В. Немченко та А.А. Токман, включає вимірювання за когнітивною, емоційною, поведінковою, ціннісно-мотиваційною шкалами, а також сукупність самооцінних відповідей, за якими встановлюються дані щодо ставлення респондента до власного здоров'я [426]. Зауважимо, що «ставлення до здоров'я» є тотожним специфіці самого феномену «здоров'я», хоча зв'язок між ними не підлягає сумніву.

А.В. Козлов розробив та апробував методику «Індивідуальна модель психологічного здоров'я». Згідно з його теоретичною концепцією, методика містить шкали: просоціальна орієнтація, прагнення бути собою, творче самовираження, духовність, інтелектуальне вдосконалення, сімейне благополуччя, врівноваженість, гуманістична позиція, орієнтація на мету, фізичне благополуччя, які в процесі роботи над змістом скомпоновано у вектори реалізації психологічного здоров'я, а саме: стратегічний, просоціальний, Я-вектор, творчий, духовний, інтелектуальний, сімейний та гуманістичний вектори [241]. Методика пройшла перевірку на надійність та валідність, є стандартизованим діагностичним інструментом, котрий набув

відповідного психометричного обґрунтування, але не дає інформації про специфіку саме психоемоційного здоров'я особистості.

Л.М. Азарова, Т.М. Бичкова діагностували психологічне здоров'я за допомогою комплексу інструментів, який включав «Інтегративний тест тривожності» (А.П. Бізюков, Л.І. Вассерман, Б.В. Іовлева), методику «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А.В. Козлов) та «Здоров'я-Експрес». Вивчалися три компоненти психологічного здоров'я – цінності, ставлення, ресурси. Цінності та ставлення діагностувалися за допомогою методики вивчення психологічного здоров'я, а ось у визначенні особистісних ресурсів зроблено акцент на з'ясуванні особливостей тривожності, стресу та ОАС (особливостей самоконтроля у стресових ситуаціях) [3]. О. Ю. Зінова модифікувала опитувальник В. Н. Краснова і запропонувала його для скринінгової оцінки (26 питань, на кожне з яких 4 варіантів відповіді) психічного здоров'я [153].

Вивчення ж психофізіологічного здоров'я студентів здійснювалося дослідниками (Р.І. Айзман, В.М. Климов) шляхом виявлення як психофізіологічних, так і особистісних показників. Зокрема, діагностувались особливості пам'яті, уваги, нервових процесів, сенсомоторної реакції на подразник, розумової працездатності, а також соціально-психологічної адаптації, тривожності, стресостійкості та життестійкості, вмотивованості до успіху та задоволеності життям, певні базові цінності та кар'єрні орієнтації. В результаті дослідження автори відзначають вплив психоемоційного статусу студентів на протікання їх когнітивних процесів [235]. За допомогою «Шкали соматичного здоров'я» визначається енергопотенціал індивіда – це реалізація методу Г.Л. Апанасенко, що передбачає діагностику фізичних параметрів людини [119]. Психофізичне здоров'я студентів оцінювалося за допомогою комплексу методик, з-поміж яких важливими були результати використання методики САН» (самопочуття, активності, настрою) [66].

Методика «Орієнтована оцінка здорової поведінки» містить ряд питань стосовно наявності в особистості шкідливих звичок та навичок здорового

способу життя, за відповіді на які присвоюється певна кількість балів; таким чином надається оцінка ставлення до здоров'я [40]. В контексті вивчення певних аспектів здоров'я людини варто скористатися «Аутоаналітичним опитувальником здорової особистості», який складається із 40 питань, а за його результатами можна зробити висновок про етап особистісної зрілості, яка вважається розробниками (І.Я. Клонан, Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич) основним показником здорової особистості [258].

Водночас наявні й методики, які діагностують певні аспекти порушення здоров'я. Зокрема, опитувальник порушень здорової поведінки виявляє як загальний показник схильності порушувати здоровий спосіб життя, так і його складові (тяга до алкоголю, паління, порушень харчування, нехтування безпекою, низький самоконтроль, емоційна некомпетентність, поведінка саморуйнування, слідування модному іміджу на шкоду здоров'ю [291].

Авторами вимірювались і певні аспекти саме психоемоційного здоров'я. Так, Н.О. Герьянська вивчала рівень психоемоційного здоров'я педагогів методом «від супротивного». Нею діагностувалися параметри синдрому емоційного вигорання; якщо вони були невираженими, то це свідчило на користь психоемоційного здоров'я педагогів, яке досліджувалося науковцем в умовах модернізації освіти. Відтак, компонентами, невираженість яких давала відомості про суто емоційний складник психологічного здоров'я, були: емоційна виснаженість, деперсоналізація (яка могла виявлятися у формі цинізму, цинічного ставлення до праці й об'єктів праці – колег, дітей та ін.) та редуція професійних досягнень [98]. На нашу думку, емоційне вигорання людини, безсумнівно, може бути ознакою її психоемоційного нездоров'я, але не завжди лише за відсутністю емоційного вигорання можна говорити про психоемоційне здоров'я особистості, тому діагностики лише показників емоційного вигорання для повноцінного вивчення психоемоційного здоров'я недостатньо. Н.О. Герьянська також додатково вивчала кризогенні фактори та фактори подолання професійних криз (О.М. Чоросова), що дало змогу

дослідити соціальну природу психоемоційного здоров'я у професійній діяльності вчителя[98].

Л.В. Тарабакіна діагностувала емоційне здоров'я школярів з метою організації ефективного психологічного супроводу. Нею застосовано комплекси адаптованих відповідно до мети дослідження методик. Зокрема, вона скористалася проєктивною методикою В.О. Артем'євої з використанням графічних фігур, авторською модифікацією методики незакінчених речень та кольоро-асоціативного експерименту, а також тестами тривожності А. Філліпса, агресивності Басса-Дарки; використовувались і самозвіти школярів та аналіз мовлення, здійснюваного під час уроку [418, с. 20].

З.В. Корольова запропонувала вивчати емоційне здоров'я за допомогою проєктивної методики «Тріщини»; авторка запрошує досліджуваного переглянути малюнок, на якому зображені тріщини й додати певні елементи, щоб картинка набула досить закінченого вигляду [254]. Дійсно, методика (а це тест під номером 92) досить проста у виконанні, містить дешифратор окремих елементів малюнка та їх сукупності, що дозволяє певним чином визначити емоційне здоров'я особистості.

Психоемоційне здоров'я часто вивчається в контексті дослідження здоров'я загалом. Колективом авторів (М.З. Абитова, Е.І. Бабаєва, А.О. Духін) пропонувалось досліджувати психоемоційне здоров'я пацієнток комплексно за допомогою тесту оцінки болю (візуальна шкала інтенсивності болю, опитувальник Мак-Гілла), шкали депресії А. Бека та Мінесотського особистісного опитувальника для виявлення психоемоційного статусу [66].

Наявні методики комплексного визначення декількох різновидів здоров'я, також відзначено спроби авторів розмежовувати ці різновиди, вивчати їх опосередковано – шляхом аналізу феноменів, що мають безпосереднє відношення до того чи іншого параметру здоров'я. Так, Н.В. Самусєва вказує на важливість та інформативність використання експрес-тестів, застосування яких дозволяє швидко та необтяжливо для респондентів довідатися про стан їх здоров'я. Авторка наводить, зокрема, тест

на визначення психічного здоров'я. Індикатори-запитання в сумі дають змогу встановити його рівень. Відповіді варіюють від «так» до «майже ніколи». Досліджено також ступінь обґрунтованого використання методики «Конфліктність» для визначення соціального здоров'я людини. Варто зауважити, що певні питання цього тесту містять актуальну інформацію і щодо емоційного реагування людини (наприклад, «Як ви поставитеся до невдачі в лотереї?», «У черзі вам наступили на ногу. Що ви будете робити?» та ін.) [383].

Таким чином, проведена аналітична робота засвідчила відсутність психодіагностичного інструмента, за допомогою якого можна було б прицільно вивчати саме психоемоційне здоров'я, а тим більш, який би відповідав нашому розумінню психоемоційного здоров'я студентів, що вказує на доцільність його створення. Визначеному діагностичному інструментарію мають бути притаманні ознаки, за допомогою яких можна виявляти, вивчати, оцінювати досліджуване психологічне явище з метою і наукового пізнання, і вивчення ступеня його сформованості у студента задля оцінки у практико-орієнтовній площині.



#### **4.2. Особливості створення та результати перевірки психометричних характеристик тесту-опитувальника «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості»**

У попередніх розділах нами обґрунтовано й описано теоретичний конструкт психоемоційного здоров'я. Зазначено і його компонентний склад, як-от: аксіологічний(визначальний чинник цілепокладання); когнітивно-афективний (акумулює здатність особистості передбачати наслідки власних емоцій); конативно-інструментальний (репрезентує смислову емоційну саморегуляцію); соціально-визначального (пов'язаний з орієнтиром особистості на отримання позитивних емоцій у процесі життєдіяльності).

Розробляючи авторський тест-опитувальник, нами враховано підхід М.В. Савчина щодо діагностики фундаментальних світоглядних уявлень особистості, де вказано на конструктивність ідей Дж. Пауелла про залежність людського життя від способів розуміння власного внутрішнього світу. Зокрема, визнавалось важливим для діагностики психоемоційного здоров'я чи є активною (пасивною) особистість у житті [378].

Специфікація створеного тесту, як і будь-якого тесту-опитувальника розпочалася з формулювання його мети, кількості та особливостей завдань тощо. Змістовні області, що будуть обчислюватися, та їх маніфестації, тобто шляхи, в яких ці області можуть виявлятися [427, с. 39], були окреслені в теоретичних розділах дослідження. В результаті аналітичної роботи, пілотного дослідження, оцінки індикаторів-стверджень кваліфікованими експертами тощо було відібрано 32 ствердження (по вісім на кожну з чотирьох шкал – аксіологічну, когнітивно-афективну, конативно-інструментальну, соціально-визначальну), також введено шкалу неправди (теж 8 тверджень). Таким чином, загалом створений вимірювальний інструмент містить 40 тверджень, а його застосування дає змогу визначити вираженість у особистості аксіологічної (АПЕЗ), когнітивно-афективної (КАПЕЗ), конативно-інструментальної (КІПЕЗ) та соціально-визначальної (СВПЕЗ) складових її психоемоційного здоров'я. Крім його, передбачено обчислення загального

рівня психоемоційного здоров'я (ЗРПЕЗ), який є сумою всіх його компонентів ПЕЗО (психоемоційне здоров'я особистості).

Зауважимо на тому, що попередні варіанти опитувальника містили більшу кількість індикаторів, яку в процесі роботи скоротили, адже потрібно забезпечити не лише надійність тесту, а й, водночас, зробити його досить ефективним, тобто мінімізувати час та зусилля випробуваних, які потрібно для його виконання. Для забезпечення задовільної надійності діагностичного інструмента було враховано контингент, для якого він призначений (студентство), завдань має бути оптимальна кількість, а на їх виконання потрібно затратити не більше десяти хвилин. Таким чином уже на етапі створення опитувальника забезпечувалася його надійність [427].

Перевірка психометричних параметрів створеної методики була здійснена за участю 400 осіб віком від 17 до 25 років (студенти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського, Одеської державної академії будівництва та архітектури, Одеського національного політехнічного університету). Задіяно декілька психодіагностичних інструментів, спрямованих на вимірювання психоемоційного здоров'я або його окремих аспектів. Оскільки не було знайдено існуючих методик для визначення психоемоційного здоров'я особистості, то паралельними методиками було обрано: створений у межах роботи експертний варіант тесту-опитувальника «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості», модифіковану в межах роботи методику Дембо-Рубінштейн (ґрунтується на описі кожної шкали, яка лягла в основу створеної методики), методику «Тріщини», що вивчає емоційне здоров'я [254] та «Тест на визначення психічного здоров'я» [383]. Математико-статистична обробка отриманих первинних даних проводилася за допомогою програми SPSS 21.00 для Windows.

Відзначимо, що модифікація методики Т. Дембо досить часто використовується в психологічних дослідженнях (К. Р. Сидоров [394]; Н. В. Романовский, О. В. Новикова [364] та ін.). Так, запропонований

діагностичний інструмент особливо результативний при оцінюванні власних емоційних станів здоров'я. Це зауважено та підтверджено, зокрема, Н. В. Романовським[364], О. В. Новіковою[322], котрі вважають його використання ефективним для встановлення контакту психолога з досліджуваним, який відчуває індивідуальний підхід, піклування про його здоров'я, залучається потім до процесу корекційної роботи й виявляє в ньому більшу усвідомленість і самостійність [364]. Оскільки одним із завдань дослідження була організація психологічного супроводу самопізнання, самовідновлення, самозбереження психоемоційного здоров'я студентів, то використання цієї методики давало цінну прогностичну інформацію.

Створений нами тест-опитувальник пройшов перевірку на надійність та валідність. У психодіагностиці виокремлюється значна кількість різновидів надійності та валідності, виділених за різними критеріями [66].

Зовнішня, її ще називають «очевидною», валідність перевірялася шляхом пред'явлення методики респондентам і визначення ними сфери, на що вона спрямована – загалом текст інтерпретувався як виявлення певних аспектів здоров'я, що вказує на виражену довірчу або зовнішню/ очевидну валідність [320].

Змістовна валідність вказує, що завдання методики відображають усі аспекти феномена, який вивчається [320]. Змістовна валідність забезпечувалась ще в процесі створення методики [232]. Для цього було визначено категорію осіб, для якої призначений тест; на всіх етапах створення індикаторів вони проходили експертну оцінку в групі психологів-діагностів, які оцінювали повноту опису, ступінь його відображення в індикаторах-твердженнях тощо. Отже, кінцевий варіант відповідав критерію змістовної валідності.

Крім змістовної, виділяється (О. Анастасі, С. Андреас) також критеріальна та конструктна валідність [11]. Конструктна (її ще йменують концептуальною або структурною валідністю) визначається, якщо наявний теоретичний конструкт, концепт, модель, певний абстрактний образ. Якщо за

допомогою емпіричної перевірки така модель підтверджується, то вважається, що вимоги до даного виду валідності дотримано [177]. Таким чином, конструктна валідність дозволяє обґрунтувати те, що психологічне явище вимірюється згідно з окресленим розробником теоретичним ракурсом. Конструктна валідизація передбачає декілька основних етапів у створенні тесту [398; 320].

Намагання дотриматися вимог конструктної валідності започаткувалось ще при створенні теоретичного концепту психоемоційного здоров'я, виокремленні відповідних шкал, їх попередній оцінці, відборі, перевірці та ін. Також з метою перевірки даного виду валідності було проведено факторний аналіз тверджень (див. Додатки).

Загалом, результати факторного аналізу підтвердили конструктну валідність створеної методики «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості». Сумарна інформативність усіх чотирьох факторів досить висока – 68%. Цілком передбачувано, що найбільш навантаженим виявився фактор, який переважно утворили індикатори когнітивно-афективної шкали – саме він є найінформативнішим (26%); другий фактор містить більшість параметрів соціально-визначальної шкали (19%); третій фактор утворений конативно-інструментальними показниками психоемоційного здоров'я (15%), а четвертий – аксіологічної (8%).

Кореляційний аналіз проводився як між параметрами психоемоційного здоров'я (див. Табл. 4.2.1), так із показниками методик, що теж спрямовані на визначення певних аспектів психоемоційного здоров'я або на відповідні його показники.

Таблиця 4.2.1

**Коефіцієнти кореляцій між показниками компонентів  
психоемоційного здоров'я особистості**

	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
АПЕЗ	1	296**	314**	194**	363**
КАПЕЗ	296**	1	203**	341**	398**
КІПЕЗ	314**	203**	1	189**	324**
СВПЕЗ	194**	341**	189**	1	325**
ЗРПЕЗ	363**	398**	324**	325**	1

Примітка: тут і надалі в межах даного розділу: 1)  $n=400$ ; 2) нулі та коми опущено; 3) \*\* свідчить про коефіцієнт кореляції  $p<0,01$ ; \* –  $p<0,05$ .

Як свідчать дані з таблиці, між усіма показниками психоемоційного здоров'я виявлено позитивні кореляційні взаємозв'язки 1% рівня значущості, що доводить внутрішню узгодженість параметрів створеного діагностичного інструмента (як на рівні виділених шкал, так і на рівні виокремлених індикаторів, що входять до кожної і з цих шкал). Інформативності у цьому плані додає й змістовне наповнення таблиці 4.2.2.

Таблиця 4.2.2

**Результати перевірки на надійність та валідність методики  
«Діагностика психоемоційного здоров'я особистості»**

Показники ПЕЗО	Застосовані методи та методики					
	Тест-ретест	Розщеплення теста навіпіл	Експертний варіант методики (відповідні показники)	Методика «Тріщини»	«Тест на визначення психічного здоров'я»	Модифікована методика Дембо- Рубінштейн
АПЕЗ	624	435	452	176	218	148
КАП	713	328	414	187	264	213
КІПЕ	465	413	415		175	165
СВПЕ	516	457	478	152	168	222
ЗРПЕ	743	471	397	179	252	194

Як бачимо із таблиці, між усіма показниками психоемоційного здоров'я та результатами повторного тестування (тест-ретест) виявлено додатні кореляційні зв'язки 1% рівня значущості, що доводить про ретестову надійність створеної методики.

Значущі зв'язки розробленої методики з іншими тестами (паралельними) свідчать про конкурентну валідність; валідність певних тестів відносно психоемоційного здоров'я вже доведена [320]. За результатами встановлених взаємозв'язків між результатами створеної методики та її експертного варіанту можна виявити достатню оцінну валідність тесту «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості», адже саме оцінна валідність визначається як взаємозв'язок між параметрами тесту та оцінкою експертів (у нашому випадку – експертний варіант методики) [398].

Методика «Тріщини», яка спрямована саме на вивчення психоемоційного здоров'я, корелює з розробленим тест-опитувальником, однак через те, що вона є проєктивною, ці зв'язки більш слабкі (5%), а з показником КПЕЗ взагалі відсутні, що потребує додаткового дослідження.

Однією з найважливіших характеристик тесту є його надійність, яка визначається як відтворюваність результатів тестування, точність цього відтворення [177]; при повторному тестуванні дослідник отримує такі ж самі результати, що й при попередньому для кожного досліджуваного [66]. Загальноприйнято в процедурі перевірки надійності застосовувати паралельні тести, повторне тестування через певний проміжок часу. Розщеплення тесту на парні та непарні питання дає змогу використовувати результати одного тестування. Після цього проводиться кореляційний аналіз [177, с. 119].

Таким чином, перевірка ретестової надійності опитувальника передбачала повторне тестування тих же досліджуваних з певним інтервалом часу залежно від мінливості ознаки, що вивчається (в нашому випадку приблизно один місяць), «розщеплення навпіл» – надійність частин тесту (кожна шкала містить парну кількість індикаторів, вони діляться по чотири і

між цими частинами проводиться кореляційний аналіз) та «паралельне тестування».

Важливою характеристикою, яка дозволяє диференціювати випробовуваних, є дискримінативність тесту (табл. 4.2.3.), основним показником якого є коефіцієнт дискримінативності –  $\delta$ -Фергюсона [232].

Таблиця 4.2.3

**Особливості дискримінативності методики «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості»**

	Показники психоемоційного здоров'я				
	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
$\delta$ Фергюсона	0,83	0,94	0,80	0,88	0,90

Загалом, за результатами здійсненої перевірки, узагальнені дані якої наведено у поданих таблицях, можна стверджувати про високий рівень надійності та валідності створеного діагностичного інструменту.

Розроблений тест-опитувальник пройшов загальноприйнятую процедуру стандартизації, яка включала обґрунтування та опис послідовності застосування створеного вимірювального інструменту, тому наявна стандартна для всіх досліджуваних інструкція, бланк, умови та час виконання, результати, які можна отримати тощо (див. Додатки).

Важливо відзначити, що процедура стандартизації методики проводиться із задіянням репрезентативної вибірки того типу, для якої даний інструмент і створений, тому вироблені тестові норми не можна переносити на іншу генеральну сукупність без процедури рестандартизації [455].

Нормальність розподілу діагностувалася за сукупністю показників асиметрії та ексцесу. В результаті встановлена наявність як правосторонньої, так і лівосторонньої асиметрії у поєднанні плосковершинним та гостровершинним розподілом за певними параметрами психоемоційного здоров'я, що дало підстави дійти загальних висновків, що за результатами перевірки відповідності розподілу отриманих даних параметрам нормальності

розподілу доцільно розробити тестові норми шляхом нелінійної нормалізації (див. Табл. 4.2.4). Адже результатом стандартизації є вироблення тестових норм, тобто схеми перерахунку сирих балів за шкалами в стандартні тестові оцінки [318].

Таблиця 4.2.4

**Тестові норми (перерахунок «сирих» балів у процентилях)**

Шкали	Рівні (в процентилях)		
	Низький (0-25)	Середній (25-75)	Високий (75-100)
АПЕЗ	0-6	7-19	20-32
КАПЕЗ	0-7	8-17	18-32
КШПЕЗ	0-5	6-18	19-32
СВПЕЗ	0-5	6-19	20-32
ЗРПЕЗ	0-6	7-18	19-32

Загалом, варто відзначити, що незважаючи на актуальність вивчення психоемоційного здоров'я особистості, особливо в умовах сьогодення, наявна обмежена кількість інструментів, спроможних вирішити завдання його діагностики. Саме тому створена методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості», яка відповідає всім нормам психометрики, має високі показники надійності та валідності, пройшла процедуру стандартизації та може бути рекомендована для використання як з метою наукового дослідження, так і для вирішення практичних завдань.



### **4.3. Програма емпіричного дослідження основ психоемоційного здоров'я студентів**

Проведенню емпіричного дослідження передувала значна робота теоретико-методологічного характеру, результати якої відображено в попередніх розділах. Саме це дало змогу відібрати комплекс психодіагностичних інструментів для вивчення основ психоемоційного здоров'я студентів, який було розроблено. Тож, задля досягнення поставленої у дослідженні мети – теоретико-методологічне обґрунтування, створення та апробуванні цілісної концепції психоемоційного здоров'я, емпіричній перевірці стратегії психологічного супроводу процесів самопізнання, самозбереження, самовідновлення та поліпшення психоемоційного здоров'я студентів, а також виконання висунутих у роботі завдань, було дібрано низку загальновідомих, надійних та валідних психодіагностичних методик.

1. «16-факторний особистісний опитувальник» (Р. Кеттелл). Містить 16 первинних шкал, які поєднуються у 4 вторинні (за формулами). Дає відомості про розлогий перелік характеристик особистості, у тому числі її емоційної, інтелектуальної, вольової, комунікативної сфер [66]. В роботі використовувалася форма С.

2. «Методика діагностики емоційної зрілості» (О.Я. Чебикін). Має шкали: експресивність, саморегуляція, емпатія, а також шкалу прирості. Хоча й експресивність, саморегуляція та емпатія представлені кожна по два показники (вказують на спрямованість явища) та інтегративний показник емоційної зрілості.

3. «Тест життєстійкості» (С. Мадді, адаптація Д.О. Леонтьєва, О.І. Рассказової). Ця психодіагностична методика є адаптацією опитувальника, який ґрунтується на поглядах на життєстійкість С. Кобейса та С. Мадді [295]. Методика дозволяє визначити та співвіднести способи подолання стресу й онтологічної тривоги згідно з екзистенційними уявленнями людини про себе, свої стосунки зі світом. Життєстійкість включає

три компоненти: залученість, контроль та прийняття ризику, сукупність яких визначає загальну життєстійкість особистості [282].

4. «Тест смисложиттєвих орієнтацій особистості» (Д. Крамбо, Л. Махолік, адаптація Д.О. Леонтєва). Методика створена в результаті адаптації тесту «Мета в житті» (Д. Крамбо, Л. Махолік). За її допомогою можна діагностувати такі параметри смисложиттєвих орієнтацій, як цілі в житті, процес життя (передбачає передусім інтерес та емоційну насиченість життєдіяльності), результативність життя (тракується як задоволеність власною самореалізацією), локус контролю-Я (Я – господар життя), локус контролю-життя (керування власним життям). Сукупність цих параметрів визначає загальний показник осмисленості життя [282].

5. «Тест-опитувальник задоволеності навчальною діяльністю» (Л.В. Міщенко). Містить низку субшкал: задоволеності навчальним процесом, виховним процесом, обраною професією, взаєминами з однокурсниками, взаємодією з викладачами та керівниками факультету, ЗВО; побутом, бюджетом, дозвіллям, здоров'ям та шкалу загальної задоволеності навчальною діяльністю, яка є сумарним показником усіх означених субшкал. Методика створена саме для студентського віку, її метою є діагностика емоційно-оцінного ставлення студентів до навчально-професійної діяльності [313].

6. «Шкала соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс, Р. Даймонд, адаптація А.К. Осницького). В 1998 році А.К. Осницьким було проведено адаптацію шкали соціально-психологічної адаптованості (автори: К. Роджерс, Р. Даймонд). Методика складається зі 101 індикатора-твердження, що дозволяє виміряти декілька інтегральних показників та полярних первинних шкал, як-от: «адаптивність-дезадаптивність», «прийняття себе-неприйняття себе», «прийняття інших-неприйняття інших», «емоційний комфорт-емоційний дискомфорт», «внутрішній-зовнішній контроль», а також показники «ескапізм», «домінування» та ін. [321].

7. «Опитувальник психологічної ресурсності особистості» (О.С. Штепа). Надає інформацію про розлогий перелік ресурсів особистості,

які, за даними теоретико-методологічного аналізу, можуть бути підґрунтям її психоемоційного здоров'я. Зокрема, діагностуються «впевненість у собі», «доброта до людей», «допомога іншим», «успіх», «любов», «творчість», «віра у добро», «прагнення до мудрості», «робота над собою», «самореалізація у професії», «відповідальність», «знання власних психологічних ресурсів», «уміння оновлювати власні психологічні ресурси», «уміння вмещувати власні психологічні ресурси» та «загальний рівень психологічної ресурсності особистості» [471]. Методика пройшла перевірку психометричних параметрів і рекомендована для респондентів студентського віку [82].

8. «Шкала суб'єктивного благополуччя» (Н.П. Фетіскін). Дозволяє виявити основи психоемоційного здоров'я особистості. Багатьма дослідниками (О. А. Ворона, С. Ю. Мохова, Т. О. Федотова та ін.) з'ясовано значущість різних аспектів благополуччя у становленні, розвитку різних аспектів здоров'я особистості. Так, Т. О. Федотова зауважує, що суб'єктивне благополуччя є інтегральним показником психічного здоров'я особистості, що виявляється в переживанні нею задоволеності собою та життям, щасті, позитивних емоцій [431]. Психологічне благополуччя пов'язане зі здоров'ям людини, її самопочуттям і є чинником усталеності психіки, її захисту від виникнення різних психопатологій [84; 315].

Методика «Шкала суб'єктивного благополуччя» містить показники «чутливість», «психоемоційний симптом», «зміна настрою», «значущість соціального оточення», «самооцінка здоров'я», «ступінь задоволення повсякденною діяльністю» [432].

Зазначимо, що засновуючись на фундаментальному аналізі проведених психологічних досліджень, встановлено, що рівень і суб'єктивного, і психологічного благополуччя пов'язані (поряд із позитивними результатами у реалізації особистості в професії, соціальними відносинами, позитивним самосприйняттям себе і інших, співробітництвом, активністю, комунікабельністю) ще й із станом здоров'я та фізичним благополуччям у цілому [505].

9. Методика діагностики емоційної спрямованості (Б.І. Додонов). Дозволяє встановити тип емоційної спрямованості особистості. Автором виділяється десять типів спрямованості: альтруїстична, комунікативна, глористична, праксична, пугнічна, романтична, гностична, естетична, гедоністична та акизитивна спрямованість. Максимально за кожною шкалою досліджуваний може набрати 12 балів, мінімально – 0 (В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов, Н.П. Фетискін).

10. Шкала самооцінки депресії (William W., Zung K. адаптація Т. Балашової). Дозволяє визначити один показник – рівень депресії [432] і хоча наявні відомості щодо негативного впливу депресії на здоров'я особистості, залишається відкритим питання рівня депресивних тенденцій, які б значно погіршували психоемоційне здоров'я загалом.

11. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон). Надає можливість встановити рівень самотності (соціальної ізоляції); результат відображається в балах [432].

12. Діагностика емоційного інтелекту (Н. Холл). Застосовуючи цю методику, вивчаються, зокрема, такі параметри: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших людей [66]. До того ж виявляється рівень парціального та інтегративного емоційного інтелекту (В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов, Н. П. Фетискін).

Психоемоційне здоров'я діагностувалося й за допомогою методики, розробленої та детально описаної в межах даного дисертаційного дослідження.

Отже, обраний дослідницький підхід спрямувався на повноцінне вивчення феноменології психоемоційного здоров'я студентів, тобто у контексті уможливлення його самопізнання, самовідновлення, самозбереження та зміцнення.

#### **4.4. Співвідношення параметрів психоемоційного здоров'я та показників інших психологічних характеристик особистості**

З метою визначення основ психоемоційного здоров'я сучасного студентства важливо окреслити коло характеристик, що пов'язані із досліджуваною особистісною властивістю. Саме такої мети можна досягти, застосувавши кореляційний аналіз, який призначений і традиційно використовується для встановлення взаємозв'язку між «двома або більше досліджуваними змінними», що продукується спільною узгодженою мінливістю цих характеристик (А. Анастаси, С. Урбина, О.Д. Наследов та ін.).

Різні аспекти здоров'я особистості пов'язані з розлогим переліком характеристик особистості, соціальної взаємодії, діяльності тощо. Зокрема, встановлений зв'язок зі стресостійкістю, вмінням протистояти труднощам, вірою у власні сили, емоційною стабільністю, свободою поведінки, самодостатністю та ін. [268]; свободою від будь-яких залежностей, соціальною ситуацією, впливом сім'ї, відсутністю негативного життєвого досвіду, психотравм та ін. [333] тощо.

З опорою на результати теоретико-методологічного аналізу було дібрано комплекс психодіагностичних методик задля визначення характеру співвідношення відповідних параметрів психоемоційного здоров'я та показників інших особистісних особливостей студентів. Розглянемо співвідношення компонентів психоемоційного здоров'я та відповідних психологічних характеристик (Табл. 4.4.4.).

**Значущі коефіцієнти кореляції між компонентами психоемоційного здоров'я та параметрами психологічної ресурсності**

		Показники психоемоційного здоров'я				
		АПЕЗ	КАПЕЗ	КПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Показники психологічної ресурсності	Уус	130**	160**	136**	172**	198**
	Ддл		110*		112*	131**
	Ді		134**	121*	137**	144**
	Усп	108*	165**	138**	212**	265**
	Л		213**	151**	138**	243**
	Тв	150**	142**	137**	120*	163**
	Вуд		140**		151**	175**
	Прм	103*	146**	118*	121*	173**
	Рнс	138**	171*	112*	147**	213**
	Самрпр		100*		129**	116*
	Відп	194**	158**			
	Знпср	238**			135**	133**
	Умопср	159**	254**	175**	202**	190**
	Умвмпср	175**	292**	233**	198**	232**
	ЗРПР	220**	224**	151**	287**	312**

*Примітка: тут і в далі в межах даного розділу: 1) показники психоемоційного здоров'я: АПЕЗ – аксіологічний показник психоемоційного здоров'я; КАПЕЗ – когнітивно-афективний; КПЕЗ – конативно-інструментальний; СВПЕЗ – соціально-визначальний показник психоемоційного здоров'я; ЗРПЕЗ – загальний рівень психоемоційного здоров'я; 2) n=400; 3) показники ресурсності представлено у скороченнях, прийнятих в роботі.*

Отже, за результатами кореляційного аналізу встановлено значущий 1% зв'язок всіх параметрів психоемоційного здоров'я з упевненістю у собі; компоненти ПЕЗО також позитивно корелюють з прагненням до мудрості (Прм) на 1% та 5% рівні значущості. Цей факт відзначали різні автори. Так, Т.В. Галкіна та Н.Г. Артемцева з'ясували, що чим розумнішою та впевненішою у собі є людина, тим уважніше вона ставиться до свого психологічного здоров'я та всіх його складових, тим більш значущим воно є для неї [93].

Досить ущільнено по зв'язаними з параметрами психоемоційного

здоров'я виявилися показники «допомога іншим» (Ді), «доброта до людей» (Ддл), «віра у добро» (Вуд); особливо тісний позитивний зв'язок констатується з когнітивно-афективним, соціально-визначальним та показниками психоемоційного здоров'я загалом. Варто зауважити, що допомога людям, милосердя, віра у добро є традиційними ціннісно-смісловими характеристиками ментальності українського суспільства, а міцність здоров'я людини визначається кількістю і якістю міжособистісних взаємин, які детерміновані участю людини в житті суспільства, виявом нею альтруїзму, добра, людяності тощо (І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич [258], Н.В. Самусева [383], А.А. Токман, Н.В. Немченко [426], Л. В. Тарабакіна [417] та ін.

З переважною більшістю компонентів психоемоційного здоров'я корелюють додатно ресурси «успіх» (Усп), «любов» (Л) та «творчість» (Тв). Це видається цілком природним, оскільки відомості вікової психології засвідчують значущість таких особистісних характеристик у студентському віці. Сучасні дослідження (наприклад, М.П. Бліхар) показують високий ранг успіху, любові та творчості в житті сучасних студентів [41]. О.С. Штепа метафорично йменує «два крила» психологічної ресурсності – любов, яка пов'язана з відповідальністю, вірою в добро та роботою над собою, а також «творчість», яка пов'язана з успіхом, прагненням до мудрості та допомогою іншим [471, с. 390]. Результати нашого дослідження засвідчують пов'язаність цих крил психологічної ресурсності з психоемоційним здоров'ям особистості.

Тільки певні параметри психоемоційного здоров'я додатно пов'язані на 1% та 5% рівні значущості із «самореалізацією у професії» (Сампр). Це пояснюється студентським віком досліджуваних і тим, що самореалізація у професії для них лише у планах, а наразі основною є навчально-професійна діяльність як один із шаблів професійної самореалізації.

Знання власних психологічних ресурсів (Знпр), уміння їх оновлювати (Умопр), «вміщувати» (Увмп), тобто самостійно вирішувати складні життєві завдання, створювати гармонію у взаєминах, генерувати творчі ідеї,

покладатися на себе та ін. – характеристики, які безпосередньо пов'язані з психоемоційним здоров'ям особистості.

Нам видається очевидним парадокс, описаний О.С. Штепою – прямий зв'язок між оновленням та наступним вміщенням психологічних ресурсів [471]. Загалом, всі параметри ПЕЗО позитивно значущо корелюють з показниками психологічної ресурсності.

Перейдемо до розгляду співвідношення психоемоційного здоров'я та задоволеності навчальною діяльністю.

На всіх вікових проміжках значення середовища у виявленні психоемоційного здоров'я людини надзвичайно важливе. Особлива роль відводиться соціальному середовищу. Наприклад, достеменно встановлено, що середовищні фактори впливають на психоемоційний стан особистості [402]. Розглянемо співвідношення між психоемоційним здоров'ям і таким важливим аспектом, як задоволеність навчальною діяльністю саме у студентів.

Як видно з таблиці (Табл. 4.4.5.), найбільша кількість значущих взаємозв'язків із задоволеністю навчальною діяльністю віддзеркалюють когнітивно-афективний показник психоемоційного здоров'я (КАПЕЗ), його загальний рівень (ЗРПЕЗ)



**Значущі коефіцієнти кореляції між компонентами психоемоційного здоров'я студентів та показниками задоволеності навчальною діяльністю**

		Показники психоемоційного здоров'я				
		АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Показники задоволеності навчальною діяльністю	Уу	172**	234**		99*	198**
	Ув		122*		110*	114*
	Уп					116*
	Уо	282**	204**	158**	198**	334**
	Ур		128*			
	Уз	157**	244**			205**
	Ус	225**	237**		164**	212**

*Примітка: тут і далі в межах даного розділу: Уу – задоволеність навчальним процесом; Ув – задоволеність виховним процесом; Уп – задоволеність обраною професією, Уо – задоволеність взаєминами з однокурсниками, Ур – задоволеність взаємодією з викладачами та керівниками факультету, ЗВО, Уз – задоволеність побутом, бюджетом, дозвіллям, здоров'ям, Ус – загальна задоволеність навчальною діяльністю.*

Конативно-інструментальний показник психоемоційного здоров'я (КІПЕЗ) корелює лише з задоволеністю взаєминами з однокурсниками (Уо) – наявний прямий додатній зв'язок ( $r=0,158$  при  $p \leq 0,01$ ). Тож, гармонізація смислової емоційної саморегуляції через контроль інтенсивності емоцій та їх зовнішнього вияву в процесі навчання у ЗВО здійснюється через взаємини з ровесниками і, на жаль, мало пов'язана з процесом навчання. Взагалі відзначимо пов'язаність на 1% рівні всіх параметрів психоемоційного здоров'я з задоволеністю спілкуванням, взаєминами із однокурсниками. У цілому тільки позитивно пов'язана загальна задоволеність навчанням у ЗВО та психоемоційне здоров'я студентів. Тому так важливо в процесі навчання студентів задовольняти не тільки інтереси та запити самим змістом та організацією навчально-професійної діяльності, але й створювати майданчик для активної міжособистісної їх взаємодії – це буде дієвою основою для

психоемоційного здоров'язбереження та його підтримання у кожного студента.

За даними теоретико-емпіричних досліджень, освітнє середовище суттєво впливає на психологічні особливості студентів та різні аспекти їх здоров'я – психічного, психологічного, психофізіологічного тощо (М.Н. Кузнецов, Л.Н. Зотова [268], Н.В. Немченко, А.А. Токманн [426], А.Р. Фонарьов [437]). Таким чином, задоволеність навчальною діяльністю є характеристикою, тісно пов'язаною з ПЕЗО.

Розглянемо специфічні риси особистості, що тісно співвідносяться з параметрами психоемоційного здоров'я студентів (Табл. 4.4.6.).

Таблиця 4.4.6

**Значущі кореляційні зв'язки між компонентами психоемоційного здоров'я та факторами особистості (за Р. Кеттеллом)**

		Показники психоемоційного здоров'я				
		АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Фактори особистості (за Р. Кеттеллом)	MD		214**	242**		213**
	A	147**	179**	225**	211**	224**
	B		187**	189**		196**
	C	162**	191**	112*	226**	312**
	E		179**		282**	
	F	254**	155**	221**		181**
	G	211**	191**	174**	297**	312**
	H	119*	107*		131*	122**
	M	184**				
	N			132**	229**	212**
	O	-162**	-295**	-122*	-226**	-309**
	Q <sub>1</sub>			134*		140**
	Q <sub>2</sub>	158**		124*		
	Q <sub>3</sub>		153**	185**		
	Q <sub>4</sub>		-158**			
	Q <sub>I</sub>	173**	215**			120*
	Q <sub>II</sub>	-143**	-166**	-112*	-142**	-187**
Q <sub>III</sub>				126*		

Отже, як видно з таблиці, аксіологічний показник психоемоційного

здоров'я (АПЕЗ) на 1% рівні значущості пов'язаний із товариськістю ( $A^+$ ), силою «Я» ( $C^+$ ), безтурботністю ( $F^+$ ), самодостатністю ( $Q_2^+$ ), емоційною стабільністю ( $Q_{II}^-$ ), силою «Над-Я» ( $G^+$ ), мрійливістю ( $M^+$ ), екстраверсією ( $Q_I^+$ ), впевненістю у собі, відсутністю почуття провини ( $O^-$ ) та на 5% рівні – зі сміливістю ( $H^+$ ).

Когнітивно-афективний показник психоемоційного здоров'я (КАПЕЗ) демонструє більш різноманітні кореляційні зв'язки і, крім ідентичних попередньо описаному компоненту ПЕЗО, корелює також з високою самооцінкою ( $MD^+$ ), високим інтелектом ( $B^+$ ), домінантністю ( $E^+$ ), вмінням контролювати власні бажання ( $Q_3^+$ ) та розслабленістю ( $Q_4^-$ ).

Конативно-інструментальний показник психоемоційного здоров'я (КІПЕЗ) теж корелює з високою самооцінкою ( $MD^+$ ), високим інтелектом ( $B^+$ ), вмінням контролювати власні бажання ( $Q_3^+$ ), товариськістю ( $A^+$ ), силою «Я» ( $C^+$ ), безтурботністю ( $F^+$ ), силою «Над-Я» ( $G^+$ ), проникливістю ( $N^+$ ), відсутністю почуття провини ( $O^-$ ), самодостатністю ( $Q_2^+$ ), гнучкістю ( $Q_I^+$ ), вмінням контролювати власні бажання ( $Q_3^+$ ), емоційною стабільністю, відсутністю тривожності ( $Q_{II}^-$ ).

Соціально-визначальний показник психоемоційного здоров'я (СВПЕЗ) та загальний рівень психоемоційного здоров'я (ЗРПЕЗ) демонструють приблизно таку ж конфігурацію кореляційних зв'язків з певними специфічними ознаками.

Загалом можна відзначити розлогий перелік особистісних рис, що корелюють з параметрами психоемоційного здоров'я. Такий зв'язок визначає коло пошуку особистісних основ психоемоційного здоров'я студентів. Тісний та багатогранний зв'язок свідчить на користь правомірності пошуку серед виявлених рис особистісних чинників психоемоційного здоров'я.

Доцільність перевірки цієї гіпотези знаходимо в працях багатьох дослідників [119; 321; 352]. Так, встановлено зв'язок здоров'я особистості та самоконтролю, відповідальності, гнучкості, конгруентності, активності, самодостатності, самостійності, емпатійності та ін. Виявлення таких вимірів

здоров'я особистості дозволяє краще організувати допомогу у відновленні, збереженні, підтриманні та зміцненні її здоров'я [378].

Перейдемо до розгляду специфіки співвідношення ПЕЗО та життєстійкості (Табл. 4.4.7.).

Таблиця 4.4.7

**Значущі кореляційні зв'язки між показниками психоемоційного здоров'я та життєстійкості особистості**

		Показники психоемоційного здоров'я				
		АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Показники життє- стійкості	Зал	223**	123*	171**	110*	236**
	Контр	151**	118*	231**	235*	179**
	ПрРиз	178**	222**	171**	150**	235**
	ЗРЖ	225**	189**	148**	145**	224**

Всі параметри психоемоційного здоров'я додатно корелюють з життєстійкістю (переважно на 1% рівні значущості). Найбільш сильні позитивні кореляції встановлено із загальним рівнем психоемоційного здоров'я особистості (ЗРПЕЗ), що свідчить на користь важливості життєстійкості у становленні психоемоційного здоров'я.

Позитивний зв'язок життєстійкості та здоров'я людини відзначався багатьма дослідниками (Г.М. Дубчак [126]; Н.Ю. Закашанська [142; 138] та ін.). Водночас не була встановлена специфіка цього зв'язку та його особливості саме в контексті психоемоційного здоров'я особистості.

З'ясовано, що переважна більшість параметрів психоемоційного здоров'я додатно корелюють на 1% та 5% рівнях значущості з показниками емоційної спрямованості, що є відображенням переживань, які виникають у міжособистісній взаємодії і є соціально значущими.

Це є досить передбачувано, адже дослідження індивідуальної моделі здоров'я дозволило визначати різні його вектори та констатувати, що просоціальна орієнтація сприяє духовному розвитку особистості й узагалі є системотвірним фактором індивідуальної моделі психологічного здоров'я [72; 125]. Зокрема, нами встановлено, що додатно корелюють з параметрами ПЕЗО альтруїстична (АльтрС), комунікативна (КомС), гностична (ГнС), праксична (ПрС), естетична (ЕстС) спрямованості (Табл. 4.4.8.). Тож, емоції, які виникають на основі вираженої потреби в сприянні заступництві іншим людям, спілкуванні, пізнанні нового, гармонії з навколишнім світом, успішності в діяльності, тісно пов'язані з ПЕЗО. Задовольняючи їх, ми підтримуємо психоемоційне здоров'я.

Таблиця 4.4.8

**Значущі коефіцієнти кореляції між показниками психоемоційного здоров'я та емоційної спрямованості особистості**

		Показники психоемоційного здоров'я				
		АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Параметри емоційної спрямованості особистості	АльтрС	218**	187*	105*	132**	201**
	КомС	143**	218*	206**	187**	179**
	ГлС		196**	164**		
	ПрС	114*	169**	218**	163**	218**
	ПугнС		-127*			
	РомС	169**	175*			
	ГнС	113*	218**	163**	139**	248**
	ЕстС	148**	167**		169**	212**
	ГедС		245**		134**	
	АкизС		243**	179**	242**	229**

*Примітка: показники емоційної спрямованості особистості: АльтрС – альтруїстична, КомС – комунікативна, ГлС – глористична, ПрС – праксична, ПугнС – пугнічна, РомС – романтична, ГнС – гностична, ЕстС – естетична, ГедС – гедоністична та АкизС – акизитивна спрямованість.*

Важливим для студентства є і самоствердження (ГлС), романтичні переживання, прагнення до незвичайного (РомС), які взагалі характерні для юнацького віку, що виявляють поодинокі позитивні кореляції з параметрами

ПЕЗО. Задоволення потреби в тілесному й душевному комфорті (ГедС) – невід’ємна складова гарного самовідчуття, тож природно, що вона додатно корелює з ПЕЗО.

Таким чином, як видно з таблиці 4.4.8, психоемоційне здоров’я виявляє значущі кореляції з емоційною спрямованістю особистості. Відзначається лише поодинокі негативна (обернено-пропорційна) кореляція між параметрами власного психоемоційного здоров’я та пугнічною емоційною спрямованістю особистості. За Б. І. Додоновим, таких людей приваблює небезпека, ситуації боротьби та перемога, вони насолоджуються гострими відчуттями [121]. І за результатами нашого дослідження, чим вираженішою є пугнічна спрямованість людини, тим нижчі параметри психоемоційного здоров’я вона демонструє. Акизитивна спрямованість (АкизС) також від’ємно корелює з компонентами психоемоційного здоров’я, що згідно з інтерпретацією Б. І. Додонова вказує на те, психоемоційне здоров’я знижується, якщо у людини з’являється і розвивається інтерес до накопичення, який виходить за межі практичної потреби в даних речах [121].

Варто зауважити, що емоційна спрямованість є потужним мотиваційним чинником поведінки та діяльності людей, оскільки створює систему настанов на ті чи інші ціннісні переживання [98; 297], тож, виявлені кореляції дають змогу розглядати емоційну спрямованість як основу психоемоційного здоров’я. Водночас значний інтерес становить і характер кореляційних зв’язків психоемоційного здоров’я студентів та смисложиттєвими орієнтаціями (Табл. 4.4.9)

**Значущі коефіцієнти кореляції між показниками психоемоційного здоров'я та параметрами смисложиттєвих орієнтацій студентів**

		Показники психоемоційного здоров'я				
		АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Параметри смисложиттєвих орієнтацій	Цж	223**	123*	171**	115*	193**
	Пж	151**	118*	231**	235*	179**
	Рж	178**		171**	150**	182**
	ЛЯж	165**	193**	148**	145**	194**
	Лкж	187**	213**	171**	126*	215**
	ОЖ	225**	219**	238**	212**	315**

*Примітка: показники смисложиттєвих орієнтацій особистості: Цж – цілі в житті; Пж – процес життя; Рж – результативність життя; ЛЯж – локус контролю-Я; Лкж – локус контролю-життя; ОЖ – загальний показник осмисленості життя.*

Як бачимо, кореляційні зв'язки ПЕЗО розподілились наступним чином: відсутній взаємозв'язок між показниками КАПЕЗ та результату життя.

Якщо виходити з інтерпретації розробників тесту [282], то це можна пояснити віком досліджуваних і тим, що наразі сенс життя не пов'язаний з результативністю, яка ще неможлива в повній мірі через вік досліджуваних, адже вони наразі знаходяться на етапі становлення. Також нами встановлено виключно позитивні, високого рівня значущості (переважно 1%, лише параметри КАПЕЗ, СВПЕЗ та цілі в житті, СВПЕЗ та процес життя, локус контролю життя пов'язані на рівні 5%) із здатністю особистості до вибору випереджувальної стратегії поведінки в ситуаціях життєвих змін. Цей факт співвідноситься з наявними відомостями щодо: значення смисложиттєвих орієнтацій як механізму та ресурсу психічного здоров'я [51]; визначеності й усвідомленості смисложиттєвих орієнтацій сучасних студентів та їх впливу на актуальний психічний стан, активність та продуктивність, а також значущість цінності здоров'я для студентів з високим рівнем осмисленості життя [50]; впливу цінностей та смисложиттєвих орієнтацій на виявлення психічних станів залежно від складності й напруженості навчальної діяльності [346];

значення цінностей і смислів у становленні здоров'я студентства, особливо в умовах поліетнічного освітнього середовища [296].

Яким чином компоненти ПЕЗО співвідносяться зі стресостійкістю, рівнем депресії та самотністю, розглянемо нижче (Табл. 4.4.10).

Отримані дані узгоджуються з відомостями щодо значущості стресостійкості в здоров'ї особистості й негативному впливі депресії та самотності на її здоров'я [268]. Профілактика ж виникнення стресів взагалі є запорукою, основою укріплення емоційного здоров'я [311] тощо. Цікавим фактом є відсутність кореляцій із СВПЕЗ, що потребує додаткового уточнення.

Таблиця 4.4.10

**Значущі коефіцієнти кореляції між показниками стресостійкості, депресії, суб'єктивного відчуття самотності та параметрами психоемоційного здоров'я**

Показники стресостійкості, депресії, самотності	Показники психоемоційного здоров'я				
	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Стр	233**	215**	171**	215**	314**
Д	-151**	-218**	-134**		-179**
САМ	-172**	-225**	-151**	-145**	-218**

*Примітка: Стр – рівень стресостійкості; Д – рівень депресії; САМ – рівень відчуття самотності.*

Кореляційний аналіз параметрів ПЕЗО та показників соціально-психологічної адаптивності показав досить цікаву діагностичну картину (див. Табл. 4.4.11), незважаючи на загальновідомий факт, що адаптивність додатно пов'язана з різними аспектами здоров'я людини.



**Значущі коефіцієнти кореляції між показниками психоемоційного здоров'я та параметрами соціально-психологічної адаптивності**

		Показники психоемоційного здоров'я				
		АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Параметри соціально-психологічної адаптивності	АД	235**	286*	318**	212**	377**
	ДА		-161**	-140**		-151**
	ПС	159**	197**	219**		228**
	НС		-151**		-129**	-139**
	ПІ	163**	331**	214**	215**	312**
	НІ		-248**	-195**	-214**	-267**
	ЕК	195**	263**	225**	167**	358**
	ЕД		-148**	-176**	-143**	-185**
	ВК	176**	219**	229**		240**
	ЗК		-187**	-132**		
	Д			125*		
	В		-225**	-193**		-197**
	ЕСК		-165**	-123**	-212**	-251**

*Примітка: показники соціально-психологічної адаптивності: АД – адаптивність, ДА – дезадаптивність, ПС – прийняття себе, НС – неприйняття себе, ПІ – прийняття інших, НІ – неприйняття інших, ЕК – емоційний комфорт, ЕД – емоційний дискомфорт, ВК – внутрішній контроль, ЗК – зовнішній контроль, Д – домінування, В – веденість, ЕСК – ескапізм.*

Як свідчать дані з таблиці, всі параметри психоемоційного здоров'я особистості додатно на 1% та 5% рівні значущості пов'язані з показниками, що відповідають за соціально-психологічну адаптованість. Від'ємні кореляції 1% рівня встановлено з дезадаптивністю (ДА), неприйняттям себе (НС), емоційним комфортом (ЕД), зовнішнім контролем (ЗК), веденістю (В) та ескапізмом (ЕСК).

Параметр «домінування» виявляє лише поодинокі кореляції з соціально-психологічною адаптивністю. Це означає, що і домінантна, і не схильна до домінування особистість може бути достатнім чином адаптована у соціумі, ймовірно, за рахунок використання різних механізмів.

Потужний адаптаційний потенціал є важливою особливістю здорової особистості [269]. В студентському віці адаптація є вузловим моментом життєдіяльності для забезпечення можливості ефективної взаємодії з середовищем, а також підтримання психічного здоров'я та нівелювання його порушень [113]. Зниження адаптаційних можливостей людини позначається на особливостях її психоемоційної сфери: з'являється неадекватне вибіркоче саме емоційне реагування, розширюється сфера «економії» емоцій, з'являється виснаження, емоційна відстороненість, напруженість, тривога, депресивні тенденції [115; 158] тощо. Все це вказує на значущість адаптивності як підґрунтя психоемоційного здоров'я людини.

Перейдемо до розгляду співвідношення між ПЕЗО та параметрами суб'єктивного благополуччя (Табл. 4.4.12).

Параметри ПЕЗО від'ємно корелюють на 1% рівні значущості з чутливістю/напруженістю, ознаками психоемоційної симптоматики, змінами настрою, а позитивно – із самооцінкою власного здоров'я та задоволеності повсякденною діяльністю. Значущість соціального оточення (Зсо) демонструє лише поодинокій корелят з параметрами психоемоційного здоров'я.

Таблиця 4.4.12

**Значущі коефіцієнти кореляції між показниками психоемоційного здоров'я та параметрами суб'єктивного благополуччя**

Параметри суб'єктивного благополуччя	Показники психоемоційного здоров'я				
	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Ч	-214**	-346**	-204**	-187**	377**
Пс	-243**	-265**	-190**	-162**	-212**
Зн	-278**	-197**	-312**	-132**	-242**
Зсо		-151**			
Сз	193**	238**	318**	323**	296**
Сзд	219**	288**	395**	214**	296**

*Примітка:* показники суб'єктивного благополуччя: Ч – чутливість/напруженість, Пс – ознаки психоемоційної симптоматики, Зн – зміна настрою, Зсо – значущість соціального оточення, Сз – самооцінка здоров'я, Сзд – ступінь задоволення повсякденною діяльністю.

Л. В. Тарабакіна зазначала, що становлення емоційно здорової людини можливо лише за умови збагачення соціального досвіду та здобуття емоційної зрілості [417]. Тож, розглянемо співвідношення психоемоційного здоров'я з емоційною зрілістю як важливою основою для його підтримання та становлення (Табл. 4.4.13).

Таблиця 4.4.13

**Значущі коефіцієнти кореляції між показниками психоемоційного здоров'я та параметрами емоційної зрілості**

Параметри емоційної зрілості	Показниками психоемоційного здоров'я				
	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Ек	314**	146**	218**	112*	218**
СР	287**	345**	329**	231**	256**
Емп	134**	198**	241**	212**	205**
ЕЗ	215**	256**	287**	187**	243**

*Примітка: показники емоційної зрілості: Ек – експресивність, СР – саморегуляція, Емп – емпатія, ЕЗ – інтегративний рівень емоційної зрілості.*

За даними таблиці 4.4.13, параметри ПЕЗО тісно позитивно пов'язані з емоційним здоров'ям особистості (майже всі зв'язки мають високий,  $p \leq 0,01$ , рівень значущості), що свідчить про потужний вплив емоційної зрілості на психоемоційне здоров'я. Л.В. Тарабакіною встановлено й доведено, що емоційна зрілість є важливою для становлення не тільки власного емоційного здоров'я, але й суттєвою є емоційна зрілість вчителя у становленні емоційного здоров'я учня [418].

Розглянемо тепер співвідношення психоемоційного здоров'я та емоційного інтелекту (Табл. 4.4.14).

**Значущі коефіцієнти кореляції між показниками психоемоційного здоров'я та параметрами емоційного інтелекту**

Параметри емоційного інтелекту	Показники психоемоційного здоров'я				
	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
ЕмОб	114*	296**	256**	187**	225**
УпрЕм	237**	235**	229**	215**	242**
Самм	234**		312**	159**	218**
Емп	129**	212**	187**	196**	189**
РозпЕм	125*	298**	177**	186**	215**
ІнтРЕІ	217**	269**	257**	188**	234**

*Примітка: ЕмОб – емоційна обізнаність, УпрЕм – управління своїми емоціями, Самм – самомотивація, Емп – емпатія, РозпЕм – розпізнавання емоцій інших людей, ІнтРЕІ – інтегративний рівень емоційного інтелекту.*

Встановлено взаємозв'язок параметрів психоемоційного здоров'я та емоційного інтелекту людини [13; 36; 86; 98; 468 та ін.]. Дослідники підкреслювали значущість емоційного інтелекту як умови, ресурсу, підґрунтя тощо у становленні різних аспектів здоров'я людини. Такі тісні позитивні взаємозв'язки між параметрами феноменів, що вивчаються, дають підстави для правомірності розгляду емоційного інтелекту як основи психоемоційного здоров'я студента.

Отже, верифікація поняття «психоемоційне здоров'я» сприяє відповідна психодіагностична процедура.

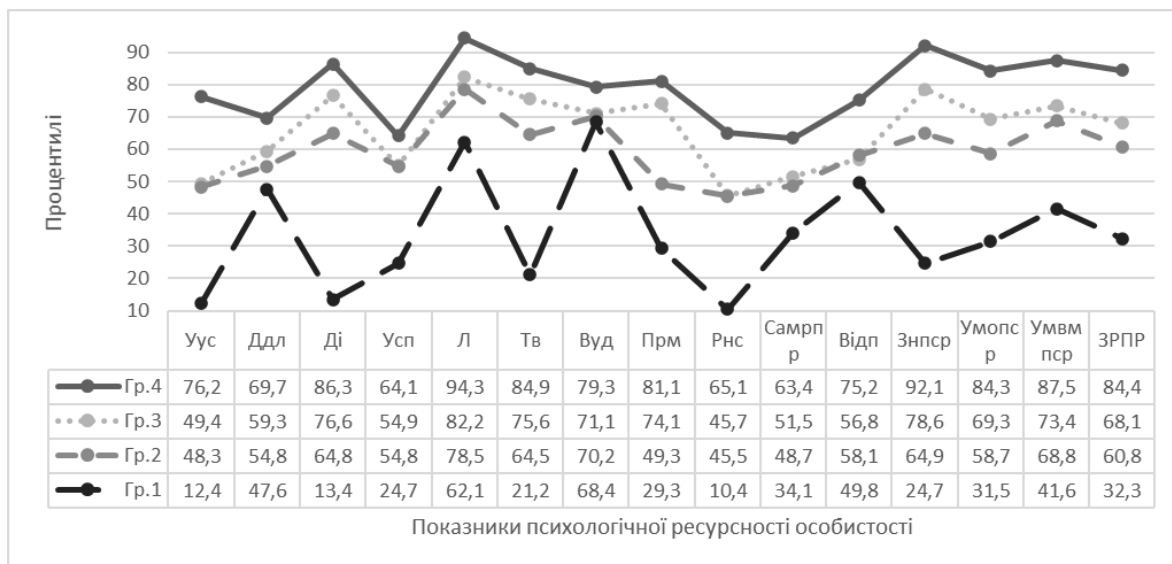
#### **4.5. Особливості осіб із різним рівнем психоемоційного здоров'я**

Отримані первинні дані за методиками, що використані в дослідженні, показали відсутність нормального розподілу за характеристиками (обчислювався критерій Kolmogorov-Smirnov), тож, для адекватного їх зіставлення первинні дані було переведено в процентильну шкалу [345].

Виходячи з дослідницьких інтересів та ґрунтуючись на наявних роботах з проблематики, що вивчається, ми виділили чотири групи досліджуваних та з'ясували їх психологічні особливості.

Найбільш вивченими є дві групи респондентів – з високим (тобто суб'єктивним) та низьким (тобто індивідним) рівнями психоемоційного здоров'я, адже полярні ознаки є найбільш виразними. Нас цікавили особи з надзвичайно низьким рівнем психоемоційного здоров'я (0-10 процентиля) – тобто від психоемоційного нездоров'я (індивідного рівня) до надзвичайно високого (тобто суб'єктивного) його рівня (90-100 процентиля).

Також групу осіб, психоемоційне здоров'я яких коливається на рівні 50 процентиля (45-55 процентиля), умовно можна віднести до соціального вираження психоемоційного здоров'я. Група ж осіб з особистісним, але не максимальним рівнем психоемоційного здоров'я, знаходиться якраз між 3 та 4 квантилем, тобто їх психоемоційне здоров'я на рівні 70-80 процентиля і воно є досить помітним для оточення; тож, даний рівень можна найменувати «особистісний» у сенсі адекватності поведінки особистості. Розглянемо всі характеристики означених груп осіб. Керуючись логікою розгляду результатів кореляційного аналізу, розпочнемо з опису специфіки психологічної ресурсності означених груп (Рис. 4.5.1).



*Рис. 4.5.1 Особливості психологічної ресурсності досліджуваних з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я*

Як видно з рисунка, особливо помітні відмінності між групами осіб з

суб'єктивним та індивідуальним рівнями психоемоційного здоров'я. Примітно, що між цими двома групами виявлено статистично значущі відмінності ( $p \leq 0,10$ ) за t-критерієм Ст'юдента майже за всіма параметрами психологічної ресурсності, окрім Вуд (віра у добро) (Див. додаток). Таким чином, можна стверджувати ресурсну значущість, фундаційність параметрів психологічної ресурсності у становленні складових психоемоційного здоров'я. А віру в добро можна розглядати як ресурс, що виражений навіть у групі 1 (індивідуальний рівень психоемоційного здоров'я) і, ймовірно, притаманний людському єству взагалі.

Зокрема, з цього приводу О. С. Штепа, за результатами дослідження, зазначала, що психологічна ресурсність є взагалі критерієм індивідуального рівня психічного здоров'я людини і за її вираженістю можна цілком впевнено говорити про рівень психічного здоров'я [472].

Особливо відрізняє групу осіб з суб'єктивним рівнем психоемоційного здоров'я знання себе, своїх ресурсів та вміння ними оперувати і вміщувати у соціальні дії, постійно оновлювати, тому й використання власних ресурсів у них є значно ефективнішим. І таких ресурсів, які значно виражені у даній групі осіб, досить багато – це і впевненість у собі, самодостатність, довіра власному вибору, опора на життєвий досвід, інтуїтивні відчуття, емоційну сферу. Дані ресурси торкаються не тільки самої особистості – вони виявляються у взаємодії, допомозі іншим, вмінні надихати, співпрацювати. Респондентам цієї групи притаманне вміння вчитися та передавати іншим свої знання; неординарність, нестереотипність у різних ситуаціях; співпереживання та саморозуміння, прагнення до самозмін загалом тощо.

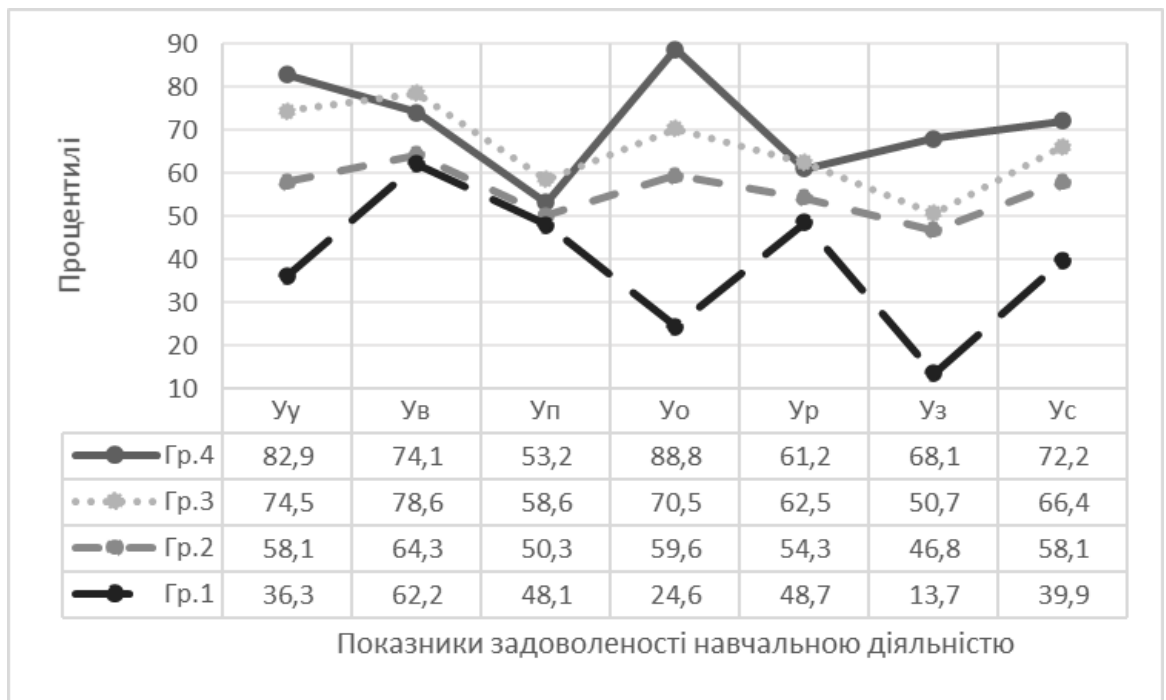
Менш специфічними є відмінності між групами з соціальним та особистісним рівнями психоемоційного здоров'я. Встановлені в ході візуального аналізу графіків відмінності з переважанням психологічної ресурсності у осіб з особистісним рівнем психоемоційного здоров'я знаходять статистичне підтвердження за допомогою обчислення t-критерію Ст'юдента: за показниками Т (творчість), Ді (допомога іншим), Умопср (уміння

оновлювати власні психологічні ресурси), Умвмпср (уміння вмщувати власні психологічні ресурси), ЗРПР (загальний рівень психологічної ресурсності особистості) встановлено відмінності на рівні значущості 5%, а за параметром Прм (прагнення до мудрості) – на 1% рівні значущості. Хоча група з особистісним рівнем психоемоційного здоров'я характеризується вищими показниками психологічної ресурсності за переважною більшістю параметрів, проте наявні показники, вираженість яких майже ідентична – упевненість у собі, успіх тощо.

Порівняння досліджуваних з суб'єктивним (гр.4) та соціальним (гр.3) рівнями психоемоційного здоров'я продемонструвало ті ж тенденції – чим вищі показники психологічної ресурсності, тим краще психоемоційне здоров'я у представників виділених груп.

Даний факт використовувався дослідниками у практичній роботі [331]. Так, при створенні програми соціально-психологічного супроводу з оптимізації, підтримання та збереження психічного здоров'я, як одну з важливих його основ, покладено ресурсність особистості, що знайшло своє підтвердження в результатах проведених теоретико-емпіричних досліджень [372; 374; 408].

Перейдемо до розгляду особливостей задоволеності навчальною діяльністю виділених груп досліджуваних (Рис. 4.5.2).



*Рис. 4.5.2 Специфіка задоволеності навчальною діяльністю студентів з соціальним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я*

Візуально на графіку видно значні відмінності між групами осіб з високим та індивідним рівнем ПЕЗО, а саме: у вираженості задоволеності освітнім процесом, взаєминах з однокурсниками, задоволеності побутом, бюджетом, дозвіллям, здоров'ям, а також задоволеності навчальною діяльністю взагалі. Ці візуальні відмінності підтвердилися обчисленням t-критерію Ст'юдента (див. Додатки). Встановлено статистично значущі відмінності 1% рівня. Це абсолютно природно, адже підтримка ровесниками, соціальна підтримка, так звана підтримка в даному випадку навчального середовища надзвичайно важлива для нівелювання дії стресорів, підтримки здоров'я людини [268].

Примітно, що, незважаючи на незначні відмінності у вираженості задоволеності виховним процесом (Ув), обраною професією (Уп) та взаємодією з викладачами й керівниками факультету, ЗВО (Ур) – статистично значущих відмінностей за t-критерієм Ст'юдента за даними параметрами не встановлено.



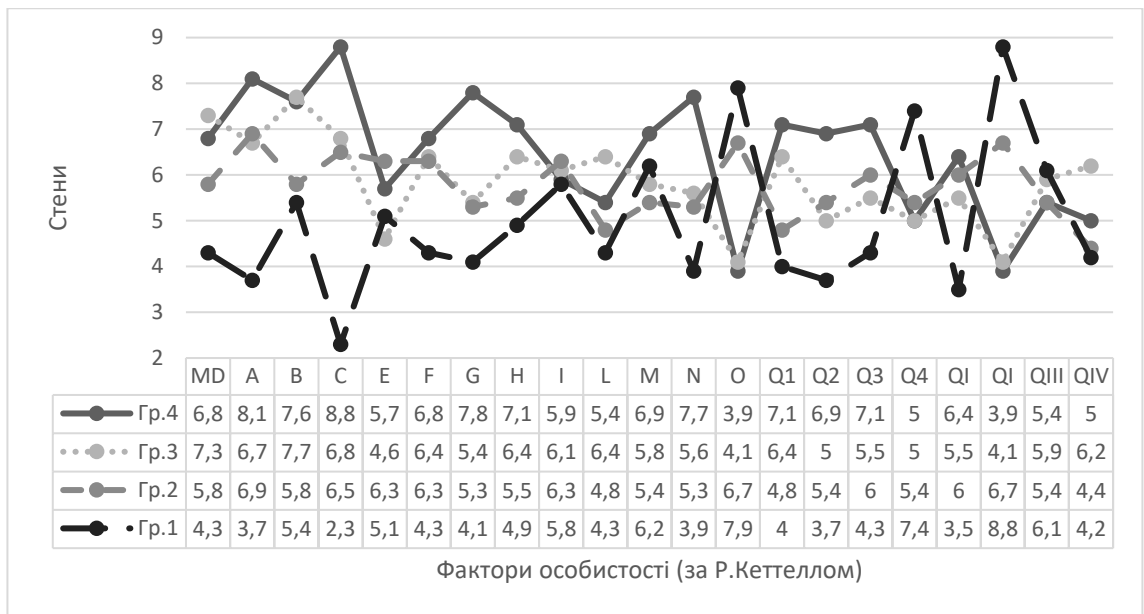
Таким чином, наявні параметри задоволеності навчанням в ЗВО, на які можна спиратися у становленні основ психоемоційного здоров'я студентів. Це зовсім не означає, що інші параметри задоволеності не потрібно приймати до уваги, але задоволеність самим процесом навчання, спілкуванням з однокурсниками, побутом тощо є надзвичайно важлива для підтримання психоемоційного здоров'я студентів.

Адже саме задоволеність має довгострокову оцінну функцію, мотиваційну настанову, тому на неї завжди можна спиратися [275; 313]; задоволеність процесом самореалізації в процесі навчання, досить висока оцінка власної успішності, вираженість певних особистісних – усе це важливо для підтримання психічного здоров'я студентів [102]; задоволеність пов'язана із соціально-психологічною адаптацією, яка, у свою чергу, передбачає психологічне благополуччя студентів та хороші міжособистісні стосунки, що впливає на задоволеність студентів навчанням у ЗВО [311; 325]. Психологічне благополуччя та адаптивність як основи психоемоційного здоров'я, які потрібно обов'язково врахувати, розглянемо далі по тексту даного розділу.

Варто зауважити, що задоволеність взаємодією з викладачами та керівниками факультету, ЗВО (Ур) у представників виділених груп приблизно однакова, що видно візуально та підтверджується статистично (відсутні статистично значущі відмінності за критерієм Ст'юдента).

Перейдемо до розгляду особистісних характеристик виділених груп студентів (див. Рис. 4.5.3).

За t-критерієм Ст'юдента між групами студентів з високим (гр.4) та індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я виявлено досить багато статистично значущих відмінностей. Зокрема, встановлено високі значущі відмінності (на рівні  $p \leq 0,05$ ,  $p \leq 0,01$  та  $p \leq 0,001$ ) між виокремленими групами за більшістю факторів особистості (за Р. Кеттеллом). Винятком є фактори Е (домінантність – покірність), І (м'якість – жорсткість), L (підозріливість – довірливість), М (мрійливість – практичність), Q<sub>III</sub> (кортикальна жвавність – відсутність кортикальної жвавості), Q<sub>IV</sub> (незалежність – покірність).



**Рис. 4.5.3** Особливості факторної структури у студентів з суб'єктним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

Менш різноманітними є статистично значущі відмінності між групами з високим (суб'єктним) та особистісним, між суб'єктним та соціальним; між «більш припустимим, ніж неприпустимим» (тобто особистісним) та «більш неприпустимий, ніж припустимий» (тобто соціальним); між особистісним та індивідним (тобто низьким); між соціальним та індивідним рівнями психоемоційного здоров'я (див. Додатки).

Загалом, спираючись на інтерпретацію факторів особистості Р. Кеттеллом [345], опишемо групу студентів з високим (тобто суб'єктним) рівнем психоемоційного здоров'я.

Так, представники 4 групи (суб'єктний рівень) насамперед характеризуються емоційною зрілістю, реалістичністю, силою «Я» (С<sup>+</sup>), товариськістю, вмінням налагоджувати міжособистісну взаємодію, для них характерна легкість у спілкуванні, схильність до співробітництва(А<sup>+</sup>). Вони досить відповідальні, знають соціальні вимоги та дотримуються їх (G<sup>+</sup>), проникливі, в змозі зорієнтуватися в соціальних ситуаціях(N<sup>+</sup>), сміливі (H<sup>+</sup>), з адекватною самооцінкою (MD<sup>+</sup>), не схильні до почуття провини, впевнені у

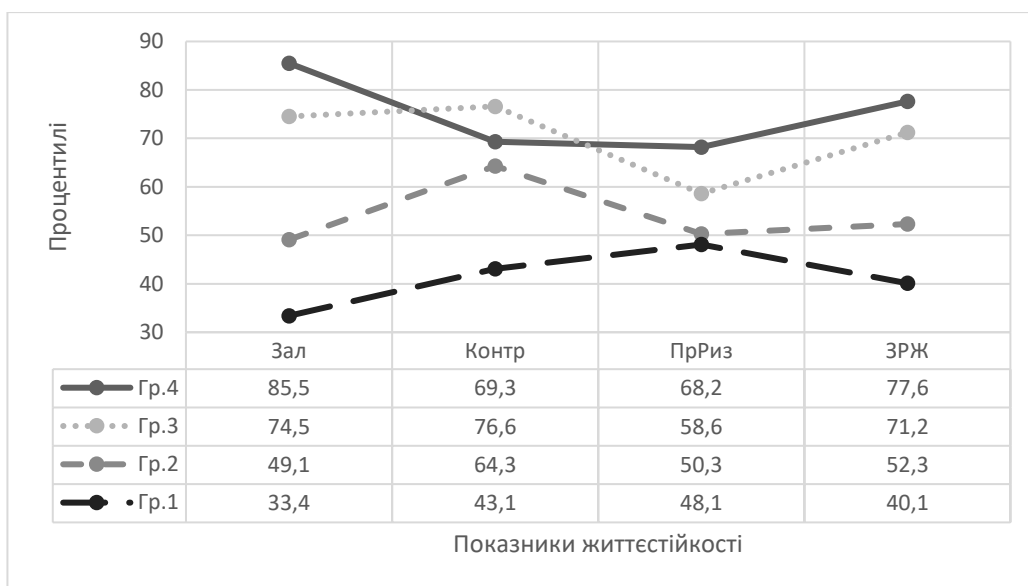
своїх силах ( $O^-$ ), інтелектуали ( $B^+$ ), характеризуються помірною екстраверсією ( $Q_1^+$ ), нетривожні ( $Q_{II}^-$ ) тощо.

Значущими характеристиками осіб з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я є спектр факторів емоційної сфери, таких як тривожність ( $Q_{II}^+$ ), емоційна нестабільність ( $C^-$ ), схильність до переживання почуття провини ( $O^+$ ). Особливо це важливо у поєднанні з певними характеристиками комунікативної сфери (вираженість факторів А, Н, F, E,  $Q_2^-$ ), а також вольовими характеристиками.

Особистісні фактори, що відповідають за емоційно-вольову сферу, є стрижневими у підтриманні психоемоційного здоров'я студентів. Група з високим (тобто суб'єктивним) рівнем ПЕЗО якраз за ними і відрізняється від груп з особистісним, соціальним та особливо – індивідним рівнем. Отримані нами дані фрагментарно узгоджуються з наявними в науці, розширюють та доповнюють їх [80; 147; 181].

Взагалі пошук рис особистості («здоров'язберігаючих особистісних якостей» [268]), вираженість яких позитивно чи негативно впливає на здоров'я людини здійснювався здавна. Зокрема, встановлено, що прогнозувати здоров'я людини можна за вираженістю екстраверсії, відкритості, товариськості та сумлінності, що, у свою чергу, пов'язано з оптимістичним контролем різних аспектів життєдіяльності, специфікою стримування та вираження гніву як важливих характеристик, що зумовлюють здоров'я (С.Ю. Мохова, В.М. Панкратов, В.М. Разін та ін.). Екстраверсія сприяє успішному протистоянню стресовим ситуаціям і, на відміну від інтроверсії, не визначається як предиктор різноманітних захворювань [268]. За допомогою того ж особистісного опитувальника, яким скористались і ми, але з визначенням різних векторів психологічного здоров'я, дослідниками було виявлено, що на його рівень впливають радикалізм, підпорядкованість, експресивність, чутливість, інтелектуальні характеристики, сміливість тощо [438]. Отримані нами дані доповнили та суттєво розширили існуючі відомості відносно особистісних основ психоемоційного здоров'я.

Перейдемо до розгляду життєстійкості у виділених груп студентів (Рис. 4.5.4).



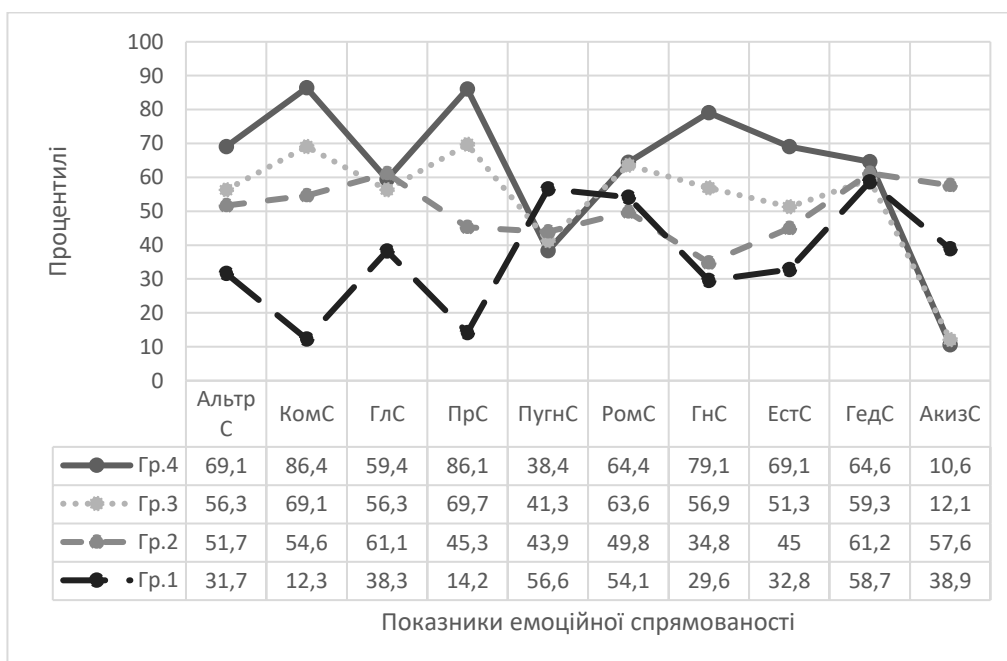
**Рис. 4.5.4** Особливості життєстійкості у студентів з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

За t- критерієм Ст'юдента при порівнянні груп з суб'єктивним (гр.4) та індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я виявлено 1% статистично значущі відмінності з переважанням у групі 4 за всіма показниками життєстійкості. Це означає, що життєстійкість можна розглядати як підґрунтя психоемоційного здоров'я.

Між гр. 3 та гр. 4 встановлено відмінності 5% рівня значущості за параметром «залученість» та «прийняття ризику» з переважанням у гр. 3. Між групами 2 та 3 зафіксовано відмінності також за всіма параметрами життєстійкості, а між групами 1 та 2 немає відмінностей лише за показником «прийняття ризику». Таким чином, можна зробити узагальнення, що особистість з високим (тобто суб'єктивним) рівнем психоемоційного здоров'я характеризується життєстійкістю, залучена до діяльності, отримує від неї задоволення (даний аспект підтверджений нами, адже студенти з вираженим психоемоційним здоров'ям отримують задоволення від навчальної

діяльності). Вони розуміють неминучість ризику й приймають його як важливий та потрібний досвід, управляють власним життям, контролюють його, вміють впливати на ситуацію, не є безпомічними при появі труднощів, стресів тощо. Протилежними особливостями можна охарактеризувати осіб з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я (гр. 1).

Саме життєстійкість є тим особистісним конструктом та ресурсом, що дає змогу особистості успішно протистояти стресовим ситуаціям, підтримувати власне здоров'я [113], постає фактором збереження здоров'я [140]. Тож, розглянемо далі більш детально життєстійкість як основу психоемоційного здоров'я студентів (Рис.4.5.5).



*Рис. 4.5.5 Особливості емоційної спрямованості у студентів з суб'єктним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я.*

Візуально на графіках видно відмінності між групами, особливо яскраві вони між групами з максимальним та мінімальним рівнем психоемоційного здоров'я (з високим (гр.4) та індивідним (гр.1) рівнем ПЕЗО). Можна помітити їх майже симетричне розміщення відносно середньої лінії ряду. Застосування t-критерію Ст'юдента для незалежних вибірок (див. Додатки) для цих двох

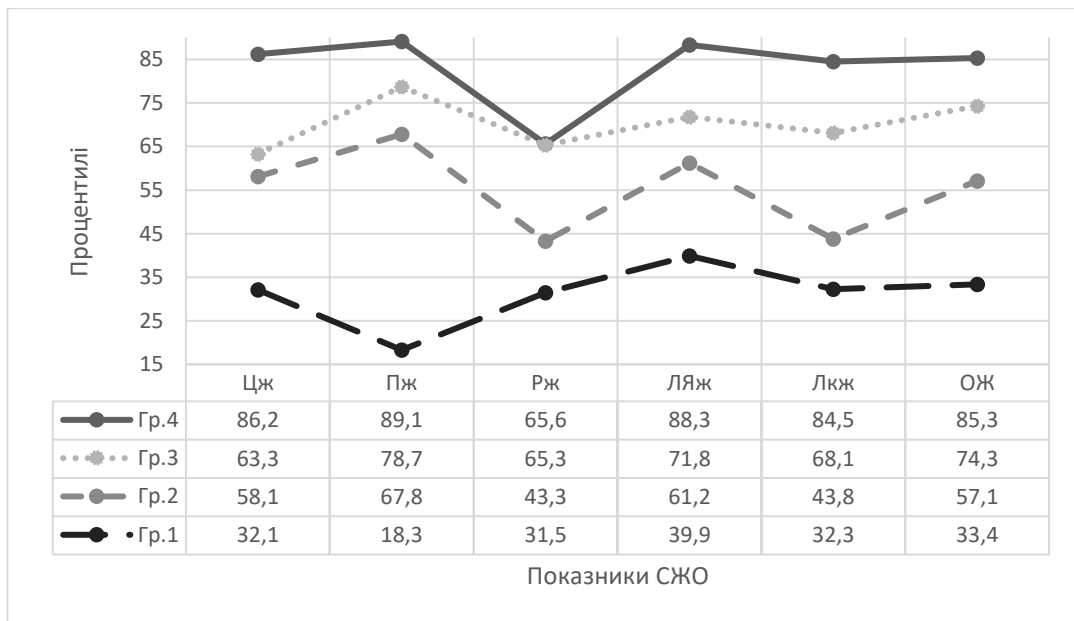
груп показало наявність статистично значущих відмінностей ( $p \leq 0,01$ ) рівня за такими показниками емоційної спрямованості: альтруїстична (АльтрС), комунікативна (КомС), глористична (ГлС), праксична (ПрС), гностична (ГнС) та естетична (ЕстС) з їх переважанням у групі 4. А також відмінність за акизитивною спрямованістю (АкизС) з її більшою вираженістю у групі студентів з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я.

За романтичною та гедоністичною спрямованістю не встановлено статистично значущих відмінностей між групами.

Розуміння емоцій як цінностей, які прямо не зводяться до потреб, здійснюють функцію спонукання, тяжіння до їх повторення і заради результатів, і заради самого процесу діяльності, оскільки це приносить емоційне задоволення людині [57], дозволяє нам за результатами якісного аналізу окреслити специфіку емоційної спрямованості кожної з означених груп.

Для групи з індивідним рівнем ПЕЗО характерні невиражена потреба в комунікації з іншими людьми, сприяння їм, допомога. Випробувані не прагнуть до пізнання нового, їм байдужа гармонія з навколишнім світом, а успішність у діяльності досить низька; однак є прагнення тілесного та душевного комфорту, вони не позбавлені романтичних переживань тощо.

Як видно (Рис. 4.5.6) вже за результатами візуального аналізу специфіки смисложиттєвих орієнтацій студентів з різним рівнем психоемоційного здоров'я, наявні суттєві відмінності за всіма параметрами СЖО.



*Рис. 4.5.6 Особливості смисложиттєвих орієнтацій у студентів з суб'єктним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я*

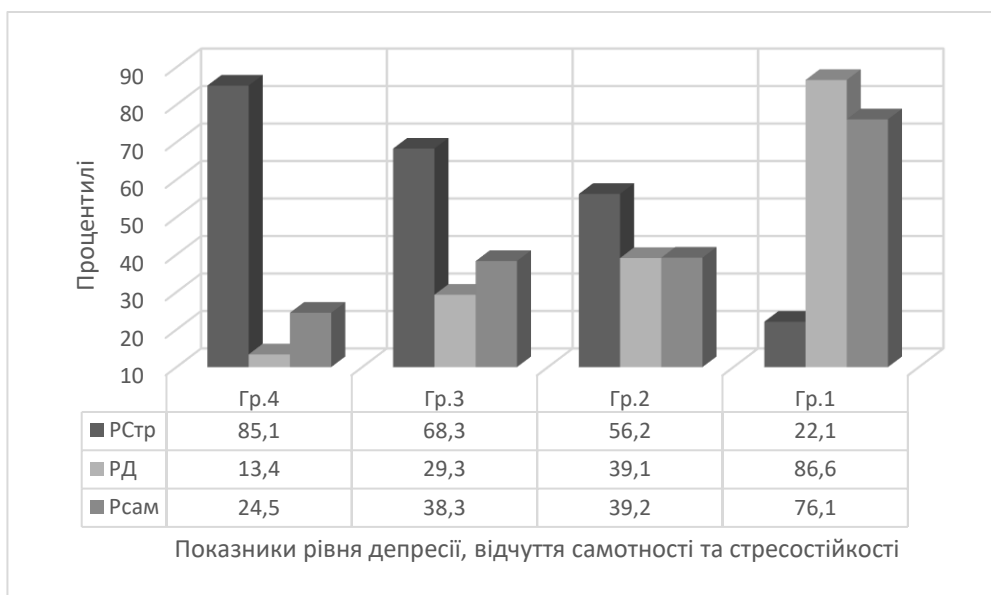
Групі студентів з суб'єктним рівнем ПЕЗО (гр.4) властиві найвищі показники смисложиттєвих орієнтацій. Характерною особливістю, яка помітна при порівнянні груп між собою, є зниження вираженості смисложиттєвих орієнтацій зі зниженням рівня психоемоційного здоров'я.

Застосування t-критерію Ст'юдента для незалежних вибірок (див. Додатки) показало наявність статистично значущих відмінностей 1% рівня за всіма показниками СЖО для груп з високим (гр.4) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я (з переважанням їх у групі 4), а також груп з особистісним (гр.3) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я (з переважанням їх у групі 3).

Порівняння усереднених профілів СЖО груп осіб з соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я показало їх переважання за всіма параметрами смисложиттєвих орієнтацій у групи з соціальним рівнем ПЕЗО. Обчислення t-критерію Ст'юдента дозволило встановити значущі відмінності ( $p \leq 0,01$ ) між даними групами за показниками цілі в житті (Цж), процес життя (інтерес та емоційна насиченість життя) (Пж); локус контролю-Я (Ляж), загальна осмисленість життя (ОЖ), а на рівні 5% – за параметром

локус контролю-життя (керування життям) (Лкж). Всі ці відмінності з переважанням у групі студентів з соціальним рівнем психоемоційного здоров'я. За параметром «результативність життя» (задоволеність самореалізацією), незважаючи на наявність візуальних розбіжностей між групами, статистично значущих відмінностей встановити не вдалося.

Загалом, за результатами якісного аналізу встановлено, що особи з вираженим психоемоційним здоров'ям характеризуються наявністю цілей, перспективи, задоволеністю сьогоденням та, водночас, спрямованістю в майбутнє, контролем власного життя, його продуктивністю, вірою у здатність контролювати та планувати власне життя, загальною осмисленістю життя. Групі осіб з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я (гр.1) властиві протилежні характеристики (ніж групі 4). Варто зауважити, що параметр «процес життя» (Пж), який свідчить про наявність інтересу та емоційної насиченості життя взагалі, у представників даної групи найнижчий, що вказує на незадоволеність життям у цілому. Деталізуємо й деякі інші особливості осіб із різним рівнем психоемоційного здоров'я (Рис. 4.5.7)



**Рис. 4.5.7** Особливості рівня стресостійкості, депресії та суб'єктивного відчуття самотності у студентів з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

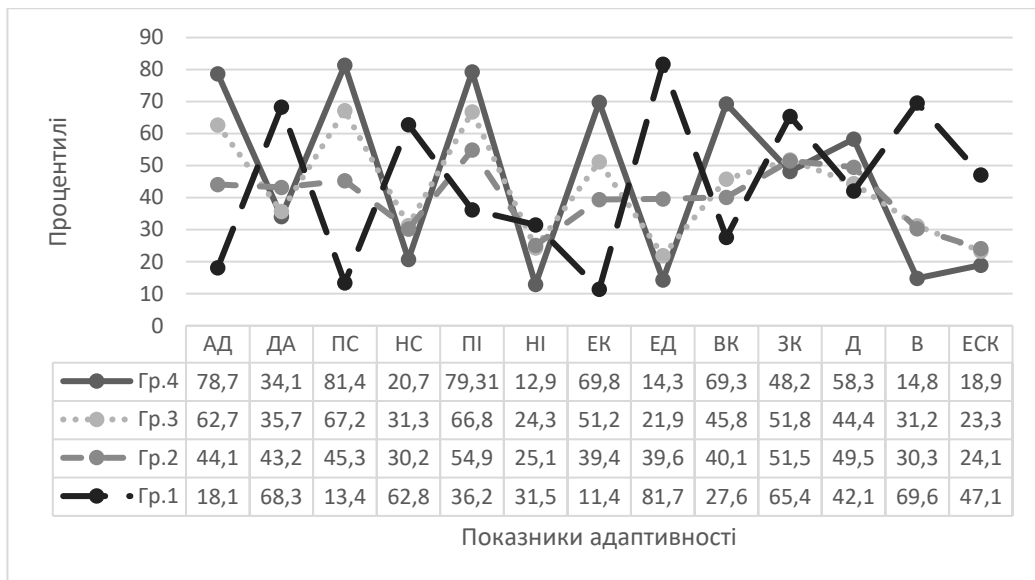
Візуально на діаграмі видно суттєві відмінності між групами у вираженості стресостійкості, депресії та суб'єктивного відчуття самотності.



Виявлено статистичні значущі відмінності за t-критерієм Ст'юдента (див. Додатки). За показниками РСтр (рівня стресостійкості) зафіксовано статистично значущі відмінності між всіма групами зі зростанням стресостійкості по мірі зростання рівня психоемоційного здоров'я студентів: індивідний – соціальний – особистісний – суб'єктний.

Такий же висновок можна зробити і щодо рівня депресії. Існують відмінності між всіма групами, але депресивність зростає по мірі зниження психоемоційного здоров'я студентів: суб'єктний – особистісний – соціальний – індивідний. Не встановлено відмінностей за t-критерієм Ст'юдента у переживанні суб'єктивного відчуття самотності між студентами груп з особистісним (гр.3) та соціальним (гр.2) рівнями психоемоційного здоров'я. Отже, студенти з високим (тобто суб'єктивним) рівнем психоемоційного здоров'я характеризуються стресостійкістю, несхильністю до депресії та переживання самотності. На противагу їм, студенти з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я мають протилежні характеристики.

Сучасні вимоги до фахівців вказують на те, що вони повинні отримувати більш глибокі знання, адже особливості сьогодення, збільшення інформаційних потоків потребує докладання студентами значно більших зусиль. У результаті цього часто виникають ситуації, які призводять до виникнення депресивних тенденцій серед молоді, стресів, неврозів тощо [70; 99; 113], тому такі зрушення психоемоційного здоров'я студентства потребують врахування не тільки їх стресостійкості та рівня депресії (що розглянуто нами вище), але й особливостей їх адаптивності. В цьому зв'язку, дослідники (В.О. Войтенко, Ю.О. Мединська, М.М. Миколайчук, В.М. Карпенко та ін.) зазначають, що надзвичайно важливо в контексті оцінки психічного здоров'я людини визначати не просто результуючу характеристику адаптації, а співвідношення основних адаптивних процесів – дезадаптації та адаптації [172]. Тож, розглянемо особливості соціально-психологічної адаптивності у виділених груп студентів (Рис. 4.5.8).



**Рис. 4.5.8** Специфіка адаптивності у студентів з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

За t-критерієм Ст'юдента виявлено відмінності з переважанням у групі з високим рівнем ПЕЗО (гр.4) при порівнянні з групою з індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я на 1% рівні значущості за низкою параметрів. А саме: АД (адаптивність), ПС (прийняття себе), ПІ (прийняття інших), ЕК (емоційний комфорт), Д (домінантність), ВК (внутрішній контроль). Переважання в групі з індивідним рівнем ПЕЗО констатуємо за всіма іншими показниками соціально-психологічної адаптивності.

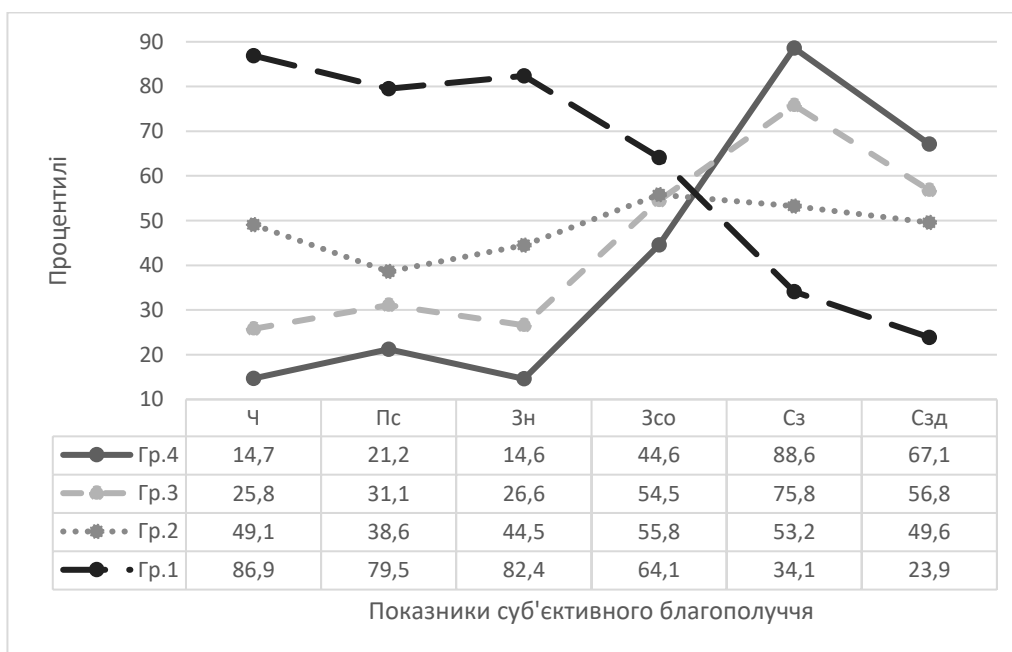
Специфіка встановлених статистичних відмінностей (див. Додатки), в основному, відображає конфігурацію візуальних.

Отже, за результатами дослідження, особи з суб'єктивним рівнем ПЕЗО (гр.4), на відміну від групи з індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я, характеризуються адаптивністю, переживанням емоційного комфорту, прийняттям інших та, насамперед, себе; внутрішнім локусом контролю; самостійністю у виборі та поведінці. Така ж тенденція (конфігурація поєднання вираженості змінних) простежується в групах з особистісним (гр.3) та соціальним (гр.2) рівнями ПЕЗО.

О.В. Хухлаєва в одній зі своїх робіт згадує про експериментальне

дослідження психологічно здорових людей, що дожили до похилого віку. Було встановлено, що вони характеризувалися емоційним спокоєм, самодостатністю, і, звичайно ж, вмінням адаптуватися [450].

Прискіпливе вивчення проблематики суб'єктивного благополуччя дозволило вченим вважати його інтегральним показником психічного здоров'я людини [431], тому й розгляд суб'єктивного благополуччя як основи психоемоційного здоров'я, яка дає змогу особистості переживати щастя, задоволеність собою, позитивні емоції тощо, має підґрунтя (Рис.4.5.9).

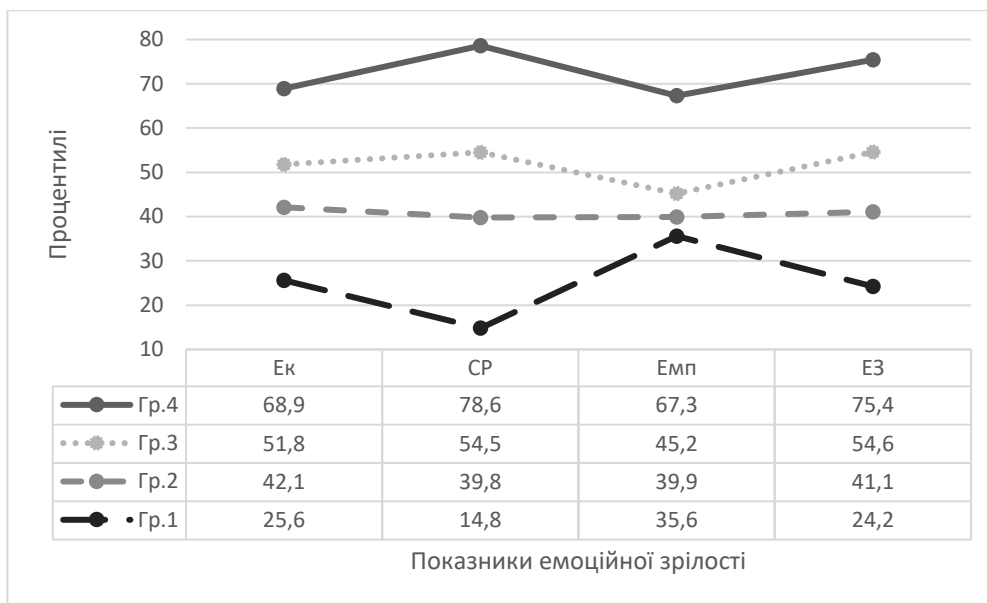


**Рис. 4.5.9** Особливості суб'єктивного благополуччя студентів з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

За t-критерієм Ст'юдента виявлено відмінності з переважанням у групі з суб'єктивним рівнем ПЕЗО (гр.4) при порівнянні з групою з індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я на 1% рівні значущості (за параметрами чутливість/напруженість, ознаки психоемоційної симптоматики, зміна настрою – з їх переважанням у групі з індивідним рівнем ПЕЗО); а за такими

параметрами, як самооцінка здоров'я, ступінь задоволення повсякденною діяльністю – їх переважанням у групі з суб'єктивним рівнем ПЕЗО. Примітно, що візуальні відмінності знайшли своє абсолютно ідентичне відображення у статистично встановлених даних. За параметром «значущість соціального оточення» статистично значущих відмінностей не зафіксовано.

Розглянемо особливості емоційної зрілості виділених груп досліджуваних (Рис. 4.5.10).

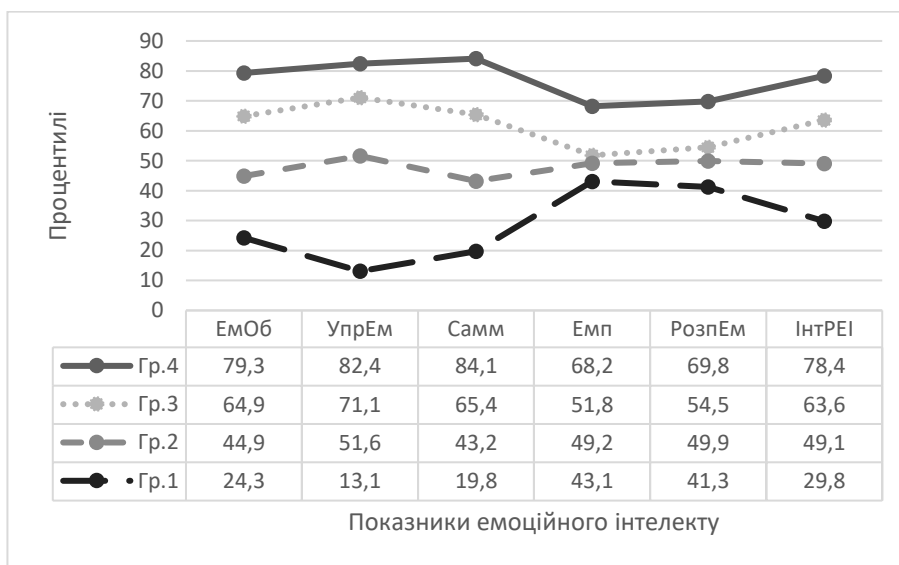


**Рис. 4.5.10.** Особливості емоційної зрілості студентів з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

Візуальний аналіз відмінностей виділених груп досліджуваних показав відмінності між ними за параметрами емоційної зрілості. Помітно симетричний вид відносно середньої лінії ряду графіків груп з суб'єктивним та індивідним рівнями ПЕЗО. Між ними встановлено статистично значущі відмінності 1% за всіма показниками емоційної зрілості, звичайно ж з переважанням ПЕЗО в гр. 4. Наявні також статистично значущі відмінності між групами з суб'єктивним (гр.4) та особистісним (гр.3) рівнями ПЕЗО (з переважанням у гр. 4). Отже, чим вищий рівень психоемоційного здоров'я людини, тим вищий ступінь емоційної зрілості вона демонструє.

Розглянемо особливості емоційного інтелекту виділених груп досліджуваних (Рис. 4.5.11).

За результатами візуального аналізу, вкотре хочеться відзначити симетричність показників емоційного інтелекту – маємо на увазі крайніх груп – з суб'єктним (гр.4) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я. Така постійність у вияві саме характеристик емоційної сфери дозволяє зауважити детермінованість їх вияву. Візуальні відмінності підтверджуються обчисленням t-критерію Ст'юдента (див. Додатки).



*Рис. 4.5.11 Особливості емоційного інтелекту студентів з суб'єктним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я*

Загалом, особи з вираженим психоемоційним здоров'ям характеризуються емоційною обізнаністю, вмінням управляти своїми емоціями, виявляти емпатію, розпізнавати емоції інших людей, самостійно мотивувати себе. Протилежними характеристиками володіють представники «індивідної групи», хоча вони можуть виявляти емпатію та розпізнавати емоції людей.

#### **4.6. Основи психоемоційного здоров'я студентів: результати емпіричного пошуку**

Нами здійснено багатоетапний пошук змістових характеристик, котрі визначають основи психоемоційного здоров'я студентів. Він розпочався з аналізу літератури для окреслення кола основ ПЕЗО, формування репрезентативної вибірки для їх дослідження, визначення комплексу вимірювальних інструментів, спрямованих на діагностику основ психоемоційного здоров'я тощо.

Подальша математико-статистична обробка та якісний аналіз, інтерпретація отриманих даних дала змогу емпірично визначити характеристики, фактори, якості, які взаємопов'язані з параметрами психоемоційного здоров'я (див. результати кореляційного аналізу), властиві особистості з суб'єктивним його рівнем (див. результати якісного аналізу), що доводить можливість їх дослідження як основ психоемоційного здоров'я.

Була проведена факторизація змінних, пов'язаних із параметрами ПЕЗО та складників ПЕЗО. Це надасть змогу знайти причини сумісної мінливості показників, що входять до фактору, який можна інтерпретувати як приховану (латентну) змінну та водночас перейти до суттєво меншої кількості змінних – факторів [318]; таким чином ми не тільки узагальнимо основи психоемоційного здоров'я, відсіювши змінні з невеликою факторною вагою, але й зможемо згрупувати основи ПЕЗО. Кількість факторів визначалась за допомогою критерію відсіювання Кеттелла – перевірка декількох моделей дозволила зупинитися на чотирьохфакторній моделі (Табл.4.6.15).

**Результати факторизації чинників психоемоційного здоров'я  
особистості**

Фактор I				Фактор II			
Додатний полюс		Від'ємний полюс		Додатний полюс		Від'ємний полюс	
Показ- ник	Факт.	Показ- ник	Факт.	Показ- ник	Факт.	Показ- ник	Факт.
ЗРПЕЗ	813	Q <sub>II</sub>	-796	А	805	ДА	-258
КАПЕЗ	802	О	-780	У <sub>ус</sub>	794		
АПЕЗ	765	РД	-745	У <sub>сп</sub>	768		
КІПЕЗ	751	Р <sub>сам</sub>	-687	Тв	725		
СВПЕЗ	750	Ч	-669	Л	623		
Емп	718	Пс	-662	З <sub>нпср</sub>	565		
ЕЗ	709	Зн	-565	С	428		
ПС	701			РСтр	387		
Ек	691			У <sub>мопср</sub>	284		
СР	688			АД	276		
ЗРЖ	676			У <sub>мвмпср</sub>	218		
Пж	673			Сз	198		
ЕМОБ	632						
ІнтРЕІ	571						
Фактор III				Фактор IV			
УпрЕм	682	В	-419	Ді	731	ЕД	-447
Рнс	673	Еск	-293	Уу	648		
Контр	610			Ус	626		
ПрРиз	587			Уо	613		
Ляж	584			Г	581		
Лкж	560			Зсо	556		
ОЖ	525			АльтрС	520		
ВК	478			КомС	491		
Самм	413			ГнС	478		
РозпЕм	324			Рж	465		
Пі	218			ЕК	423		
				Зал	358		
				Сзд	282		

*Примітка: 1) нулі й коми опущено; 2) наведено значущі рівні факторної ваги в порядку її спадання*

Перший фактор є найбільш навантажений. Його додатний полюс утворили всі компоненти психоемоційного здоров'я особистості, зокрема,

його аксіологічний показник (АПЕЗ), когнітивно-афективний (КАПЕЗ), конативно-інструментальний (КІПЕЗ) та соціально-визначальний (СВПЕЗ) показники психоемоційного здоров'я, а також загальний рівень психоемоційного здоров'я (ЗРПЕЗ). Також до додатного полюсу увійшли: загальний рівень життєстійкості (ЗРЖ), процес життя (інтерес та емоційна насиченість життя) (Пж), прийняття себе (ПС). Всі параметри емоційної зрілості склали основу першого фактора: експресивність (Ек), саморегуляція (СР), емпатія (Емп) та інтегративний рівень емоційної зрілості (ЕЗ), емоційна обізнаність (ЕМОБ), інтегративний рівень емоційного інтелекту (ІнТРЕІ).

Від'ємний полюс утворили  $Q_{II}$  (тривожність), О (схильність до почуття провини), рівень депресії (РД), рівень відчуття самотності (Рсам), а також такі параметри суб'єктивного благополуччя, як чутливість/напруженість (Ч), ознаки психоемоційної симптоматики (Пс), зміна настрою (Зн). За сукупністю показників, що його утворили, цей фактор умовно можна назвати «Вираженість та знаковість психоемоційної сфери».

Другий фактор утворив значний перелік показників психологічної ресурсності особистості. До нього увійшли: упевненість у собі (Уус), успіх (Усп), любов (Л), творчість (Тв) та, а також такі важливі якості, як знання власних психологічних ресурсів (Знпср), вміння їх оновлювати (Умопср) та вміщувати власні психологічні ресурси (Умвмпср), товариськість ( $A^+$ ), сила «Я» ( $C^+$ ), рівень стресостійкості (РСтр), адаптивність (АД) та самооцінка власного здоров'я (Сз). На від'ємному полюсі знаходиться дезадаптивність (ДА). За сукупністю показників, що його утворили, 2 фактор є фактором «Особистісна ресурсність».

Третій фактор утворили такі показники, як робота над собою (Рнс), контроль (Контр), прийняття ризику (ПрРиз), а також параметри смисложиттєвих орієнтацій –локус контролю-Я (Я – господар життя) (Ляж), локус контролю-життя (керування життям) (Лкж) та загальний показник осмисленості життя (ОЖ). До додатного полюсу ввійшли також внутрішній контроль (ВК), управління своїми емоціями (УпрЕм), самомотивація (Самм),



розпізнавання емоцій інших людей (РозпЕм), прийняття інших (ПІ), а від'ємний полюс склали веденість (В) та ескапізм (ЕСК). За сукупністю показників, що утворили даний фактор, його можна найменувати «Засоби саморегуляції».

Четвертий фактор утворили такі показники: допомога іншим (Ді), задоволеність навчальним процесом (Уу), задоволеність взаєминами з однокурсниками (Уо), загальна задоволеність навчальною діяльністю (Ус), адже досліджуваними є саме студенти. До фактору також увійшли: сила «Над-Я» ( $G^+$ ), залученість (Зал), альтруїстична емоційна спрямованість (АльтрС), комунікативна спрямованість (КомС), гностична спрямованість (ГнС), результативність життя (задоволеність самореалізацією) (Рж), емоційний комфорт (ЕК), значущість соціального оточення (Зсо), ступінь задоволення повсякденною діяльністю (Сзд). На від'ємному полюсі знаходиться емоційний дискомфорт (ЕД). Цей фактор можна назвати «Соціальна зумовленість».

Отже, результати факторизації, з одного боку, сприяють деталізації ознак досліджуваного психологічного явища, котре трактується у дослідженні як інтегративна особистісна якість, що становить основу успішної життєдіяльності через розвиток суб'єктної активності, спрямованої на вироблення наближеного до гармонійного стилю саморегуляції і забезпечує здатність студента відрефлексовувати та контролювати власні емоції і ідентифікувати й адекватного оцінювати психоемоційний стан оточуючих.

Як бачимо, змістове наповнення кожного із факторів («вираженість і знаковість психоемоційної сфери», «особистісна ресурсність», «засоби саморегуляції», «соціальна зумовленість») безпосередньо або опосередковано віддзеркалює психологічну сутність психоемоційного здоров'я студентів. З іншого боку, за результатами факторного аналізу можна стверджувати, що основи психоемоційного здоров'я групуються біля кількох векторів. А саме:

- 1) сама особистість, наявність у неї відповідних ресурсів, усталених особистісних рис та ін., які можна використати для підвищення рівня ПЕЗО;
- 2) особливості психоемоційної сфери людини, модальність її емоційних

переживань, емоційна зрілість, емоційна обізнаність, емоційна насиченість життя, зміни настрою тощо, а, водночас, самі компоненти психоемоційного здоров'я, їх розвиток є потужним базисом психоемоційно здорової особистості; 3) саморегуляція та самокерування, «підключення» вольових характеристик, осмисленості життя, що передбачає збагачення та розвиток навичок регуляції та саморегуляції, керування власним життям, емоціями, постійна робота над собою, самомотивація тощо; 4) соціальні основи психоемоційного здоров'я – оскільки досліджується студентський вік, то важливою основою є специфіка освітнього процесу, яка викликає задоволення самою навчальною діяльністю, спілкуванням з однокурсниками; моральна нормативність (яка формується соціумом), задоволеність самореалізацією, емоційний комфорт, значущість соціального оточення, альтруїстична емоційна спрямованість, комунікативна спрямованість та ін.

Саме такою є найпоширеніша типологія психоемоційного здоров'я особистості, якій притаманні індивідуальні варіації. Для того щоб визначити найбільш суттєві основи, які можуть виступати критерієм вираженості в особистості психоемоційного здоров'я, застосуємо множинний регресійний аналіз. В якості залежної змінної виступить рівень психоемоційного здоров'я особистості, а незалежними – встановлені характеристики, що пов'язані з ПЕЗО. Регресійна модель пояснює значну частину дисперсії залежної змінної, тому її доцільно інтерпретувати. Наведемо нижче рівняння множинної регресії; стандартизовані коефіцієнти наводяться, починаючи з найбільш значущого.

$$\text{ЗРПЕЗ} = 74,348 + 9,481\text{ЕЗ} + 4,033\text{РЖ} + 2,552\text{АД} - 2,0945\text{QII} + 1,398\text{РСтр} + 1,321\text{С} - 1,112\text{Пс} + 1,063\text{ПС} + 0,763\text{Пж} + 0,642\text{Знпср} + 0,513\text{Самм} + 0,493\text{КомС}$$

Отже, за результатами множинного регресійного аналізу встановлено значний вплив на вираженість рівня психоемоційного здоров'я особистості, насамперед, інтегративного рівня емоційної зрілості (ЕЗ), життестійкості (РЖ), адаптивності (АД) стресостійкості (РСтр), сили Я (С), прийняття себе (ПС), процесу життя (а саме – інтересу та емоційної насиченості життя (Пж)),

знання власних психологічних ресурсів (Знпср), самомотивації (Самм), комунікативної спрямованості (КомС). Негативно позначається на психоемоційному здоров'ї наявність тривожності ( $Q_{II}$ ), ознаки психоемоційної симптоматики (Пс).

Таким чином, визначено найбільш суттєві змістові характеристики основ психоемоційного здоров'я, які можна вважати його предикторами.

Отже, за результатами аналізу наукової літератури встановлено обмежене коло вимірювальних інструментів, за допомогою яких можна встановити різні аспекти психічного, психофізіологічного, психологічного, соціального та інших різновидів здоров'я особистості. Діагностується сукупність показників згідно з певними теоретичними конструктами, надається суб'єктивна оцінка власного здоров'я, емоційно-оцінне ставлення до нього, вимірюються певні аспекти порушення здоров'я тощо.

Виявлено, що психоемоційне здоров'я вивчається переважно за допомогою комплексу методик, спрямованих на виявлення певних ознак емоційної сфери. Таким чином, обґрунтована необхідність створення ефективного вимірювального інструменту, скерованого на діагностику виділених компонентів психоемоційного здоров'я, який би мав задовільні психометричні характеристики.

В межах концепції дослідження створено та апробовано методику «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості». Показано відповідність цієї методики усім вимогам психометрики, доведено її високі показники надійності та валідності, проведено процедуру стандартизації, що в результаті дає підстави для використання даного інструменту як з метою наукового дослідження, так і для вирішення практичних завдань.

У попередніх розділах обґрунтовано й наразі описано комплекс психодіагностичних методик, застосування яких дає змогу окреслити основи психоемоційного здоров'я студентів. До цього комплексу увійшли інструменти для вивчення специфічних ознак та станів емоційної сфери,

факторів, стресорів і предикторів психоемоційного здоров'я, типових психологічних засобів впливу на вираженість психоемоційного здоров'я тощо.

За результатами кореляційного аналізу встановлено коло характеристик, пов'язаних з компонентами психоемоційного здоров'я. Його утворили більшість показників психологічної ресурсності, особливо значущим є знання власних психологічних ресурсів, вміння їх оновлювати та вміщувати. Позитивно пов'язані з психоемоційним здоров'ям і параметри задоволеності навчальною діяльністю, а також товариськість, самодостатність, емоційна стабільність, впевненість у собі, життєстійкість; альтруїстична, комунікативна, праксична, гностична емоційна спрямованість; смисложиттєві орієнтації, стресостійкість, адаптивність, прийняття себе та інших, емоційний комфорт; показники емоційної зрілості, суб'єктивного благополуччя, емоційного інтелекту. Від'ємні кореляції встановлено з депресивністю, відчуттям самотності, тривожністю, веденістю, ескапізмом тощо.

В результаті факторизації чинників психоемоційного здоров'я студентів встановлено впливовість факторів, змістова характеристика яких дозволяє їх іменувати як «Вираженість та знаковість психоемоційного здоров'я», «Особистісна ресурсність», «Засоби саморегуляції», «Соціальна зумовленість». Доведено, що фактор «Вираженість та знаковість психоемоційного здоров'я» є найбільш навантажений, а його додатний полюс утворили саме визначені компоненти психоемоційного здоров'я студента.

Використання результатів аналізу набутих даних дозволило виділити за рівнем вираженості психоемоційного здоров'я чотири групи досліджуваних – з суб'єктивним, особистісним, соціальним та індивідним рівнями психоемоційного здоров'я. Виявлено і описано психологічні особливості представників кожної з означених груп. Показано відмінності між ними та окреслено коло характеристик, конфігурація яких відповідає певному рівню психоемоційного здоров'я студентів.

За результатами факторного аналізу встановлено, що основою психоемоційного здоров'я, її потужним базисом є вираженість та знаковість

емоційних переживань особистості студента, особливості його психоемоційної сфери, емоційна зрілість, емоційна обізнаність, емоційна насиченість життя.

Серед основ психоемоційного здоров'я можна виділити ще декілька груп – це особистісні характеристики, наявність у студента відповідних ресурсів, усталених особистісних рис та ін., які можна використати для зміцнення психоемоційного здоров'я; саморегуляція та самокерування, «підключення» вольових характеристик, осмисленості життя, що передбачає керування власним життям, емоціями, робота над собою та ін. Встановлено соціальні основи психоемоційного здоров'я – протікання освітнього процесу, насамперед, його емоційна складова, яка виявляється у задоволенні навчальною діяльністю, спілкуванням, емоційний комфорт, значущість соціального оточення, комунікативна емоційна спрямованість тощо.

Означені основи психоемоційного здоров'я є найпоширенішими, найбільш типовими, що передбачає індивідуальну варіативність.

За результатами використання множинного регресійного аналізу встановлено перелік психологічних предикторів психоемоційного здоров'я особистості студента. Найбільш суттєвими з них є емоційна зрілість, життєстійкість, адаптивність, стресостійкість, прийняття себе, емоційна насиченість життя, комунікативна емоційна спрямованість тощо. Негативно позначається на психоемоційному здоров'ї наявність тривожності, ознак психоемоційної симптоматики. Отже, встановлені особливості психоемоційного здоров'я студентів можна вважати предикторами.

## РОЗДІЛ 5

### Становлення основ і розвиток психоемоційного здоров'я студентів

#### 5.1. Узагальнена характеристика констатувального етапу психологічного експерименту

Спираючись на результати проведення вимірювальних процедур та теоретичною аналізу конструкту «психоемоційне здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку» було визначено досліджувану інтегративну особистісну властивість та її *компонентний склад*, а саме: аксіологічний компонент, який є визначальним чинником цілепокладання; когнітивно-афективний – котрий акумулює здатність особистості передбачати наслідки власних емоцій; конативно-інструментальний складник, що репрезентує смислову емоційну саморегуляцію; соціально-визначальний компонент, який пов'язаний із орієнтиром особистості на отримання позитивних емоцій у процесі життєдіяльності.

Формулюючи визначення поняття «психоемоційне здоров'я» та окреслюючи його змістове наповнення дотично особистості періоду зрілого юнацького віку, ми враховували також результати факторного аналізу (табл. 4.4.1.) щодо сумарної інформативності вищеназваних компонентів. Як зазначалося, найбільш навантаженим виявився складник, котрий утворили індикатори «когнітивно-афективної шкали», другим установлено той, що відтворює «соціально-визначальні шкали», третім складником (фактором) постав утворений «конативно-інструментальними шкалами», а четвертий – шкалами, котрі відтворюють «аксіологічну складову». Це дозволило відрефлексувати ознаки досліджуваного психологічного явища, зокрема, через деталізацію його змістового наповнення, де віддзеркалено передбачувані зв'язки між показниками психоемоційного здоров'я. Психологічне явище, що вивчалось, розуміється як інтегративна особистісна властивість студента, котра становить основу успішної життєдіяльності через розвиток його здатності не лише до суб'єктної активності у виробленні стилю емоційної саморегуляції, наближеного до гармонійного, але й здатності

досягати психологічне благополуччя та життєстійкості, спроможністю відрефлексовувати й контролювати власні емоції та ідентифікувати і адекватно оцінювати психоемоційний стан інших.

Не менш суттєвим аспектом проведення психодіагностувального обстеження розцінювалася визначеність у стратегії його організації. *Основними параметрами* вивчення ступеневої характеристики психоемоційного здоров'я було обрано *критерії*, котрі віддзеркалюють показники аксіологічного, когнітивно-афективного, конативно-інструментального та соціально-визначального компонентів.

Як зазначалось більш докладно, однак маємо у згорнутому вигляді все ж узагальнити вихідні постулати суто експериментальної частини дослідження. Так, «критерій» довідкові психолого-педагогічні джерела тлумачать як таку ознаку, на основі якої базується оцінка певного явища; йдеться про «мірило», умовно прийняту міру, котра й створює можливість для його вимірювання як основи оцінки [75; 350; 351; 434; 462]. Спираючись на це, ми змогли визначитися у критеріальному підході. До того ж, попередніми заувагами, зокрема, були такі: 1) параметром дослідження є психоемоційне здоров'я студента саме в площині фахової специфіки психологічної науки (на відміну від предметної своєрідності неврології, психіатрії тощо); 2) психоемоційне здоров'я особистості є властивістю, котра має позитивну самоцінність через детермінованість пошуку сенсу життя, що задовольняє, забезпечуючи її стійкість; 3) психоемоційне здоров'я характеризує особистість у цілому, її психологічну ресурсність, визначаючи здатність розвивати власну суб'єктність у сучасному змінному світі; 4) як особистісній властивості, психоемоційному здоров'ю притаманні в різні вікові періоди різні темпи, шкали якості, зумовлені здатністю до саморозвитку; 5) у період зрілого юнацького віку найбільш ціннісно й цілісно психоемоційне здоров'я виявляється у провідній, навчально-професійній діяльності, котра спроможна на відповідних етапах (орієнтаційно-мотиваційний, виконавчий, рефлексивно-оцінний) стимулювати суб'єктну активність здобувача вищої освіти в напрямі

самопізнання, самозбереження, самовідновлення психоемоційне здоров'я та через взаємодію з іншими суб'єктами освітнього процесу для використання його розвивальних ресурсів – його зміцнення. З урахуванням вищеописаного провідними критеріями визнано таку сукупність: *індивідуально-психологічний, духовно-смысловий, соціально-психологічний*. Розглянемо більш докладно визначений критеріальний підхід, скориставшись структурно-логічним узагальненим його відтворенням (Табл.5.1.1)

Таблиця 5.1.1

**До характеристики критеріального підходу щодо поглиблення наукових уявлень про психоемоційне здоров'я студента**

Критерії	Показники	Діагностувальний інструментарій	Рівні психоемоційного здоров'я
індивідуально-психологічний	- емоційна глибина; - здатність до емоційної саморегуляції -усталеність емоційного комфорту	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опитувальник психологічної ресурсності (О.С. Штепа)</li> <li>• Тест життєстійкості (С. Мадді)</li> <li>• Шкала самооцінки депресії (В.В.Вілліам, К. Занг; адаптація Т.І.Балашової</li> </ul>	«мінімально-припустимий»  (індивідний)  «більше неприпустимий, ніж припустимий»
духовно-смысловий	- емоційна стійкість; - здатність отримувати задоволення від життя; - емоційна зрілість	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Шкала суб'єктивного благополуччя» (Н. П. Фетіскін)</li> <li>• Методика діагностики емоційної спрямованості (Б. І. Додонов)</li> <li>• «Тест смисложиттєвих орієнтацій особистості» (Д. Крамбо, Л. Махолік; адаптація Д.О. Леонтьєва)</li> <li>• «Тест-опитувальник задоволеності навчальною діяльністю» (Л. В. Міщенко)</li> <li>• Діагностика емоційного інтелекту (Н. Холл).</li> </ul>	«більше припустимий, ніж не припустимий»  (особистісний)
соціально-психологічний	- здатність до емпатії; - спроможність розпізнавати емоції інших - здатність до співпереживання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Методика діагностики емоційної зрілості (О.Я. Чебикін)</li> <li>• Соціально-психологічної адаптованості (К. Роджерс, Р. Даймонд; адаптація А.К. Осницького)</li> <li>• «16 – факторний особистісний опитувальник» (Р. Кеттел)</li> </ul>	«наближене до абсолютного психоемоційне здоров'я»  (суб'єктний)

Як уже зазначалося, базовим у процесі психологічного дослідження



визнано розроблений тест-опитувальник «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості», перевірка психометричних характеристик якого представлена у попередньому підрозділі роботи. Водночас, намагаючись дослідити саме інтегративний характер особистісної властивості, якою є психоемоційне здоров'я, ми використали сукупний діагностувальний інструментарій. Ключі до відповідних методик, обробка й оцінка набутих результатів (бальне вираження) представлялося у вигляді суми балів; така процедура дозволила визначити рівень типового психоемоційного здоров'я учасників експерименту в розрізі його етапів проведення (констатувальний, формувальний). Схарактеризуємо більш докладно хід і результати констатувального етапу психологічного експерименту в розрізі визначеного критеріального підходу. Це сприятиме систематизації уявлень про результативність формувального етапу психологічного експерименту (Табл.5.1.2)

Таблиця 5.1.2

**Рівні типового психоемоційного здоров'я студентів  
(за індивідуально-психологічним критерієм; констатувальний етап)**

	Шкала рівнів психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку	Вибірка досліджуваних			
		Чоловіки		Дівчата	
		Абсолютні Дані	У %	Абсолютні Дані	У %
1	Низький (індивідуальний рівень психоемоційного здоров'я – мінімально припустимий)	11	34,4	16	34,8
2	Нижчий за середній (соціальний рівень психоемоційного здоров'я – більш не припустимий, ніж припустимий)	9	28,1	17	37,0
3	Середній (особистісний рівень психоемоційного здоров'я – більш припустимий, ніж не припустимий)	8	25,0	8	17,4
4	Високий (суб'єктний рівень – наближений до абсолютного психоемоційного здоров'я)	4	12,5	5	10,8
	Узагальнено:	32	100	46	100

За даними таблиці (Табл. 5.1.2) суб'єктний рівень психоемоційного здоров'я студентів за індивідуально-психологічним критерієм виявлено лише у 12,5 % у чоловіків та 10,8 % у дівчат; середній – у 25,0 % у чоловіків та 17,4 % у дівчат; нижчий за середній – у 28,1 % у чоловіків та 37,0 % у дівчат; низький – у 34,4 % у чоловіків та 38,8 % у дівчат.

Визначення достовірності відмінності рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за індивідуально-психологічним критерієм відбувалося за багатофункціональним критерієм згоди  $\chi^2$  Пірсона. При розрахунку багатофункціонального критерію згоди  $\chi^2$  Пірсона ми спиралися на методику, запропоновану С. Нужною [318].

Було сформульовано основні гіпотези:

$H_0$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за індивідуально-психологічним критерієм достовірно не відрізняються між собою;

$H_1$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за індивідуально-психологічним критерієм достовірно відрізняються між собою.

Результати розрахунку емпіричного значення критерію  $\chi^2$  Пірсона, що здійснювався за допомогою програмного продукту Excel, наведено в таблиці 5.1.3 (Додатки).

Зміст таблиці (табл. 5.1.3) віддзеркалює результат критерію Пірсона  $\chi^2 = 1,018784$  з відповідним ступенем свободи. У нашому випадку воно перевищувало табличні критичні значення.

Отже, перша гіпотеза була прийнята, а нульова – відкинута, тобто розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за індивідуально-психологічним критерієм достовірно відрізняються між собою.

Розглянемо емпіричні дані в розрізі наступного критерію, де констатовано типове психоемоційне здоров'я випробуваних (табл. 5.1.4).

**Рівні типового психоемоційного здоров'я студентів  
(за духовно-смісловим критерієм; констатувальний етап)**

	Шкала рівнів психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку	Вибірка досліджуваних			
		Чоловіки		Дівчата	
		Абсолютні дані	У %	Абсолютні дані	У %
1	Низький (індивідний рівень – мінімально припустиме психоемоційне здоров'я)	8	25.0	12	26.1
2	Нижчий за середній (рівень психоемоційного здоров'я більш не припустимий, ніж припустимий)	7	21.9	16	34.8
3	Середній (особистісний рівень психоемоційного здоров'я – більш припустимий, ніж не припустимий)	11	34,4	10	21,7
4	Високий (суб'єктний рівень – наближений до абсолютного психоемоційного здоров'я)	6	18,7	8	17,4
	Узагальнено:	32	100	46	100

З таблиці видно, що суб'єктний рівень психоемоційного здоров'я студентів за духовно-смісловим критерієм виявлено у 18,7 % у чоловіків та 17 % у дівчат; середній – у 34,4 % у чоловіків та 21,7 % у дівчат; нижчий за середнього – у 21,9 % у чоловіків та 34,8 % у дівчат; низький – у 25,0 % у чоловіків та 26,1 % у дівчат.

Було сформульовано основні гіпотези:

$H_0$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за духовно-смісловим критерієм достовірно не відрізняються між собою;

$H_1$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за духовно-смісловим критерієм достовірно відрізняються між собою.

Результати розрахунку емпіричного значення критерію  $\chi^2$  Пірсона, що здійснювався за допомогою програмного продукту Excel наведено в таблиці 5.1.5 (Додатки). Зміст таблиці докладно характеризує, що результат критерію Пірсона  $\chi^2=2,214006$  з відповідним ступенем свободи. У нашому випадку воно перевищувало табличні критичні значення.

Отже, перша гіпотеза була прийнята, а друга – відкинута, тобто розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за духовно-смысловим критерієм достовірно відрізняються між собою. Звернемося до деталізації даних, отриманих за наступним критерієм психоемоційного здоров'я учасників констатувального експерименту (табл. 5.1.6).

Таблиця 5.1.6

**Рівні типового психоемоційного здоров'я рівнів  
(за соціально-психологічним критерієм; констатувальний етап)**

	Шкала рівнів психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку	Вибірка досліджуваних			
		Чоловіки		Дівчата	
		Абсолютні дані	У %	Абсолютні дані	У %
1	Низький (індивідуальний рівень психоемоційного здоров'я – мінімально припустимий)	9	28,1	15	32,6
2	Нижчий за середній (соціальний рівень психоемоційного здоров'я більш не припустимий, ніж припустимий)	8	25,0	20	43,5
3	Середній (особистісний рівень психоемоційного здоров'я – більш припустимий, ніж не припустимий)	10	31,3	5	10,9
4	Високий (суб'єктивний рівень – наближений до абсолютного психоемоційного здоров'я)	5	15,6	6	13,0
	Узагальнено:	32	100	46	100

За даними таблиці бачимо, що суб'єктний рівень психоемоційного здоров'я студентів за соціально-психологічним критерієм виявлено у 15,6 % у чоловіків та 13,0 % у дівчат; середній – у 31,3 % у чоловіків та 10,9 % у дівчат; нижчий за середній – у 25,0 % у чоловіків та 43,5 % у дівчат; низький – у 28,1 % у чоловіків та 32,6 % у дівчат.

Було сформульовано основні гіпотези:

$H_0$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за соціально-психологічним критерієм достовірно не відрізняються між собою;

$H_1$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за соціально-психологічним критерієм достовірно відрізняються між собою.

Результати розрахунку емпіричного значення критерію  $\chi^2$  Пірсона, що здійснювався за допомогою програмного продукту Excel, наведено у таблиці 5.1.7 (Додатки).

Як бачимо з таблиці (табл. 5.1.6), результат критерію Пірсона  $\chi^2 = 6,08478$  з числом ступенів свободи  $\nu = 3$ . У нашому випадку воно перевищувало табличне критичне значення  $\chi_{0,05}^2 = 7,8$  та не перевищувало табличне критичне значення  $\chi_{0,01}^2 = 11,3$ .

Отже, перша гіпотеза була прийнята, а нульове – відкинута, тобто розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатими за соціально-психологічним критерієм достовірно не відрізняються між собою.

Наведені дані засвідчують, що у діагностувальних матеріалах суттєвих розбіжностей не виявлено; не зафіксовано й відчутної різниці у набутих експериментальних даних, які були отримані у розрізі різних закладів вищої освіти. Отже, встановлене засвідчує потребу в запровадженні конструктивного психологічного супроводу процесу зміцнення психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти.

Спираючись на встановлені статистично значущі відмінності за t-критерієм Стьюдента (на рівні  $p \leq 0,05$ ,  $p \leq 0,1$  та  $p < 0,001$ ) між емпірично визначеними групами досліджуваних за більшістю факторів особистості (за Р. Кеттеллом) та враховуючи при цьому домінуючий рівень вияву відповідної структурної складової психоемоційного здоров'я, ми визначили відповідну *типологію студентів*. При цьому базовим діагностичним інструментарієм був той, що системно представлений у таблиці 5.1.1, адже створювалась можливість відстежувати дихотомію функціонування почуттєвої сфери (від позитивно-комфортної до негативно-дискомфортної), з урахуванням установлених критеріїв (індивідуально психологічний, духовно-смысловий, соціально-психологічний), показників їх вияву та шкали рівнів психоемоційного здоров'я студентів. Аналітичною роботою передбачено й урахування емпіричного матеріалу, набутого в результаті психологічних спостережень, індивідуальних та групових бесід із випробуваними.

*Позитивно-активний тип*, який відтворює внутрішню збалансованість сили «Я» й емоційної зрілості. Ці студенти вирізняються схильністю до активного співробітництва й адекватністю самооцінки. Їм притаманний суб'єктний рівень психоемоційного здоров'я; згідно з отриманими даними, він виявлений у 14,53% досліджуваних. Студенти характеризуються життєстійкістю, адаптивністю, найвищими показниками смисложиттєвих орієнтацій та найнижчими з них – щодо депресивності. Їм властива емпатійність, здатність розпізнавати емоції інших людей та оптимістичний контроль різних аспектів життєдіяльності.

*Соціально-комунікативний тип*, який, згідно з набутими даними характеризує 22,23% досліджуваних, котрі виявляють особистісний рівень психоемоційного здоров'я, що детермінує вищий за середній ступінь життєстійкості, відкритості до «прийняття ризику» як потрібного соціального досвіду. Особистість, віднесена до означеного типу, має вираженими потребу в комунікуванні з оточуючими людьми та альтруїстичні ознаки емоційної спрямованості. Цим студентам притаманне переважання високих показників

смісложиттєвих орієнтацій, спрямованість на майбутнє, загальна осмисленість життя та помітний рівень стресостійкості.

*Орієнтувально-адаптаційний тип* демонструють студенти з соціальним рівнем психоемоційного здоров'я; за отриманими даними, це виявляється проявляється у 32,9% досліджуваних. Для них характерний ситуативний вияв здатності протистояти стресовим ситуаціям та вираженості потреби в комунікації з людьми і надання їм допомоги. Здобувачам вищої освіти притаманні емоційна насиченість життя, здатність керувати ним, виявляючи середній рівень стресостійкості, соціально-психологічної адаптованості та умілості керувати своїми емоціями.

*Інфантильно-егоцентричний тип* представників студентської спільноти властивий, за отриманими даними, приблизно кожному третьому з них (30,34%). Ці студенти виявляють здебільшого низький (тобто індивідний) рівень психоемоційного здоров'я, що позначається на такому спектрі факторів емоційної сфери, як тривожність, схильність до переживання почуття провини, емоційна нестабільність. Здобувачі, віднесені до означеного типу, демонструють байдужість до гармонії з навколишнім світом, невиражену потребу в комунікації з іншими людьми, низький інтерес до емоційної насиченості життя взагалі, переважання зміни настрою. Водночас вони можуть виявляти прагнення до душевного комфорту, здатність розпізнавати емоції інших людей.

Враховуючи встановлену типологію здобувачів вищої освіти, в якій базовим розглядався їх типовий стан психоемоційного здоров'я, констатуємо, що серед студентської спільноти домінує орієнтувально-адаптаційний тип. А це вказує на необхідність у процесі здійснення психологічного супроводу брати до уваги проблематику особистісних особливостей, предикторів досліджуваної інтегративної властивості.

## **5.2. Експериментально-навчальна програма формування психоемоційного здоров'я студентів**

Розроблена експериментально-навчальна програма базувалася на визначених методологічному (гуманітарно-антропологічна, раціогуманістична, компетентнісна парадигми), теоретичному (концепції емоційної регуляції діяльності, емоційності, емоційної зрілості, емоційного вигорання) та конкретно-тематичному концептах (системний, суб'єктно-діяльнісний, компетентнісний, особистісно-зорієнтований підходи), передбачала комплексну реалізацію визначених принципів (системної диференціації, розвитку суб'єктності, принцип нормо центричності та професійної зумовленості духовно-смыслового самовизначення особистості). Враховувались рекомендації вчених (зокрема, В.В. Рибалки) відносно забезпечення особистісно центрованої систематизації категоріально-понятійного апарату в психологічній науці [361].

Принагідно відзначимо внесені Л.І. Анцифоровою уточнення, яке дозволяє віднайти аргументацію щодо такого аспекту емпіричної частини дослідження: розроблена нами експериментальна програма формує чи розвиває у студента рівень психоемоційного здоров'я. Психологію формування і розвитку особистості вчена пов'язує таким чином: цілісність і унікальність породжують форму особистості; формування відбувається під впливом різних факторів «особливого типу відношень в середині цілісної організації»; розвиваючись, особистість змінює форми – спосіб своєї організації; постійний розвиток форми і є способом існування особистості [17, с. 207-212].

На етапі розробки експериментально-навчальної програми цілеспрямованого психологічного супроводу психоемоційного здоров'я студентів, життєдіяльності одним із теоретико-методологічних орієнтирів виступало положення К. Юнга про те, що психологічна робота ефективна лише тоді, коли відбувається корекція і «тіні», і «персони» [481]. У межах концептів авторського підходу до вивчення психоемоційного здоров'я



особистості саме у період зрілого юнацького віку йдеться про інтегративну особистісну властивість (віддзеркалення юнгівської «персони» як архетип, що постає вектором опису процесу розвитку особистості – «его», «персона», «тінь», «аніма/аніmus», «самість»).

Психоемоційне здоров'я становить основу успішної життєдіяльності через розвиток її здатності (як суб'єкта емоційної саморегуляції, наближеного до гармонійного) досягати психологічного благополуччя та життєстійкості спроможністю розпізнавати й контролювати власні емоції та ідентифікувати й адекватно оцінювати психоемоційний стан інших.

Під час розробки програми реалізації стратегії становлення основ психоемоційного здоров'я студентів, були враховані вимоги до конструктивного психокорекційного процесу [265; 406; 425; 488]. Йдеться, щонайменше, про втілення принципів корекції, єдності діагностики та корекції, залучення значущих осіб, системності розвитку, нормативності та індивідуальності розвитку та ін. (С.Б. Кузікова, О.М. Кочубейник, Т.М. Титаренко, Т.С. Яценко, та ін.). Розумілося, що дбаючи про діагностику проблематики психоемоційного здоров'я, важливо дотримуватися позиції представників нейролінгвістичного програмування, адже людина саме мовою програмує і своє мислення, і ставлення до життя, і поведінку, і взаємини з оточенням [12], а також доцільність комплексного використання методів психокорекції [47].

У процесі розробки експериментально-навчальної програми, спрямованої на зміцнення психоемоційного здоров'я студентів, враховувались висновки науковців відносно психологічних механізмів і типології навчальної діяльності як поліструктурного утворення. Так, Ю.І. Машбиць здійснив психологічний аналіз навчальної технології та дійшов такого узагальнення: будь-яка навчальна технологія не може гарантувати, а лише може сприяти досягненню освітніх цілей [308, с.122]. Поясненням такої зауваги слугує виконувана навчальною діяльністю функція сприяння.

Здійснюючи психологічний супровід процесу створення основ психоемоційного здоров'я студентів у експериментально-навчальній програмі й забезпечувалася реалізація сукупності *психолого-педагогічних умов*. А саме: студентоцетрованість навчально-професійного середовища, що сприяє успішності самопізнання, самовідновлення, самозбереження особистістю психоемоційного здоров'я; спрямування суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу на позитивно-активне ставлення до самоцінності наявного психоемоційного здоров'я через процедури самоаналізу поведінки та актуалізацію «зворотнього зв'язку», рефлексивного співвідношення власних ціннісних орієнтацій із духовною культурою; моделювання навчально-професійних ситуацій, котрі зумовлюють здатність до перетворення власних моделей життєдіяльності.

Семантичний аналіз конструкту «психологічний супровід» засвідчує, що довідкові джерела трактують супровід як «іти разом із ким-небудь». Психологічний супровід як поняття у науковий обіг уведено наприкінці ХХ століття у смислі узагальненої системи фахової діяльності психолога [40], етапності перспективного розвитку психологічної служби закладу освіти, де позиція фахівця пов'язується із локаціями «включеність», «сприяння», «участь», «забезпечення» та взаємодією супроводжуваного задля досягнення ним «прогресу в розвитку» та розкриття особистісного потенціалу [96; 350; 365]. Існує дослідницька позиція, за якою найсуттєвішими елементами в організаційній моделі психологічного супроводу виокремлено і соціально-психологічний статус особистості як суб'єкта психологічного супроводу (тобто «вимоги-можливості»); визначення того «діагностувального мінімуму», котрий є необхідним і достатнім у створенні належної діагностувальної бази; «збирання» як процес забезпечення основ щодо вироблення стратегії психологічного супроводу та конкретизації змісту роботи [40; 77; 264].

Звернемося до відповідних досліджень, присвячених поглибленню наукових уявлень про психологічний супровід.

Першочерговим тут визнано повноцінне врахування операційних сторін конкретики ситуації; щодо ознак психічного супроводу, то ними слід вважати і чіткість змісту та логічних відносин такої ситуації, і установку на конструктивність міжособистісних відносин, і змістовну діагностику, пов'язану із оцінкою ситуації, котра підлягає опануванню. Ми поділяємо позицію психологів-науковців, (зокрема Л.К. Велитченко), які стверджують про доцільність розглядати педагогічну взаємодію як аналогову модель психологічного супроводу [76; 77]. Природа психологічного супроводу пов'язана із мовленнєвою основою, припускає імпровізаційність.

Вчені, які досліджують найсуттєвіші аспекти (розвивальний, профілактичний, кризовий, лікувальний) супроводу, здебільшого єдині у визнанні важливості при цьому виваженого вибору підходу. Адже, як підкреслює Л.К. Велитченко, сама суть поняття «підхід» – вже «апріорна думка про сутність явища, що вивчається, логічний суб'єкт і логічний предикат якого утворюють вихідну посилку в теоретико-емпіричному аналізі»; отож правомірним розглядати родовим поняттям до поняття «психологічний супровід» – педагогічну взаємодію через розуміння основою саме інтерактивного підходу [77, с. 55].

Спираючись на зазначене, психологічний супровід досліджуваного нами процесу був спрямований на систематизацію зовнішніх факторів, котрі врегульовують відповідну поведінку студентів (тобто цінностей), а також чинників, які визначають означений процес (тобто ціннісні орієнтації, система особистісних смислів, мотивація зміцнення особистістю психоемоційного здоров'я). Бралось до уваги, що «одиницею» поведінки є вчинок, а його виявом – дії особистості.

Ми виходили з розуміння, що досліджувана інтегративна властивість розвивається через усі компоненти освітньої програми, за якою відбувається процес професійної підготовки фахівця. Це нормативні і вибіркові навчальні дисципліни, різновид практики студентів, курсові й кваліфікаційні роботи. Найбільш прицільний вплив на психоемоційне здоров'я забезпечують фахові

навчальні курси, вибіркова навчальна дисципліна «Психологія здоров'я», а також ключові складники активного соціально-психологічного навчання (зокрема, соціально-психологічна служба, соціальна інституція «телефон довіри»).

На етапі моделювання експериментально-навчальної програми базового значення надавалось осмисленню процесу психологічного супроводу самопізнання, самовідновлення, самозбагачення та зміцнення психоемоційного здоров'я як системи, де системоутворювальним виступало положення про цілісність особистості як активного продукту психолого-педагогічного впливу освітнього процесу вищої школи, в результаті якого вона змінює і обставини, і середовище, при цьому модифікуючи і свою біо-соціальну сутність.

Приймаючи позицію вчених (зокрема, Є.В. Гейко) відносно психології цілісності [95], правомірно вбачати внутрішнє розчленування психологічного супроводу і його функціональну цілісність, тим самим забезпечуючи зосередження на змістовому наповненні поняття «супровід» (сприяння, спільне пересування, допомога). У цьому зв'язку вчені (С.Д. Максименко, Ю.В. Слюсарев, М.М. Шпак та ін.) наголошують на маркерах «сприяння у вияві», «спрямованості на активізацію», «розвиток самосвідомості в напрямі «запуску механізмів саморозвитку». Існує точка зору відносно ще й базових характеристик психологічного супроводу [468], а саме: *цілісність* у сенсі розуміння взаємозв'язку, взаємозалежності підсистем, їх взаємозумовленості у підпорядкуванні спільній меті утворення в єдине ціле; *структурованість*, яка впорядковує компоненти систем та зв'язки між ними; *функціональність* у смислі активного спрямування на позитивну динаміку особистісних змін; *відкритість*, котра припускає нові можливості для більш конструктивної дії в ситуаціях невизначеності; *особистісно зорієнтований підхід*, який забезпечує, зокрема, повноцінну реалізацію принципу студентоцентризму.

У контексті провідної мети розробленої нами навчально-розвивальної програми формування основ психоемоційного здоров'я студентів,

психологічний супровід передбачає, по-перше, фахово-компетентну організацію життєдіяльності здобувачів освіти. Це вимагає «знання дії», адже саме так у згорнутому вигляді переважна більшість розробників компетентнісного підхода (В.А. Болотов, І.А. Зимня, Дж. Равен, А.В. Хуторський) акцентують увагу на співвідношенні понять «особистість» і «професія» [152]; будучи «завжди актуальним виявом компетенції» (вислів Н.В. Василенка), компетентність фахівця в аспекті реалізації психологічного супроводу постає як передумова успішності соціально-психологічного патронажу (саме так трактують психологічний супровід Г. Бардієр, М.Р. Бітянова) процесів «само» – пізнання, відновлення, збереження та процесу збагачення психоемоційного здоров'я особистості, котра перебуває на періоді зрілого юнацького віку, так і одночасно гарантованим результатом незворотності щодо інтенсивності досліджуваної багатомірної властивості [40].

Так, важливим аспектом самопізнання є самоприйняття – психологічне явище, котре визначається такою особистісною властивістю, що «відбиває загальне ставлення до себе незалежно від ситуації, впливів інших людей, самооцінки своїх якостей та поведінки» [103, с. 7]. Дослідники небезпідставно розглядають самоприйняття – елементом усієї системи самоставлення. Емпіричним шляхом встановлено позитивний кореляційний зв'язок між високим ступенем прийняття себе і толерантним ставленням до інших. Це дозволяє вважати, що з-поміж чинників позитивної динаміки психоемоційного здоров'я студентів, самоприйняття виступає сприяючою обставиною. Окреслене враховувалось нами у процесі розробки експериментально-навчальної програми.

Психологи, які безпосередньо або опосередковано досліджують процес самопізнання, пов'язують його з різними механізмами та явищами. До прикладу, у площині предметної специфіки глибинної психології із самоконструюванням суб'єкта (Н.Ф. Каліна, А.В. Маричева) [306]. Стосовно студентства, то визначено (зокрема, Д.В. Луциковою) типологію

(афективний, аналітичний, конативний, мультимодальний) схильності до самозмінювання [294]. Окреслене сприяло розширенню уявлень про формально-динамічні характеристики психоемоційного здоров'я. Це й враховувалось нами у процесі розробки і впровадження експериментально-методичної програми.

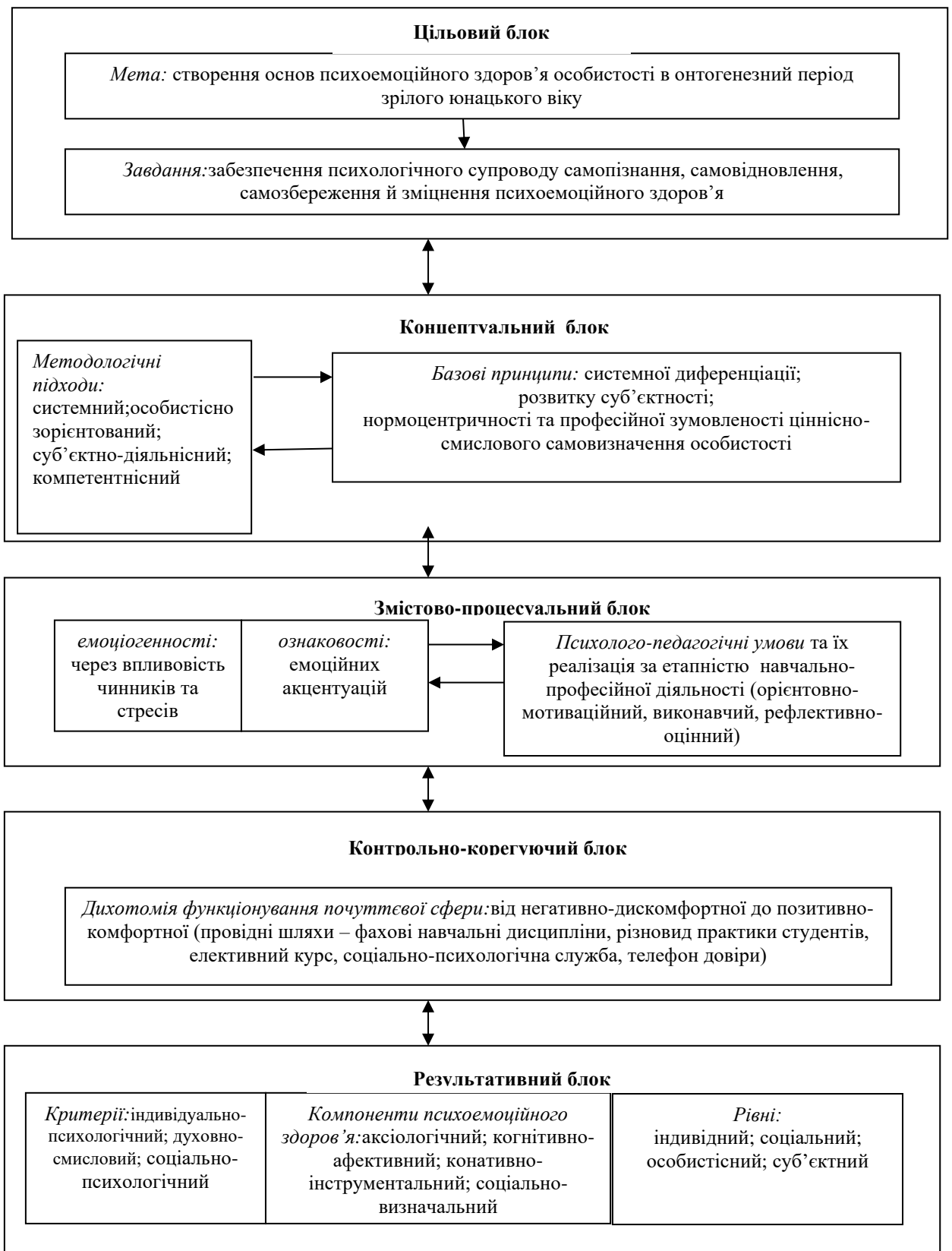
У певному смислі самовідновлення і самозбагачення психоемоційного здоров'я наближені до психологічного явища «самотворення». За М.Й. Боришевським йдеться про «вибудовування себе, своєї самості задля досягнення згоди з собою» [48, с. 7]. Водночас означене виступає і як онтологічна категорія, в контексті якої усвідомлюються альтернативи та перспективи збереження і розвитку буття людини як вищої істоти [382]. Умовою чи принципом самотворення вчені розглядають духовність – основу для «сходження особистості до найвижчих ціннісних інстанцій» [48, с. 7]. Суттєвими у цьому плані вважаємо такі зауваги М.Й. Боришевського: по-перше, відносно того, що самотворення безпосередньо залежить від того, наскільки сама особистість прагне досконалості, розуміє нескінченність цього процесу; по-друге, суттєвою характеристикою самотворення виступає динамічність позитивних самозмін, «перманентне наближення до вершинних ознак досконалості» [48, с.45].

Підкреслимо, що у нашому дослідженні йдеться про зміцнення психоемоційного здоров'я у сенсі розгортання у закладі вищої освіти передумов (наприклад, стосовно здатності до самопізнання), а також позитивної динаміки у психоемоційному здоров'ї якісних новоутворень (накшталт здатності студента до збереження психологічного здоров'я, адже можливості до стресостійкості не є безмежними; відновлення психоемоційного здоров'я через перетворення енергії стресу на потенціал особистості, самомотивацію до самозбереження).

Як зазначалось, усі визначені у дослідженні концепти розглядаються у взаємозв'язку, взаємозалежності й взаємозумовленості; у такій площині й осмислялася своєрідність суто й методичного концепту, який конкретизує

визначений критеріальний підхід і репрезентує стратегію розгортання експериментальної частини дослідження в розрізі певної етапності – орієнтаційно-мотиваційний, виконавчий, рефлексивно-оцінний (див. *рис. 5.2.1*).

Провідною метою *орієнтаційно-мотиваційного етапу* розгортання психологічної стратегії створення основ психоемоційного здоров'я майбутніх фахівців було стимулювання їх позитивної мотивації щодо самопізнання, самовідновлення, самозбереження психоемоційного здоров'я. *Завдання* відповідно до мети були визначені такі: 1) спираючись на теоретичні основи розробленої навчально-розвивальної програми, обґрунтувати тактичні цілі її реалізації в різних ситуаціях навчально-професійної діяльності студентів залежно від року їхнього університетського навчання; 2) представити «дерево цілей» залежно від характеру ставлення осіб до психологічного здоров'я;



*Рис. 5.2.1* Модель психологічної стратегії, спрямованої на створення основ психоемоційного здоров'я студентів.

3) з'ясувати порівняльну ефективність запровадженого й традиційного підходів що вияву студентами суб'єктної активності в напрямках



самопізнання, самовідновлення, самозбереження власного психоемоційного здоров'я. У цьому відношенні ключового значення надавалось процесу самопізнання студентами власного психоемоційного здоров'я, адже йдеться про основу, що у подальшому відтворюється у самооцінці, самовдосконаленні.

Відносно провідної *мети виконавчого етапу*, то вона полягала у вивченні здатності здобувачів вищої освіти, що пов'язана із інтенсивністю емоцій та їх вираженістю завдяки саморегуляції, розумінням характеру детермінації відносної стабільності емоційного стану й оптимічною налаштованістю у життєдіяльності. Відповідно до окресленої мети *завданнями* нами були визначені такі: 1) апробувати у практико-орієнтованих діях здобувачів базової вищої освіти конструктивні психологічні техніки для становлення автентичної особистості, такої, яка здатна усвідомлювати власні емоції; 2) апробувати сукупність психологічних практикумів, організаційною основою яких постає різновид вправ, спрямованих на позбавлення особистості неконтрольованих конструктивів тривоги.

До зазначеного додамо ще й таке: розроблена навчально-розвивальна програма припускає на рівні розгортання виконавчої фази роботи ще й імпровізаційність у сенсі, який вкладають у це поняття фахівці [77, с. 58].

Зауважимо, що в ракурсі експериментального підходу бралась до уваги ресурсність тренінгової технології відносно її забезпечення саме системного впливу на особистість з метою зміцнення психоемоційного здоров'я (адже враховується тенденція «від актуального – до потенційного» та принципу унікальності у сенсі як «неповторності», так і суб'єкта саморозвитку). До того ж у розробленій експериментально-навчальній програмі використано елементи різновиду тренінгів, що й сприяло, з одного боку, створенню і гармонізації здатності особистості на віковому етапі дорослішання до змін, спрямованих на її становлення тією, «ким здатна стати; тобто самореалізуватися» [304]; з іншого ж – задіяння одного із важливих механізмів психологічного впливу – переживання учасниками тренінг-курсу

саме значущих та «позитивно забарвлених емоційних комплексів у процесі створення творчого продукту» [487].

Провідною *метою рефлексивно-оцінного етапу* реалізації психологічної стратегії, спрямованої на створення основ психоемоційного здоров'я студентів розцінювалось їх заохочення до оцінювання певних ознак вияву типового стану власного психоемоційного здоров'я. Відповідно до мети розв'язувалося двоєдине *завдання*: 1) сприяти виробленню навичок самокорекції, націленої на позбавлення неконтрольованих емоцій у підтримці балансу між, собою й оточуючими; 2) розвивати здатність до адекватної самооцінки наявної потреби щодо позитивно-поважливого ставлення до себе.

Особливість реалізації стратегічних і тактичних завдань у розробленій програмі полягала, по-перше, в тому, що етапність її втілення була зумовлена своєрідністю провідної діяльності здобувачів базової вищої освіти – навчально-професійної; оскільки така діяльність має наскрізний характер у вищій школі, то виокремлення етапів відбувалося із суто науковою ціллю; тож, у реальній практико-орієнтовній роботі межі означених етапів були змінними. По-друге, як засвідчує представлене модельне уявлення про психологічну стратегію створення основ психоемоційного здоров'я учасників експерименту (Рис. 5.2.1), домінуючими у змісті програми були елективний курс «Психологія здоров'я», різноаспектна діяльність соціально-психологічної служби закладу освіти та консультативна робота в межах спеціалізованої служби «Телефона довіри»; ця обставина теж впливала на чіткість розмежування виділених етапів. До зроблених зауваг додамо, що впродовж реалізації створеної програми вносилися відповідні акценти у її змістово-процесуальний блок.

Зокрема, суттєвого значення в авторській експериментально-навчальній програмі набуло збагачення змістових модулів фахового навчального матеріалу, котрий складав своєрідний каркас, основу системних наукових уявлень здобувачів базової вищої освіти про емоційний світ особистості (наприклад, базові емоції та особистісний афективний симптомокомплекс;

емоційний інтелект та його компонентний склад; індивідуальна своєрідність емоційних етапів особистості; емоційні особистісні типи та спрямованість особистості). Розробляючи відповідні складові програми, ми враховували напрацювання дослідників щодо конструктивного розв'язання методичних проблем викладання психології у вищій школі [92; 169]. Важливою складовою освітніх компонентів авторського експериментального підходу були тренінгові програми. Враховуючи контент провідного виду діяльності сучасного студентства – навчально-професійної, де відбувається зсув комунікації з діади «людина – людина» у тріаду «людина – комп'ютер – людина», ми брали до уваги й результати спеціальних досліджень у цьому плані відносно такої характеристики здобувачів вищої освіти, як соціальна фрустрованість [150], а також своєрідності процесу їх соціалізації в агресивному медіасередовищі [446].

З метою реалізації принципу студентоцентризму в практико-орієнтовному змісті експериментально-навчальної програми враховувалися нароби практичних психологів, зокрема, щодо використання наративу в певних модифікаціях – розповідь від «третьої особи», вільна розповідь тощо. Як відомо, у соціальній психології (Л.П. Булах, О.І. Власова, С.Ю. Мохова, М.М. Слюсаревський та ін.) вже оцінений ресурс у застосуванні наративу щодо емоційних реакцій особистості на певну життєву подію через спроможність «витягнути на поверхню» в тому числі й прихований емоційний стан, виключаючи ефект «ярликів» [81; 92; 134; 290]. До прикладу, в межах створеної програми «Я і моє психоемоційне здоров'я» (елементом якої була бесіда з проблематики стресостійкості), малювання за тематикою «На що схоже моє психоемоційне здоров'я», що використовувалися як психологічна допомога-супровід процесу усвідомлення здобувачем вищої освіти самоцінності психоемоційного здоров'я, адже після малюнку ставилося додаткове завдання (накшталт записати свою розповідь про емоційні реакції, де символіка кольору має неабияке значення).

Отже, у певному смислі контентом розробленої психологічної стратегії, спрямованої на створення основ психоемоційного здоров'я студентів, правомірно розглядати навчально-методичну систему бакалаврату. Освітній-процес, навчально-професійна діяльність студентів слугують детермінантою психологічних регуляторів, які визначають досліджувану інтегративну особистісну властивість.

### **5.3. Розвиток і саморозвиток у студентів здатності до зміцнення психоемоційного здоров'я**

У контексті дослідницької позиції було важливо визначити домінанти психологічного супроводу процесу, зміцнення психоемоційного здоров'я студентів, врахувавши набутий емпіричний матеріал (Розділ IV); не менш суттєвим розцінювалось своєрідність установленої типології студентів із різними стратегіями щодо власного психоемоційного здоров'я. Принципову значущість мали висновки науковців відносно меж суб'єктно-діяльнісного підходу, оскільки досліджувана інтегративна особистісна властивість вивчалася з огляду, з одного боку, на віковий період зрілого юнацького віку, а, з іншого, – коли провідною є навчально-професійна діяльність, а здобувач вищої освіти вкладав у неї саме особистісний смисл [18]. З урахуванням означеного прогнозувалося, що здійснюваний за розробленою стратегією психологічний супровід одночасно сприятиме набуттю студентом суб'єктної позиції й відносно опанування основ психоемоційного здоров'я.

У процесі дослідження сформовано два вектори *стратегії*: стратегії «зміни в ситуаціях, що склалась» (вислів А.А. Налчаждан) [316]; стратегії, котрі лежать у площині самозмін, які (за К. Роджерсом) [362] «пов'язані з особистісними перебуваннями». Окреслене зумовило виокремлення у розробленій розвивальній системі не лише експериментально-навчальну програму, а й суто розвивальну. Розвивальна програма передбачала реалізацію трьох модулів: *модулю самопізнання, пізнання «Я»*; *модулю рефлексії* деструктивних настанов; модулю, змістове наповнення якого передбачає *моделювання нових когнітивних і поведінкових партнерів самопроекування*.

Згідно з логікою дослідження, важливим уважалось визначення домінуючих потреб студентів щодо зміцнення психоемоційного здоров'я, збагачення відповідних до них цінностей і мотивів активності. В цьому ракурсі психологічними чинниками розцінено такі: *пізнання, адаптація, саморозвиток, самоактуалізація*.

Отже, відповідно до концептів дослідження, формулювання основ психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку – це динамічний, різнорівневий, поетапний процес. Провідними *шляхи і засоби* його психологічного супроводу визначаються, щонайперше, змістом модулів *фахових* навчальних дисциплін та *різновиду практики здобувачів вищої освіти* в умовах бакалаврату. Суттєвим визнано й змістове наповнення та переструктування фахово значущої навчальної інформації, що містить дисципліна вільного вибору «Психологія здоров'я» (обсяг – чотири кредити ECTS). Наскрізно розцінювалась роль тренінгів, різнорівневих за ступенем складності й інтерактивних за характером вправ, психологічних технік, індивідуально-творчих завдань, які системно представлено у діяльності університетської *соціально-психологічної служби* та спеціалізованої служби «*телефон довіри*».

Таким чином, як засвідчує проведена дослідно-експериментальна робота, досягається, з одного боку, актуалізація *внутрішніх чинників* психоемоційного здоров'я студентів (тобто тих причин, котрі визначають рушійні сили, окреслюють особливості перебігу досліджуваної інтегративної особистісної властивості, спричиняють саме позитивну динаміку процесів самопізнання, самовідновлення, самозбереження та поліпшення психоемоційного здоров'я у студентському віці). А, з іншого, враховуються *зовнішні обставини* (тобто *фактори*, що у період зрілого юнацького віку особистості детермінують процеси відновлення, збереження й зміцнення психоемоційного здоров'я, додаючи цим процесам результативності).

Опишемо розвивальну програму детальніше.

Аспект – *розвиток здатності* особистості до самопізнання психоемоційного здоров'я. Цей аспект відтворюють деякі конкретні форми роботи, запровадження яких умотивоване важливістю досягнення щільного зв'язку такої здатності з рефлексивною компетентністю. При цьому припускалося, що здатність особистості осмислювати та долати наявні стереотипи мислення має суттєве значення. До того ж було врахований висновок учених, що рефлексивна компетентність формується виключно в умовах емоційної комфортності [465].

Наведемо приклади щодо окресленого аспекту реалізації розвивальної програми [204].

- Завдання: у процесі ознайомлення із наданою цільовою інформацією, зробіть висновки відносно власних проблем, пов'язаних із психоемоційним здоров'ям. Обдумайте зазначені нижче висловлення щодо відновлювальної сили і правильності вибору дій, дотично саме вашого типового стану:

- «змінюю вид діяльності»;
- «виконую фізичні вправи»;
- «користуюся пропозиціями креативної індустрії (музика, танок тощо)».

Порівняйте своє розуміння з теоретичною інформацією щодо самоцінності здоров'я та своєрідності психоемоційного здоров'я.

- Вправа «Баланс вирішення» (модифікований варіант вправи А. Токман, Н. Немченко).

Інструкція: впродовж п'яти хвилин вам пропонується на папері-роздруківці (або фліп-чарті) відтворити свої міркування щодо балансу вирішення проблемного питання «Чи актуальними є зміни?» (відмічаючи «за» і «проти» та утримуючи контент вашого звичного психоемоційного здоров'я); можна скористатися схемою-опорою:

«За»	«Проти»
Аргументи відносно закріплення теперішнього психоемоційного здоров'я .....	Аргументи відносно доцільних змін щодо збагачення типового психоемоційного здоров'я .....

• Вправа «Що я хочу поліпшити у своєму психоемоційному здоров'ї? Яким я хочу стати?»

Інструкція:

1) покладіть перед собою поділений на дві колонки аркуш паперу. У першій колонці зазначте 2-3 найбільш суттєві вади, яких ви б хотіли позбутися, відповідно, в другій – набуті якісних ознак щодо бажаного психоемоційного здоров'я;

2) зосередьтеся, зменшивши яскравість світла. Подивіться на першу колонку, надайте собі установку (накшталт «мозковий штурм») і, не задумуючись, занотуйте 3-5 вад вашого типового психоемоційного здоров'я, яких ви хотіли б позбутися;

3) повторіть зазначену техніку, звернувшись до другої колонки і зазначте 3-5 якісних ознак, яких ви б хотіли набуті, поліпшуючи психоемоційне здоров'я;

4) здійсніть ранжування зазначеного як у першій, так і у другій колонці, скориставшись шкалою: А – «дуже важливо», Б – «важливо», В – «бажано, але не важливо»;

5) після того, як ви відчули впевненість, що зробили «бажане» – «своїм», перейдіть до складання нового списку.

Звернемося до деталізації тематичних занять. Заняття з теми: «Розвиток позитивно-активного ставлення студентів до власного психоемоційного здоров'я» (форма проведення – тренінг-курс)

*Мета:* зосередження учасників тренінгової групи на виявах самоцінності психоемоційного здоров'я [89; 204; 209].

- Вправа «Зернятко»

*Локальна мета:* усвідомити себе як суб'єкта змін у власному психоемоційному здоров'ї

Інструкція: проговоривши про себе назву тренінгу, напишіть на аркуші паперу, котрий запропонований у вигляді зернятка, завершення фрази «Я очікую...»; «посадіть зернятко в землю» (наклейте на великий аркуш паперу, в нижній частині якого схематично зображено ґрунт).

- Вправа «Чи потрібні зміни у власному психоемоційному здоров'ї: якими бачу бар'єри в цьому?»

*Локальна мета:* ідентифікувати стан психоемоційного здоров'я, з'ясувавши абриси можливих змін.

Інструкція: розділіть аркуш по вертикалі на дві половини: в одній колонці напишіть, що б ви хотіли змінити, а в другій – що цьому заважає; працюючи в міні-групі, обміняйтеся думками й зробіть узагальнення щодо переліку бар'єрів на шляху зміцнення саме власного психоемоційного здоров'я; поміркуйте над контекстом розмислів інших учасників тренінгу в окресленому плані.

- Вправа «Струмок позитиву»

*Локальна мета:* відчутти переваги мажорного контенту життєдіяльності

Інструкція: учасникам тренінгової групи пропонується по колу назвати саме одну з приємних емоцій. Учасники-сусіди передають її потиском руки. У такий спосіб створюється «струмочок» позитивних емоцій.

- Вправа «Овації»

*Локальна мета:* презентувати себе як особистість, котра має майже абсолютне психоемоційне здоров'я

Інструкція: Учасники тренінгу сидять колом. Ведучий пропонує тим із них, хто вчора своїм учинком все ж запобіг виявам непорозуміння та емоційної напруги з-поміж оточуючих (наприклад, загострення конфліктної ситуації), підвестися (інші їм плескають у долоні).



У процесі обговорення з'ясовується характер відчуттів, які переживає той, кому аплодують.

- Вправа «Якими є контури мого типового психоемоційного здоров'я – такий Я»

*Локальна мета:* сприяти ідентифікації наявного психоемоційного здоров'я та його виявам через сприйняття оточуючими.

Інструкція: диференційовано уявіть все те, що здається вам важливим у вияві вашого психоемоційного здоров'я. Для чіткості уявлень, спирайтеся на абрис, котрі відтворює те, як вас сприймають оточуючі. Для більш точного відтворення скористайтеся прийомом завершення фрази, що починається з «Я – ...»

Обговорення: у коментарях звертаємо увагу на кожного учасника щодо найтипівшого в характеристиках психоемоційного здоров'я.

- Вправа «Побажання значимої людини» (ідея К. Фопеля)

*Локальна мета:* зосередження учасників на самоцінності психоемоційного здоров'я.

Інструкція: для того, щоб максимально повно зосередитися на психологічному сенсі роботи, заплющить очі. Уявіть собі людину, яка говорить про те, чого саме варто навчитися у процесі тренінгу. Сформулюйте для себе три найважливіших результати, яких ви прагнули при цьому (накшталт навчитися діагностувати стан типового для вас психоемоційного здоров'я, його відновлювання та опанувати засоби поліпшення). Відкрийте очі, зафіксуйте ваші думки на загальному ватмані або фліп-чарті.

Рефлексія: сідаємо в коло і (за бажанням) висловлюємо вголос свої думки, емоції, почуття; продовжуємо фразу «сьогодні я вдячний учасникам (ведучому) тренінгу за те, що...».

- Підсумкова вправа «Я беру з собою в життя» (за ідеєю В. М. Барної)

*Локальна мета:* сприяти усвідомленню самоцінності психоемоційного здоров'я в успішній самореалізації впродовж життєвого шляху.

Інструкція: тренінгова група утворює коло; пропонується пригадати пережитий і набутий упродовж тренінгового курсу досвід; відбувається обмін думками відносно того, що саме кожний із «набутого бере із собою» в життя; звертається увага на зміст очікувань, котрі були написані кожним на папері, вирізаному у вигляді «зернятка» і «посадженому в землю» на першій зустрічі учасників; робиться загальний висновок щодо самоцінності психоемоційного здоров'я в успішній позитивній адаптації та стресостійкості; лунають взаємні оплески як ритуал прощання.

Звертаючись до *наскрізної мети виконавчого етапу* навчально-розвивальної програми збагачення психоемоційного здоров'я характеризуємо більш докладно *аспект розвитку здатності до самозбереження та самовідновлювання* учасниками експериментального дослідження власного психоемоційного здоров'я.

Реалізуючи відповідні завдання, пов'язані з опануванням методів емоційної саморегуляції, ми звертали особливу увагу, з одного боку, на посилення *емоціогенності* популяризованого викладу базової теоретичної інформації, а, з іншого. – на забезпечення її аналітичного характеру. Такий підхід суголосний із висновками практикуючих психологів відносно домінуючих у студентів копінг-стратегій у складних життєвих ситуаціях [158]. Саморефлексія досвіду у цьому плані переконує у важливості виваженого вибору особистістю копінг-стратегії у зв'язку із запобіганням емоційної напруги – ознаки саме нездоров'я у психоемоційній сфері через надмірний тиск оточуючого та нездатність спиратися на «психологічні ключі».

Представимо докладніше зміст експериментального підходу.

Завдання 1.

*Мета:* обґрунтувати вибір найефективніших для себе прийомів управління емоціями та почуттями, спираючись на такий алгоритм:

1) уявіть себе в ситуації, де ви ні в якому разі своїми діями не блокуєте адекватну оцінку реальних подій;

2) візьміть аркуш паперу і методом «мозкового штурму» уточніть та занотуйте свої уразливі моменти, пов'язані із втратою над собою контролю та неспроможністю утримувати з рівновагу. Як це розпізнати? Зовнішньо такий стан виявляється прискоренням серцебиття та дихання, потовиділення, спазмами, м'язовим напруженням тощо;

3) проаналізуйте та систематизуйте занотовану інформацію;

4) візьміть до уваги важливість поважати вираження почуттів інших, емоційно заохочуйте тільки бажану для вас їхню поведінку, запобігаючи почуття образи, докорів, критики, поважаючи відчуття значимості як індивідуальності інших, так і духовної близькості;

5) зробіть для себе орієнтиром зміст, який містить така східна мудрість: «Всевишній, надай мені мужність змінити те, що я зможу змінити, додай мені сили, щоб змиритися з тим, що я не зможу змінити, і надай мені мудрість, щоб відрізнити одне від іншого»;

б) оберіть із наведених механізмів психологічного захисту найбільш прийнятний для себе:

- «а так навіть краще» (або «не було б щастя, так нещастя допомогло»);
- «не дуже й хотілося»;
- «іншим буває й гірше» (або «не таке переживали»);
- «це ще треба перевірити / довести»;
- «все проходить ... і це пройде».

Використавши обраний вами механізм та переконавшись у його конструктивності щодо самоуправління емоціями і почуттями, візьміть за правило послуговуватися ним у процесі життєдіяльності. Поміркуйте над доцільністю скористатися ще й таким прийомом: зануритесь у цікаву для себе справу, адже це відволікатиме вас від неприємних відчуттів.

Завдання 3. Скориставшись алгоритмом позбавлення певної емоції (а саме: «увійти в цю емоцію»; відтворити її у вигляді асоціацій; змінити параметри вихідної емоції (накшталт «погане на приємне»), спробуйте вголос «проговорити» її руйнівний характер у діалозі зі співрозмовником.

Завдання 4. Пригадайте навчально-професійні ситуації, які викликали у вас сильні емоції. Опишіть їх студенту, якому ви довіряєте. Доберіть ефективне висловлювання-опис; спробуйте в ньому надати психологічне пояснення проаналізованого емоційного стану, зберігаючи контекст позитивного ставлення до себе.

- Заняття з теми: «Від позитивного світосприйняття до емоційної зрілості» (форма проведення – практикум)

1. Розповідь з елементами бесіди на тему: «Психоемоційне здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку. Ознаки вияву» [204]. На етапі завершення пропонується розробити власні «рецепти» покращення психоемоційного здоров'я, презентувати аудиторії їх коментар; взяти участь в обміні думками учасників діалогу.

2. Опрацювання вправ типу «Дзеркальце» (за ідеєю І.І. Міщенко)

- Заняття з теми: «Крок до зірок впевненості й життєстійкості» (форма проведення – тренінг-курс)

*Мета:* навчитися прийомів емоційної стійкості в емоціогенних ситуаціях життєдіяльності. Проаналізуємо її досягнення тренінговими вправами такого змісту:

- а) Вправа «Оksamитовий каток»

*Локальна мета* – вдосконалення вмінь відходити від самонехтування на користь підвищення самоповаги.

*Інструкція:* учасники тренінгу розподіляються на міні-групи; здійснюється розподіл ролей на розповідачів і слухачів; на кожну репліку співрозмовника варто добирати емпатійну відповідь-реакцію.

- Вправа «Застосування образу кольору, щоб стати більш емоційно вираженим, динамічнішим»

*Локальна мета:* розвивати здатність опанувати емоції.

*Інструкція:* 1) уявіть себе в життєвій ситуації, в якій найбільш яскраво виявляється ваша здатність опанувати емоційну сферу. 2) уявіть, що при цьому вас оточує світло, яке асоціюється зі здатністю до емоційної саморегуляції

(наприклад, червоний колір), та емоційним комфортом (наприклад, зелений колір) тощо; 3) налаштуйтеся максимально сконцентруватися на відповідних асоціаціях, котрі варто закріпити в пам'яті; 4) пізніше, впродовж життєдіяльності, коли вам потрібно виявити саме означену здатність як особистісну якість, згадайте конкретику асоціації з кольором; це допоможе вам вдосконалити здатність до якісної емоційної саморегуляції.

- Вправа «Перетворення на краще»

*Локальна мета:* вдосконалення навичок позитивного мислення

Інструкція: група розподіляється на мікрогрупи, кожна з яких отримує завдання такого змісту: запропоноване висловлювання негативного забарвлення впродовж 10 хв. перевести у позитивну площину. В результаті відбувається колективне обговорення чотирьох варіантів тверджень («Мене дратують ті, хто не може опанувати своє обурення та нерозумні люди», «Нескінченні стреси – це жахливо», «Від мене викладачі вимагають надто багато», «Навчання у вищій школі потребує «залізних нервів» та незвичних акцентів (на кшталт – «життя без стресів – нудне»).

- Вправа «Оволодіння прийомами подолання стану тривожності» (за А. Прихожан, Н. Толстих, А. Захаровим, В. Семиченко) [204].

*Локальна мета:* закріпити навички, пов'язані з емоційною саморегуляцією.

Інструкція: учасники поділяються на пари; пропонується проговорити та програти ситуацію, коли ви за допомогою нижчеподаних прийомів:

- 1) зменшуєте тривогу (наприклад, перед модульною контрольною роботою або іспитом);
- 2) знімаєте страх виступати перед аудиторією;
- 3) зменшуєте переживання перед важливою зустріччю.

Наведіть приклади, коли ви ще можете застосувати наведені прийоми.

А. «*Переінтерпретація*» симптомів тривоги. Усвідомте, що ознаки тривоги – це ознаки готовності людини до активної дії (активації); їх відчуває більшість людей. Вони допомагають краще виконати певну діяльність.

Б. *«Налаштування»* на визначений емоційний стан. Пропонується подумки пов'язати тривожний емоційний стан з одними образами (мелодією кольором, пейзажем і т.д.), спокійний розслаблений стан – з іншим, а упевнений «переможний» – із третім. При сильному хвилюванні спочатку потрібно згадати перше налаштування, потім – друге і, нарешті, перейти до третього, повторюючи його кілька разів.

В. *«Виконання ролі»*. У складній ситуації корисно саме яскраво уявити собі образ для наслідування (наприклад, улюбленого героя), увійти в роль і діяти, начебто від його імені.

Г. *«Дихання»*. Робота над способами нормалізації дихання у життєвих ситуаціях, які вимагають напруження.

Д. *«Розслаблення»*. Активізація прийомів релаксації.

Ж. *«Мисленнєве тренування»*. Тривожна ситуація, зазвичай, уявляється заздалегідь у всіх подробицях, відтак ретельно може бути спрогнозований її розвиток.

З. *«Репетиція»*. Програвання ситуації, що викликає тривогу.

І. *«Моделювання»* відрефлексованої тривоги. У ситуаціях гострої тривоги, відрефлексовану (глибоко усвідомлену, внутрішньо пережиту) ситуацію моделюють в уяві у напрямі нівелювання її гостроти.

К. *«Доведення до абсурду»*. Моделювання чи прогнозування тривожних ситуацій через доведення їх до абсурду, сміху.

Л. *«Переформулювання задачі»*. Зосередження на меті актуального моменту, а не на оцінці своїх досягнень.

М. *«Зелений виноград»*. Пошук способів знижувати значимість ситуації, вміти гідно приймати поразку, вміти «програвати».

Н. *«Лист до об'єкта, що викликає тривогу чи страх»*. У листі необхідно виразити те, що вас хвилює.

• Виконайте таке індивідуально-творче завдання: «Обґрунтований вибір тактики роз'яснення конфлікту»

*Локальна мета* – попрактикуватися в набутих уміннях застосовувати знання психології конфлікту.

Зміст: спираючись на свою обізнаність у технологічних особливостях емоційно-пізнавального стану учасників групи у певній ситуації їхнього емоційного напруження (знижений рівень критичного мислення; деформації міжособистісних стосунків; поширення конфлікту), спробуйте визначити власну тактику вирішення конфлікту. Поміркуйте над тим, якими були реальні мотиви конфліктного зіткнення, та обґрунтуванням вибору вами типу поведінки (уникнення, пристосування, суперництво, співпраця, компроміс).

Отже, окреслений аспект розробленої програми дозволяє конкретизувати її зміст, який розгорнуто за орієнтаційно-мотиваційним та виконавчим етапами реалізації.

Зауважимо на тому, що впродовж втілення наступного етапу розробленої розвивальної програми – *рефлексивно-оцінного*, найбільш повноцінно враховувався *аспект зміцнення* психоемоційного здоров'я студентів, залучених до експериментальної роботи.

Підкреслимо, що для нашого дослідження важливе значення мало положення філософів відносно специфіки феномена «Я-концепція». Наприклад, за О. Вейнінгером, саме власне «Я» виступає і центральною точкою, і єдністю операції, і синтезом усього, що у людині розмаїтого, адже «Я» і завдяки «Я» поєднуються між собою усі психологічні явища [74].

Тож, окреслений етап розвивальної програми спрямований на узагальнення обізнаності студентів у психологічних питаннях позитивного зв'язку системної *рефлексії та копінгу* (англ. cope – упоратися, справитися), котрий *орієнтований саме на емоційні явища*. У цьому плані вчені встановили таке: має місце позитивний зв'язок із копінг-стратегією «пошук соціальної підтримки», а негативний – зі стратегіями «агресивні дії» та «обережні дії» [1]. Зазначене стосується саме студентської спільноти, тобто емоційних явищ, притаманних особистості у період зрілого юнацького віку.

Наведемо деякі фрагменти емпіричної частини дослідження. Зокрема, змістове наповнення заняття з теми: «Чи може людина позбавити себе емоцій?»

Завдання 1. Спираючись на довідкові джерела, доведіть, що емоції створюють специфіку психіки людини, а психоемоційне здоров'я – запорука її успішності впродовж життєвого шляху.

Завдання 2. До нижче зазначених прийомів адекватного емоційного реагування («очищення» від негативних комплексів, техніка «запис думок у блокнот»), додайте додаткові, котрі, на ваше переконання, формують емоційну стійкість.

Завдання 3. Складіть власний емоційний словник (за ідеєю О.М. Котикової); зверніть увагу на те, що домінує у вашому словниковому запасі (слова, які описують позитивні чи негативні емоції); зробіть відповідні висновки.

Завдання 4. «Мій вибір у гострій стресовій ситуації» (розробник Л.М. Журавська) [204].

Окресліть для себе зміст «першої допомоги» з нижченаведених порад щодо поведінки в гострій стресовій ситуації: застосувати експрес-прийом «порахувати до десяти»; зайняти (непомітно від оточуючих) «закриту позицію» (наприклад, схрестити пальці); скористатися можливістю змочити чоло та артерії на руках холодною водою; впродовж 10-12 секунд подивитися на віддалений предмет; зробити собі маленькі подарунки тощо.

У вище окресленому ракурсі наведемо приклади змісту заняття з теми: «Від збагачення власного психоемоційного здоров'я – до підвищення особистісно-професійної самоактивності» (форма проведення – практикум).

- Вправа «Без маски» (ідея Д.М. Рамендик)

*Локальна мета:* звільнення особистості від страху тривоги, невпевненості

Інструкція: учасник практикуму отримує картки, на яких написано початок речення, котре потрібно продовжити й закінчити:



Мені особливо не подобається, коли \_\_\_\_\_

Мені особливо часто доводиться переживати відчуття \_\_\_\_\_

У незнайомій спільноті мене особливо насторожує \_\_\_\_\_

Мене найбільш лякає в соціумі \_\_\_\_\_

Мені дуже хочеться забути \_\_\_\_\_

Обговорення: кожен учасник, зачитуючи свій текст, отримує «зворотний зв'язок» присутніх.

- Вправа «Напишіть собі листа» (ідея Котикової О. М.)

*Локальна мета:* вдосконалювати вміння регулювати емоції та почуття.

Інструкція:

1) Напишіть собі листа та візьміть за правило робити це кожен раз, коли відчуваєте необхідність «вилити» сильні почуття.

2) Час від часу ви можете записувати (використовуючи ресурси гаджетів) звернення до самого себе

3) Поміркуйте над тим, що містять ці послання – тривогу, надію, радість.

Чи не надсилаєте ви собі суперечливих послань?

- Вправа «Поплавок в океані» (Л. М. Журавська) [204].

*Локальна мета:* нейтралізація відчуттів напруження або страху від того, що не справитесь із ситуацією.

Інструкція: уявіть, що ви маленький поплавок у безмежному океані ... У вас немає компасу, карти, керма, весел... Ви рухаєтесь туди, куди несуть вас вітер та океанські хвилі... Спробуйте відчути поштовхи та виринання... Відчуйте рух хвилі, тепло сонця, краплі дощу, подушку моря під вами, яка підтримує вас...

Придивіться до відчуттів, які виникають у вас: якщо ви відчуваєте страх, переконайте себе, що вас має намір загнати стихія, адже ви – сильніші!

- Вправа «Я можу все і навіть більше»

*Локальна мета:* усвідомити себе як суб'єкта збагачення власного психоемоційного здоров'я

Інструкція: кожному із учасників пропонується завершити речення (усно або з використанням наочності), а саме:

Я захоплююсь собою, коли.....

Я завжди довіряю своєму.....

Я неперевершений у.....

Мені чудово вдається.....

Мені дуже подобається в собі.....

Я пишаюсь собою, коли.....

Я не обманув своїх очікувань у .....

Контент вправи складає вияв реакції непідробного захоплення аудиторією (наприклад, аплодуванням).

- Завершальна вправа «Зведення правил збагачення психоемоційного здоров'я» (ідея І. Підручної)

*Локальна мета:* проаналізувати власну позицію щодо самовідновлення психоемоційного здоров'я та чинників його збагачення.

Інструкція: в результаті розгорнутої дискусії в групі обговорюється і фіксується сукупність пам'яток збереження психоемоційного здоров'я; формулюються відповідні правила (наприклад, контролюйте свої емоції, настрої, хвилювання; намагайтеся частіше усміхатися та ін.); учасники утворюють коло і по черзі закінчують у голос речення «Я вірю, що...», тримаючись за руки.

Отже, психологічний супровід процесів самопізнання, самовідтворення, самозбагачення та зміцнення основ психоемоційного здоров'я був зацентований, по-перше, на вияві *структурної ознаки* того, що розроблена нами модель (Рис. 5.2.1) може вважатися рефлексивною – йдеться про формування в учасників психологічного експерименту критичного ставлення до власного досвіду і практики інших (тобто пошук власної стратегії у досліджуваній площині); по-друге, на *процесуальних ознаках* вчинених особистістю дій (дивлячись на іншого, добудовує щось «своє»); по-третє, на вияві *функціональних ознак*, адже студент, який брав участь у реалізації

розробленої розвивальної програми, практично перебував у позиції «Я – суб'єкт власного психоемоційного здоров'я» (коли бачиш щось нове, «спрацьовує» принцип функціональної прецедентності). Таким способом досягалося втілення у практико-орієнтовній діяльності постулату рефлексивної психології щодо доцільності розвивати в особистості (за влучним висловом О.І. Степанової) «рефлексію на свій психологічний світ», а це й сприяє створенню суб'єктного «Я» [410].

Розроблений і апробований у практиці деяких закладів вищої освіти цілісний підхід щодо розв'язання порушеної психологічної проблеми сприяв розширенню науково-практичних уявлень про основи психоемоційного здоров'я студентської молоді.

#### **5.4. Аналіз результатів апробації розвивальної системи психологічного супроводу процесу зміцнення психоемоційного здоров'я студентів**

Як зазначалося, результати констатувального етапу проведеного психологічного експерименту засвідчили фрагментарність впливу на психоемоційне здоров'я з здобувачів вищої освіти і відсутність цілеспрямованої роботи щодо розвитку їх здатності його поліпшувати.

З метою доведення ефективності розробленої й апробованої психологічної стратегії формування у студентів основ психоемоційного здоров'я був проведений контрольний «зріз», базою якого був той самий діагностувальний інструментарій, котрий комплексно використовувався на констатувальному етапі.

Висвітливо більш докладно здійснений аналіз отриманих результатів дослідження, спираючись і на використані метода математичної статистики (табл. 5.4.1).

**Рівень типового психоемоційного здоров'я студентів  
(за індивідуально-психологічним критерієм; формувальний етап)**

	Шкала рівнів психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку	Вибірка досліджуваних			
		Чоловіки		Дівчата	
		Абсолютні дані	У %	Абсолютні дані	У %
1	Низький (індивідуальний рівень – мінімально припустиме психоемоційне здоров'я)	6	20,0	8	17,4
2	Нижчий за середнього (соціальний рівень психоемоційного здоров'я – більш не припустимий, ніж припустимий)	4	13,3	14	30,4
3	Середній (особистісний рівень психоемоційного здоров'я – більш припустимий, ніж не припустимий)	11	36,7	16	34,8
4	Високий (суб'єктний рівень наближений до абсолютного психоемоційного здоров'я)	9	30,0	8	17,4
5	Абсолютні дані щодо кількості досліджуваних	30	100	46	100

З таблиці (табл. 5.4.1) видно, що суб'єктний рівень психоемоційного здоров'я студентів за індивідуально-психологічним критерієм виявлено у 30,0 % чоловіків (було 12,5%) та 17,4 % у дівчат (було 10,8%); середній – у 36,7 % у чоловіків (було 25%) та 34,8 % у дівчат (було 17,4%); нижчий за середній

– в 13,3 % у чоловіків (було 28,1%) та 30,4 % у дівчат (було 37%); низький – у 20,0 % у чоловіків (було 34,4%) та 17,4 % у дівчат (було 34,8%).

Було сформульовано основні гіпотези.

$H_0$  - розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за індивідуально-психологічним критерієм достовірно не відрізняється між собою;

$H_1$  - розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за індивідуально-психологічним критерієм достовірно відрізняється між собою.

Результати розрахунку емпіричного значення критерію  $\chi^2$  Пірсона, що здійснювався за допомогою програмного продукту Excel, наведено в таблиці 5.4.2

Таблиця 5.4.2

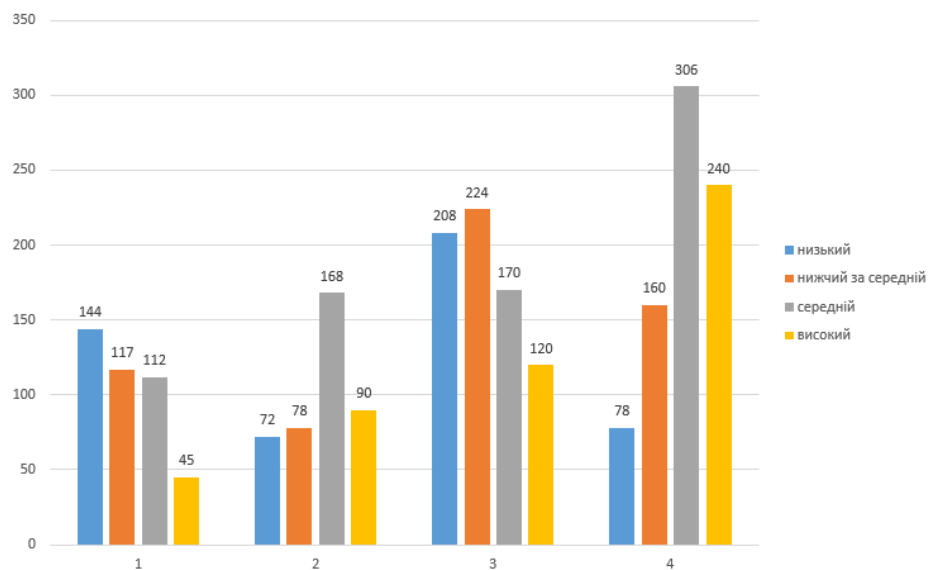
**Статеві диференціації випробуваних гендерності (за індивідуально-психологічним критерієм психоемоційного здоров'я)**

Розряди; Ступені	$f_e$	$f_m$	$(f_e - f_m)^2 / f_m$
1	8	8,47	0,02608
2	6	5,53	0,039946
3	14	10,88	0,894706
4	4	7,11	1,360352
5	16	16,34	0,007075
6	11	10,67	0,010206
7	8	10,28	0,505681
8	9	6,72	0,773571
$\Sigma$	76	76	3,617617

Як бачимо з таблиці (табл. 5.4.2), результат критерію Пірсона  $\chi^2 = 3,617617$ , з числом ступенів свободи  $\nu = 3$ . У нашому випадку воно перевищувало табличні критичні значення  $\chi^2_{0,05} = 7,8$  та  $\chi^2_{0,01} = 11,3$ .

Отже, гіпотеза  $H_0$  була прийнята, а гіпотеза  $H_1$  відкинута, тобто розподіл ступенів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за індивідуально-психологічним критерієм достовірно відрізняються між собою.

З метою вироблення більш чітких узагальнень у набутих даних за означеним критерієм, представляємо їх у графічній формі (рис. 5.4.1)



**Рис. 5.4.1 Рівні типового психоемоційного здоров'я студентів (за індивідуально-психологічним критерієм)**

- 1 – До експерименту (Чоловіки)
- 2 – Після формувального експерименту (Чоловіки)
- 3 – До експерименту (Дівчата)
- 4 – Після формувального експерименту (Дівчата)

Про узагальнені дані, які були встановлені за духовно-смысловим критерієм, створюють певні уявлення дані, представлені у вигляді відповідних таблиць (табл. 5.4.3 – 5.4.4)

**Рівні типового психоемоційного здоров'я студентів  
(за духовно-смісловим критерієм; формувальний етап)**

	Шкала рівнів психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку	Вибірка досліджуваних			
		Чоловіки		Дівчата	
		Абсолютні дані	У %	Абсолютні дані	У %
1	Низький (індивідуальний рівень – мінімально припустиме психоемоційне здоров'я)	6	20,0	6	13,0
2	Нижчий за середній (соціальний рівень психоемоційного здоров'я більш не припустимий, ніж припустимий)	5	16,7	12	26,1
3	Середній (особистісний рівень психоемоційного здоров'я – більш припустимий, ніж не припустимий)	12	40,0	18	39,1
4	Високий (суб'єктивний рівень наближений до абсолютного психоемоційного здоров'я)	7	23,3	10	21,8
	Узагальнено:	30	100	46	100

З таблиці (табл. 5.4.3) видно, що суб'єктивний ступінь психоемоційного здоров'я студентів за духовно-смісловим критерієм виявлено у 23,3 % у чоловіків (було 21,7%) та 21,8 % у дівчат (було 17,4%); середній – у 40,0 % у чоловіків (було 34,4%) та 39,1 % у дівчат (було 21,7%); нижчий за середній – в 16,7 % у чоловіків (було 21,2%) та 26,1 % у дівчат (було 34,8%); низький – у 20,0 % у чоловіків (було у 25%) та 13,0 % у дівчат (було у 26,1%).



Було сформульовано основні гіпотези.

$H_0$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за духовно-смісловим критерієм достовірно не відрізняються між собою;

$H_1$  – розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за духовно-смісловим критерієм достовірно відрізняються між собою.

Результати розрахунку емпіричного значення критерію  $\chi^2$  Пірсона, що здійснювався за допомогою програмного продукту Excel, наведено у таблиці 5.4.4

Таблиця 5.4.4

**Статева диференціація гендерності (за духовно-смісловим критерієм психоемоційного здоров'я)**

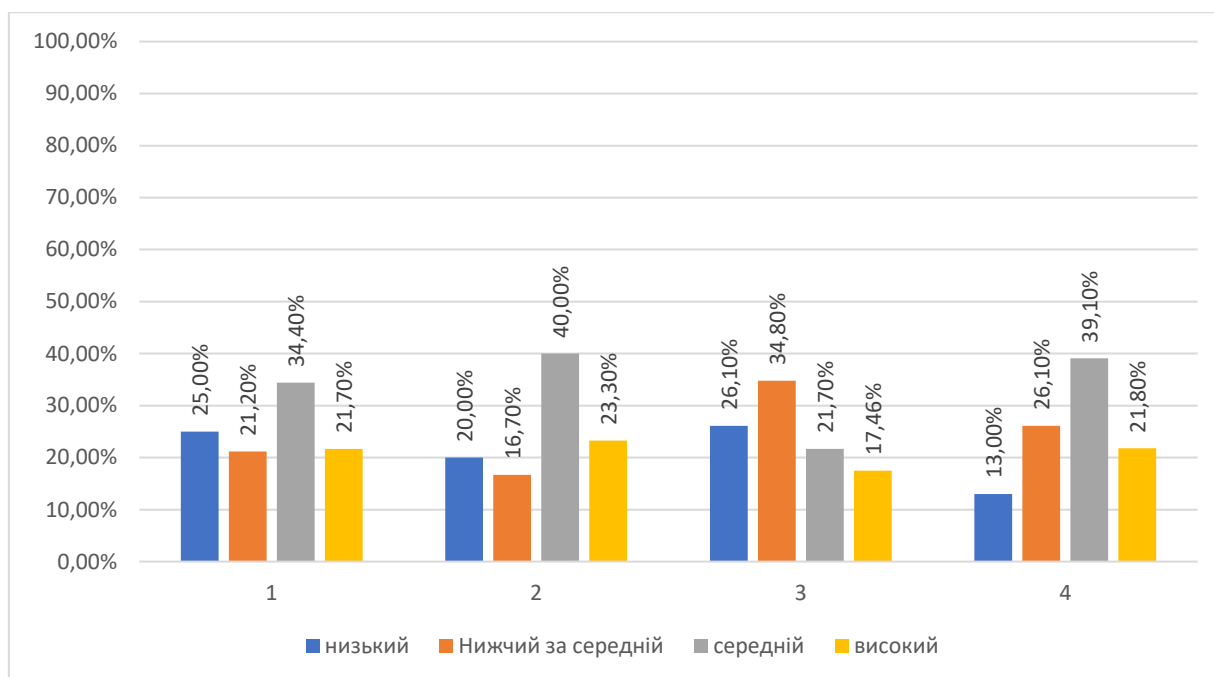
Розряди Рівні	$f_e$	$f_m$	$(f_e - f_m)^2 / f_m$
1	78	83,16	0,320173
2	48	42,84	0,621513
3	160	157,08	0,054281
4	78	80,92	0,105368
5	272	271,92	2,35E-05
6	140	140,08	4,57E-05
7	280	283,80	0,050881
8	150	146,20	0,098769
$\Sigma$	1206	1206	1,251054

Як бачимо з таблиці (табл. 5.4.4), результат критерію Пірсона  $\chi^2 = 1,251054$ , з числом ступенів свободи  $\nu = 3$ . У нашому випадку воно не перевищувало табличні критичні значення  $\chi^2_{0,05} = 7,8$  та  $\chi^2_{0,01} = 11,3$ .

Отже, гіпотеза  $H_0$  була прийнята, а гіпотеза  $H_1$  відкинута, тобто

розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за духовно-смысловим критерієм достовірно не відрізняється між собою.

З метою конкретизації набутого експериментального матеріалу представлено його графічно (рис. 5.4.2)



**Рис. 5.4.2** Рівень психоемоційного здоров'я студентів (за духовно-смысловим критерієм)

1 – До експерименту (Чоловіки)

2 – Після формульовального експерименту (Чоловіки)

3 – До експерименту (Дівчата)

4 – Після формульовального експерименту (Дівчата)

Як бачимо, досить суттєвою є позитивна динаміка у розвитку всіх складників психоемоційного здоров'я (причому, із урахуванням і параметру статі випробуваних). Звернемося до експериментальних даних, отриманих за соціально-психологічним критерієм (табл. 5.4.5)

**Рівні типового психоемоційного здоров'я студентів  
(за соціально-психологічним критерієм; формувальний етап)**

	Шкала рівнів психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку	Вибірка досліджуваних			
		Чоловіки		Дівчата	
		Абсолютні дані	У %	Абсолютні дані	У %
1	Низький (індивідний рівень – мінімально припустиме психоемоційне здоров'я)	5	16,7	8	17,4
2	Нижчий за середнього (соціальний рівень психоемоційного здоров'я – більш не припустимий, ніж припустимий)	6	20,0	10	21,7
3	Середній (особистісний рівень психоемоційного здоров'я – більш припустимий, ніж не припустимий)	10	33,3	16	34,8
4	Суб'єктний (рівень наближений до абсолютного психоемоційного здоров'я)	9	30,0	12	26,1
	Узагальнено:	30	100	46	100

З таблиці (табл. 5.4.5) видно, що суб'єктний рівень психоемоційного здоров'я студентів за соціально-психологічним критерієм виявлено у 30,0 % у чоловіків (було у 15,6%) та 26,1 % у дівчат (було 13,0%); середній – в 33,3% у чоловіків (було 31,3%) та 34,8 % у дівчат (було 10,9%); нижчий за середній – у 20,0 % у чоловіків (було у 25% та 21,7 % у дівчат (було у 43,5%); низький – у 16,7 % у чоловіків (було у 28,1%) та 11,70 % у дівчат (було у 32,6%).

З метою визначення змін, пов'язаних із виміром психоемоційного здоров'я рівнів залежно від їх статі, було сформульовано основні гіпотези.

$H_0$  - розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за соціально-психологічним критерієм достовірно не відрізняється між собою;

$H_1$  - розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за соціально-психологічним критерієм достовірно відрізняється між собою (Табл. 5.4.6).

Таблиця 5.4.6

**Статева диференціація випробуваних (за соціально-психологічним критерієм психоемоційного здоров'я)**

Розряди; ступені	$f_e$	$f_m$	$(f_e - f_m)^2 / f_m$
1	91	105,95	2,109509
2	72	57,05	3,91766
3	144	144,30	0,000624
4	78	77,70	0,001158
5	323	300,95	1,615559
6	140	162,05	3,000324
7	220	221,00	0,004525
8	120	119,00	0,008403
$\Sigma$	1188		10,65776

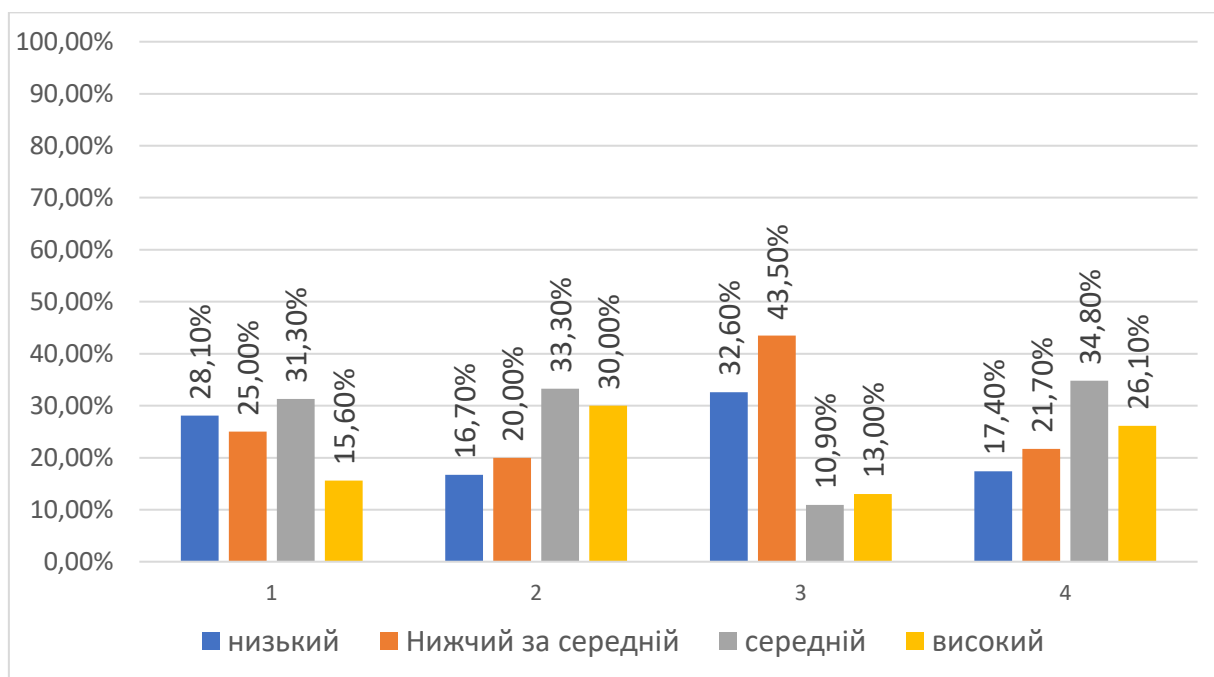
Результати розрахунку емпіричного значення критерію  $\chi^2$  Пірсона, що здійснювався за допомогою програмного продукту Excel, наведено у таблиці 5.4.6.

Як бачимо, результат критерію Пірсона  $\chi^2 = 0,151213$  з числом ступенів свободи  $\nu = 3$ . У нашому випадку воно перевищувало табличне критичне

значення  $\chi^2_{0,05} = 7,8$  та не перевищувало табличне критичне значення  $\chi^2_{0,01} = 11,3$ .  
 Значення емпіричного критерію розташоване на числової осі значимості в зоні невизначеності.

Отже, гіпотеза  $H_0$  була прийнята, а гіпотеза  $H_1$  відкинута, тобто розподіл рівнів психоемоційного здоров'я студентів між чоловіками та дівчатами за соціально-психологічним критерієм достовірно не відрізняється між собою.

Представимо графічно набутий експериментальний матеріал (рис. 5.4.3)



**Рис. 5.4.3** Рівні типового психоемоційного здоров'я студентів (за соціально-психологічним критерієм)

1 – До експерименту (Чоловіки);

2 – Після формувального експерименту (Чоловіки);

3 – До експерименту (Дівчата);

4 – Після формувального експерименту

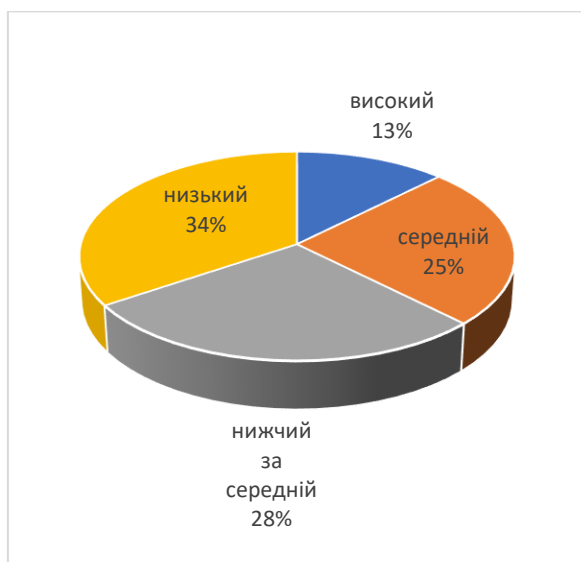
(Дівчата)

Встановлено, що за соціально-психологічним критерієм в експериментальній групі чисельність і студентів-дівчат, і студентів-чоловіків із суб'єктним рівнем психоемоційного здоров'я збільшилася.

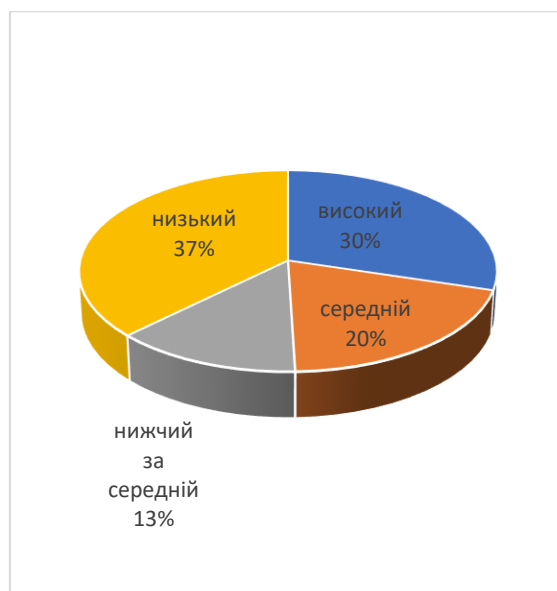
Про динаміку показників вияву відповідних компонентів психоемоційного здоров'я на початку та після завершення формувального

психологічного експерименту засвідчують матеріали, подані у вигляді секторних діаграм та рисунків (рис. 5.4.4.1 – 5.4.4.2).

**Порівняльна діаграма 1.** Диференціація рівнів психоемоційного здоров'я випробуваних (за індивідуально-психологічним критерієм)

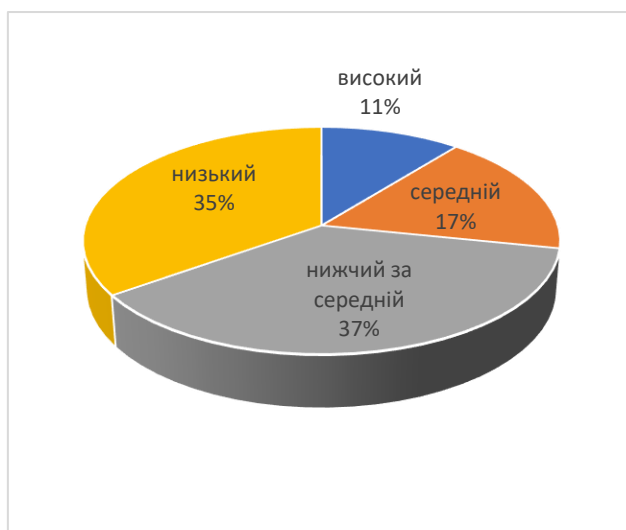


*Рис. 5.4.4.1 До експерименту; чоловіки*

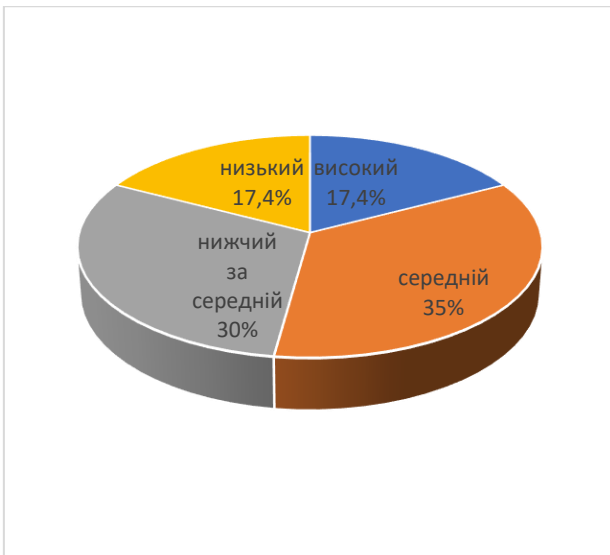


*Рис. 5.4.4.2 Після формувального експерименту; чоловіки*

Як бачимо (рис. 5.4.4.1; рис. 5.4.4.2), на констатувальному етапі психологічного експерименту 12,5% випробуваних мали притаманним суб'єктний рівень психоемоційного здоров'я. В результаті запровадженої розвивальної системи, кількість студентів, яких характеризує цей рівень психоемоційного здоров'я збільшився вдвічі.



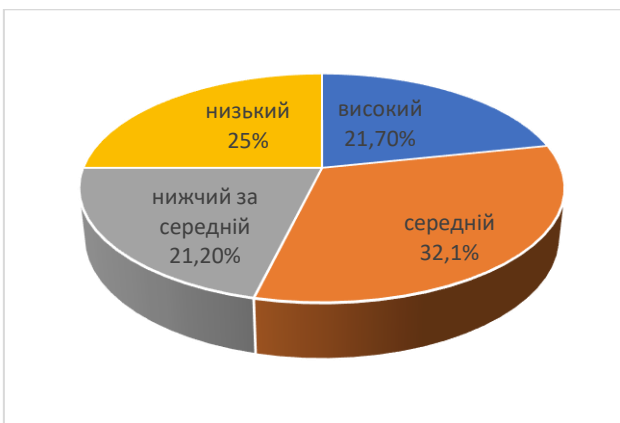
*Рис. 5.4.4.3 До експерименту; дівчата*



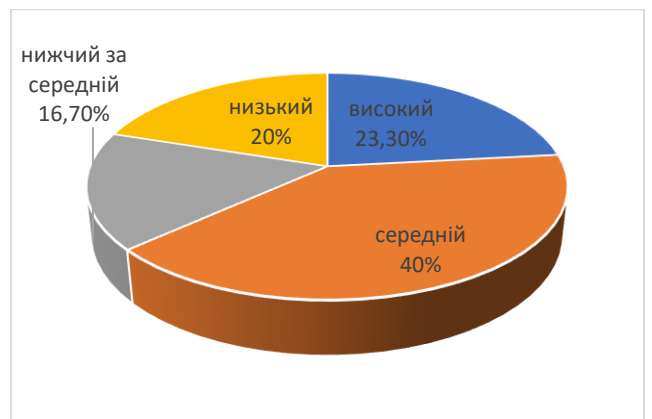
*Рис. 5.4.4.4 Після формувального експерименту; дівчата*

Подані на рисунку дані (рис. 5.4.4.3) засвідчують, що у випробуваних домінують низький та нижчий за середній рівні психоемоційного здоров'я; вони характеризують 71,8% дівчат. Водночас, згідно даних (рис. 5.4.4.4.) прослідковується, зокрема, тенденція щодо зменшення вдвічі тих учасників експериментального дослідження, яким притаманний низький рівень психоемоційного здоров'я. Це вказує на результативність запровадженої розвивальної системи.

**Порівняльна діаграма 2.** Диференціація рівнів типового психоемоційного здоров'я випробуваних (за духовно-смісловим критерієм)



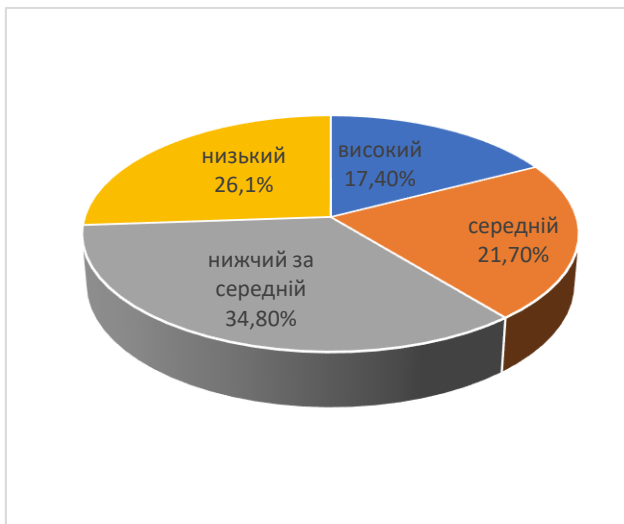
*Рис. 5.4.4.5 До експерименту; чоловіки*



*Рис. 5.4.4.6 Після формувального експерименту; чоловіки*

Як засвідчують подані (рис. 5.4.4.5) дані, на констатувальному етапі психологічного експерименту встановлено, що приблизно кожному другому

із респондентів (46,2%) притаманний переважно низький та нижчий за середній рівні вияву досліджуваної особистісної властивості. Отримані дані уможливають висновок про результативність експериментального підходу: означені рівні характеризують кожного третього із респондентів.



*Рис. 5.4.4.7 До експерименту; дівчата*



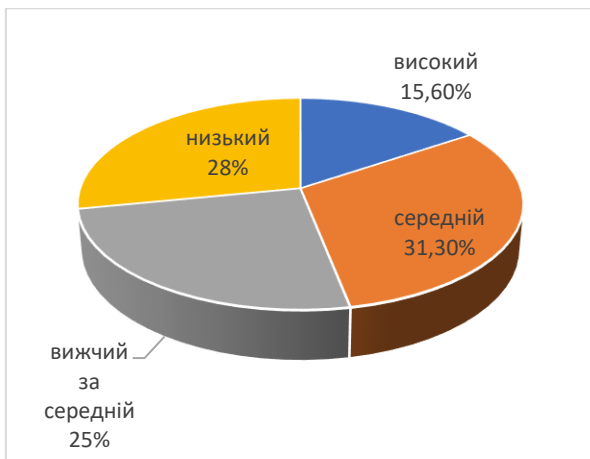
*Рис. 5.4.4.8 Після формувального експерименту; дівчата*

З огляду на представлені (рис. 5.4.4.7) дані, підтверджується необхідність запровадження цілеспрямованого психологічного супроводу процесу розвитку у студентів позитивно-активного і ціннісного ставлення до психоемоційного здоров'я, адже у переважній більшості респондентів (60,9%) психоемоційне здоров'я перебуває на низькому або нижчому за середній рівнях.

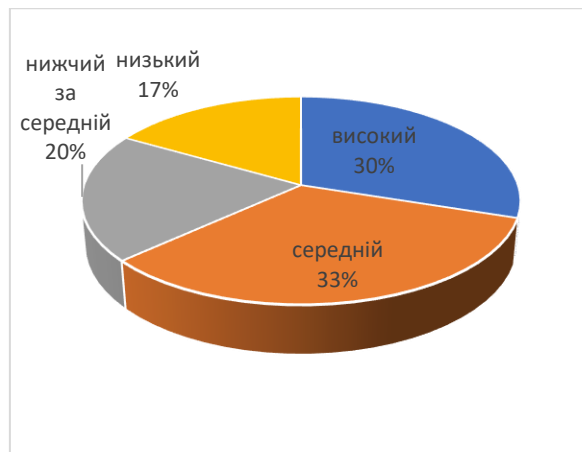
Як засвідчують дані (рис. 5.4.4.8), відбулися позитивні зрушення у якісних ознаках психоемоційного здоров'я випробуваних: зокрема, в результаті запровадженої розвивальної системи кількість тих, кому властивий низький рівень психоемоційного здоров'я, зменшилась у двічі (було 26,1%, стало 13%).

**Порівняльна діаграма 3.** Диференціація рівнів типового психоемоційного здоров'я респондентів (за соціально-психологічним критерієм та відповідною статтю)





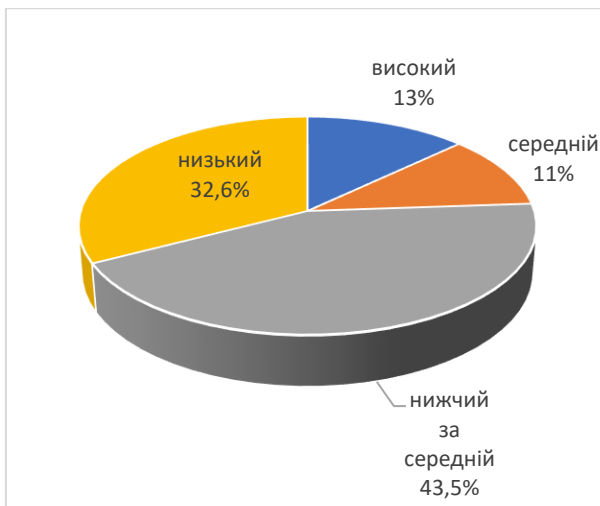
**Рис. 5.4.4.9** До експерименту; чоловіки



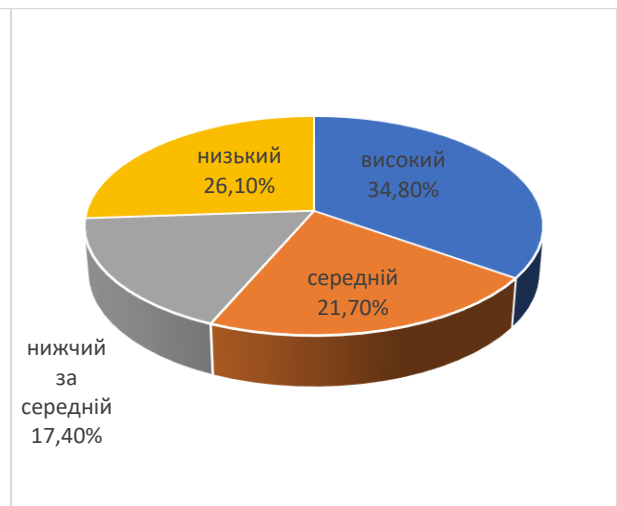
**Рис. 5.4.4.10** Після формувального експерименту; чоловіки

Як засвідчують унаочнені дані (рис. 5.4.4.9), лише 15,6 % студентів чоловічої статі мають високий (тобто суб'єктивний) рівень психоемоційного здоров'я. Така ситуація вимагає цілеспрямованого втручання, насамперед, психолога, адже актуалізується значення психологічного супроводу.

В результаті запровадження розвивальної системи, безпосередньо спрямованої на зміцнення психоемоційного здоров'я студентів, які склали експериментальну вибірку, встановлено, зокрема, таке: майже вдвічі збільшилася кількість чоловіків із високим рівнем означеної особистісної властивості (рис. 5.4.4.10).



*Рис. 5.4.4.11 До експерименту; дівчата*



*Рис. 5.4.4.12 Після формувального експерименту; дівчата*

Як бачимо (рис. 5.4.4.11), переважній більшості випробуваних властиві низький та нижчий за середній рівні психоемоційного здоров'я (76,1%). Це актуалізує необхідність запровадження конструктивного психологічного втручання.

За результатами реалізації розробленої розвивальної системи, націленої на зміцнення психоемоційного здоров'я студентів, які склали експериментальну вибірку, встановлено суттєве зменшення (майже вдвічі) тих, хто характеризується низьким нижчим за середній рівні досліджуваної особистісної властивості (рис. 5.4.4.12).

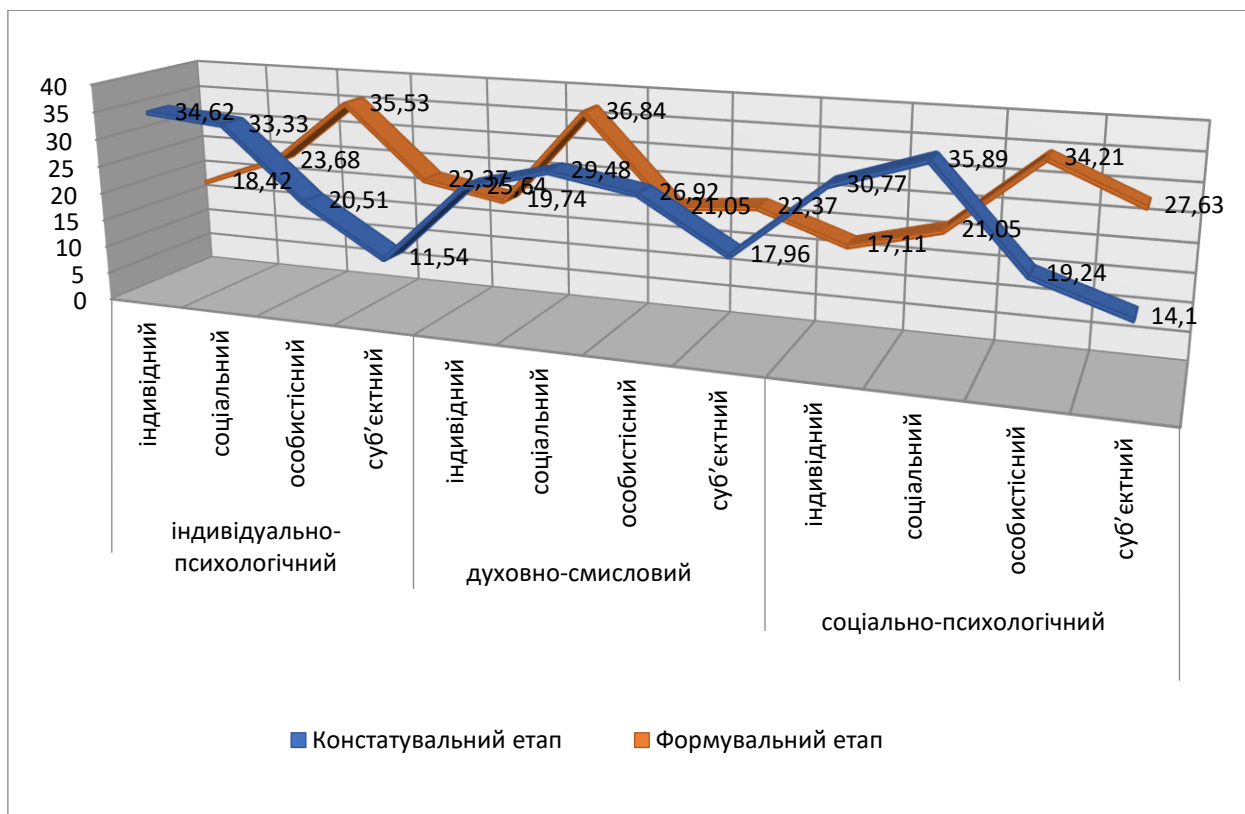
Звернемося до конкретизації отриманих узагальнених даних (табл. 5.4.7).

Таблиця 5.4.7.

**Особливості змін у критеріях психоемоційного здоров'я у осіб із різними рівнями його прояву до і після формувального експерименту**

№	Критерії	Рівні психоемоційного здоров'я	До експерименту (n = 78)		Після експерименту (n = 76)	
			n	%	N	%
1	індивідуально-психологічний	низький	27	34,62	14	18,42
		соціальний	26	33,33	18	23,68
		особистісний	16	20,51	27	35,53
		суб'єктний	9	11,54	17	22,37
2	духовно-смісловий	низький	20	25,64	12	15,79
		соціальний	23	29,48	17	22,37
		особистісний	21	26,92	30	39,47
		суб'єктний	14	17,96	17	22,37
3	соціально-психологічний	низький	24	30,77	13	17,11
		соціальний	28	35,89	16	21,05
		особистісний	15	19,24	26	34,21
		суб'єктний	11	14,10	21	27,63

Як засвідчують наведені у таблиці показники (табл. 5.4.7), найбільш суттєві позитивні зміни у досліджуваній особистісній властивості відбулися за соціальним рівнем у розрізі духовно-сміслового критерію, що вказує на результативність аксіологічного аспекту розробленої і апробованої розвивальної програми зміцнення психоемоційного здоров'я студентів. Для набуття більш повноцінної картини відносно досліджуваного психологічного явища, звернемося до порівняльної характеристики експериментального підходу (табл. 5.4.8).



**Рис. 5.4.4. 13** Динаміка рівнів психоемоційного здоров'я студентів (у розрізі визначених критеріїв)

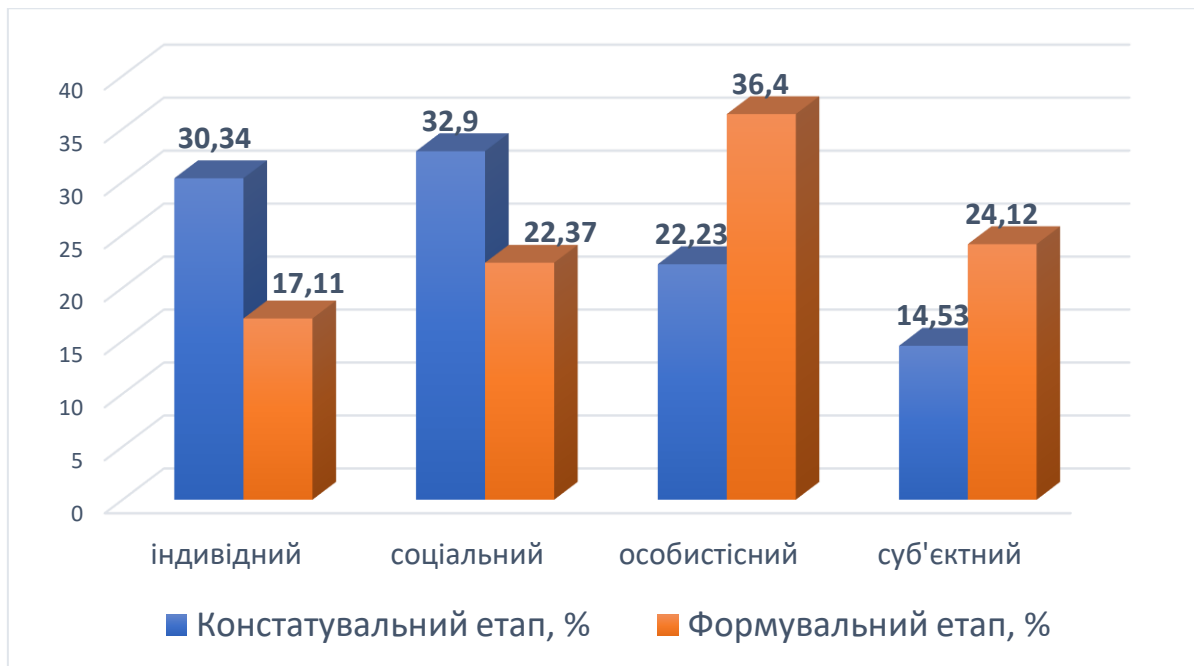
З огляду на встановлену динаміку рівнів психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти (рис.5.4.4.13), створюється можливість припускати, що опанування психологічними прийомами, спрямованої на розвиток означеної інтегративно-особистісної властивості, постає мотиватором самовдосконалення.

Табл.5.4.8

### Рівнева характеристика психоемоційного здоров'я

Рівні психоемоційного здоров'я	Констатувальний етап, %	Формувальний етап, %
індивідний	30,34	17,11
соціальний	32,9	22,37
особистісний	22,23	36,40
суб'єктний	14,53	24,12

Спираючись на експериментальні дані (табл. 5.4.8), можна узагальнити, що низький (індивідний) рівнів психоемоційного здоров'я у респондентів зменшився майже вдвічі. Це вказує на порівняльну ефективність розробленого і запровадженого експериментального підходу (Рис. 5.4.4.14).



*Рис. 5.4.4.14 Порівняльна ефективність розробленої стратегії психологічного супроводу процесу зміцнення психоемоційного здоров'я студентів*

Узагальнені дані (рис. 5.4.4.14) засвідчують позитивну динаміку рівнів психоемоційного здоров'я здобувачів вищої освіти; відчутні зміни відбулися в розрізі всіх критеріїв (індивідуально-психологічний, духовно-смысловий, соціально-психологічний) саме у тих досліджуваних, означена особистісна властивість яких перебувала на низькому (тобто індивідному) (в середньому у 30,34%, стало у 17,11 % учасників) та соціальному (тобто рівень, який узгоджується з конструктом «більш не сформоване, ніж сформоване») – відповідно у 32,9 % та 22,37 %. Це дає підстави судити про результативність експериментальної стратегії становлення у студентів основ психоемоційного здоров'я.

**Статистично значущі відмінності у вираженості рівня психоемоційного здоров'я до та після формувального впливу**

Рівень психоемоційного здоров'я	До		Після		t-Ст'юдента
	М	Σ	М	σ	
Експериментальна група	52,3	3,28	74,6	1,34	5,29**
Контрольна група	52,5	3,41	54,1	3,27	1,24

*Примітки: 1) М – середнє арифметичне рівня психоемоційного здоров'я, σ – стандартне відхилення, t – значення t-критерія Ст'юдента; 2) позначка \*\* – статистично достовірні відмінності на рівні  $p \leq 0,01$ .*

З огляду на наведені дані в результаті втілення розробленої розвивальної системи встановлено що рівень психоемоційного здоров'я у представників експериментальної групи ( $t=5,29$ ,  $p \leq 0,01$ ) зріс. Це призвело до того, що зменшилась кількість осіб з низьким та соціальним рівнями психоемоційного здоров'я, а збільшилася – з особистісним та суб'єктивним. У досліджуваних контрольної групи, які на початку експерименту суттєво не відрізнялися від учасників експериментальної групи та не приймали участі в корекційно-формульвальній роботі статистично значущих змін рівня психоемоційного здоров'я не виявлено ( $t=1,24$ ).

Отримані результати засвідчують ефективність розробленої розвивальної системи, спрямованої на зміцнення психоемоційного здоров'я студентів.

Таким чином, розроблена розвивальна система виявилася результативною за встановленими критеріями (індивідуально-психологічний, духовно-смысловий, соціально-психологічний) та показники вияву компонентного складу (аксіологічний, когнітивно-афективний, конантивно-інструментальний, соціально-визначальний) досліджуваної інтегративної особистісної властивості – психоемоційне здоров'я.

Отже, з метою поглиблення наукових уявлень про розвиток психологічних регуляторів психоемоційного здоров'я сучасного студентства

було розроблено й апробовано розвивальну програму. Її мета, завдання, змістові й процесуальні характеристики в повному обсязі визначалися відповідно до методологічного, теоретичного та методичного концептів дослідження. У контексті концепції дослідження визначалися й вектори психологічного супроводу процесів самопізнання, самовідновлення, самозбереження й зміцнення психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку.

Доведено правомірність розглядати два модули стратегії психологічного супроводу процесу створення основ психоемоційного здоров'я здобувачів базової вищої освіти: стратегії зміни ситуації, що склалась і стратегії, які лежать у площині самозмін. Це спрямувало визначеність у базових модулях розвивальної програми (модуль самопізнання; модуль рефлексії деструктивних настанов; модуль моделювання нових когнітивних і поведінкових патернів самопроекування).

Встановлено, що психологічними чинниками детермінації основ психоемоційного здоров'я студентів виступають пізнання, адаптація, саморозвиток, самоактуалізація. Психолого-педагогічними ж умовами є така сукупність: студентоцентризованість навчально-професійного середовища, що сприяє успішності самопізнання, самовідновлення, самозбереження особистістю психоемоційного здоров'я; спрямування суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу на позитивно-активне ставлення до самоцінності наявного психоемоційного здоров'я через процедури самоаналізу поведінки та актуалізацію «зворотнього зв'язку», рефлексивного співвідношення власних ціннісних орієнтацій із духовною культурою; моделювання навчально-професійних ситуацій, котрі зумовлюють здатність до перетворення власних моделей життєдіяльності.

З'ясовано продуктивність таких шляхів і засобів зміцнення психоемоційного здоров'я особистості в умовах вищої школи як збагачення змісту нормативних фахових дисциплін та різновиду практики студентів, інтеракція у викладанні елективного курсу «Психологія здоров'я» та

діяльності соціально-психологічної служби і спеціалізованої служби «Телефон довіри». При цьому виявлено специфіку розвивального впливу ресурсів фахових навчальних дисциплін, яка полягає у спроможності активізувати позитивно-активне ставлення студентів до власного психоемоційного здоров'я, усвідомлення його самоцінності. Задіяність потенціалу різновиду практики студентів здебільшого сприяє пропедевтиці емоційного вигорання, підвищенню емоційної зрілості студентів через практико-орієнтовні психологічні техніки. Специфіка впливу елективного курсу «Психологія здоров'я» полягає у спроможності системно розвивати складники психоемоційного здоров'я (аксіологічний, когнітивно-афективний, конативно-інструментальний, соціально-визначальний), зокрема, через відповідну сукупність тренінгових вправ. Досвід запровадження розробленої розвивальної програми засвідчив результативність університетської соціально-психологічної служби та доречність створення у ЗВО спеціалізованої служби «Телефон довіри». Діяльність цих інституцій має здебільшого компенсаторне значення і здійснюється переважно у напрямку ефективної суб'єкт-суб'єктної взаємодії, спрямованої на розвиток емоційної стійкості студентів, їх здатності до особистісно-професійного само творення, само розуміння й само сприйняття, що позитивно впливає на збагачення власного психоемоційного здоров'я.

Експериментальним шляхом встановлено порівняльну ефективність запровадженого підходу до зміцнення психоемоційного здоров'я студентів.

Якщо на констатувальному етапі психологічного експерименту було встановлено, що низький (тобто індивідний) рівень психоемоційного здоров'я характеризує приблизно кожного третього (30,34%) його учасника, то в результаті запровадженої експериментальної стратегії низький рівень був властивий 17,11% респондентів. Відчутна позитивна динаміка відбувалася й за високим рівнем наявного у студентів психоемоційного здоров'я: було 14,53%, стало 24,12%.



Отримані експериментальні дані засвідчили результативність психологічної стратегії, спрямованої на створення основ психоемоційного здоров'я студентів.

## ВИСНОВКИ

У монографії подано теоретичне узагальнення проблеми психоемоційного здоров'я особистості, що виявляється у визначенні наукового статусу серед близьких понять («психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «емоційне здоров'я»), побудові та апробації його цілісної концепції.

Аналіз методологічних підходів та емпіричних узагальнень щодо проблеми психоемоційного здоров'я особистості показав, що конструктивними є такі, як: системний підхід, який дозволив здійснити різноаспектне його дослідження відповідно до сукупності встановлених критеріїв та створити цілісне уявлення про психологічну сутність психоемоційного здоров'я (структурно-компонентний склад, типологію, психологічні механізми зміцнення, шкалу рівнів вияву у студентів) досліджуючи його різноаспектно через встановлену сукупність критеріїв; суб'єктно-діяльнісний підхід, котрий сприяв урахуванню універсальних ознак суб'єкта психоемоційного здоров'я (активність, рефлексивність, інтегративність, самодетермінацію, креативність, цілісність, здатність до самоорганізації); особистісно-зорієнтований, що забезпечив у процесі дослідження психоемоційного здоров'я виявів індивідуально-психологічних особливостей у структурі особистості в цілому, а також реалізацію принципу студентоцентризму у процесі розробки і апробації розвивальної системи, спрямованої на зміцнення психоемоційного здоров'я; компетентнісний підхід, який спрямував процес реалізації психолого-педагогічних умов на розвиток здатності студента до самопізнання, самовідновлення, самозбереження психоемоційного здоров'я у навчально-професійній діяльності.

Психоемоційне здоров'я розглядається нами як інтегративна особистісна властивість, котра становить основу успішної життєдіяльності через розвиток самосуб'єктної активності, спрямованої на вироблення наближеного до гармонійно-оптимального стилю саморегуляції і забезпечує здатність студента відрефлексовувати та контролювати власні емоції,

ідентифікувати й адекватно оцінювати психоемоційний стан оточуючих та впливати на нього. Побудова конструкту «психоемоційне здоров'я» створює можливість повноцінно осмислювати його як психологічне явище та особистісну властивість, в якій інтегровані всі встановлені складники емоційної сфери – ціннісно-мотиваційна, інформативно-рефлексивна. До того ж йдеться про психоемоційне здоров'я як складне і, водночас, цілісне особистісне утворення, що акумулює регулятивно-адаптаційний та активний її потенціал.

Структура психоемоційного здоров'я містить аксіологічний, когнітивно-афективний, конативно-інструментальний, соціально-визначальний компоненти, які складають індивідуально неповторну комбінацію та відображають психологічну його сутність. Відповідно до виокремлених структурних компонентів психоемоційного здоров'я, визначено шкалу рівнів його виявів у студентів, що передбачає: мінімально припустимі показники з огляду на вікову своєрідність; соціальний (нижчий за середній), який відповідає більш не припустимому, ніж припустимому психоемоційному здоров'ю студента; особистісний (середній) рівень, котрий репрезентує психоемоційне здоров'я як більш припустиме, ніж неприпустиме; суб'єктний рівень, що позначає наближене до абсолютного психоемоційне здоров'я здобувача вищої освіти. Визначено типологію студентів залежно від притаманного їм психоемоційного здоров'я: позитивно-активний, соціально-комунікативний, орієнтувально-адаптивний, інфантильно-егоцентричний.

Ознаки інтегрованості психоемоційного здоров'я особистості репрезентуються через його представленість в усіх структурних компонентах особистості, її соціально-психологічній ресурсності та успішності діяльності.

Психоемоційне здоров'я як інтегративна властивість особистості має позитивну (непересічну) цінність через детермінованість пошуку сенсу життя. Воно характеризує особистість цілісно, її психологічну ресурсність, визначаючи здатність розвивати власну суб'єктність у сучасному змінному світі. В різні вікові періоди воно має різні темпи становлення, шкали якості,

зумовлені здатністю особистості до саморозвитку. Це особливо рельєфно простежується у зрілому юнацькому віці, коли вважається, що всі науково встановлені виміри емоційної сфери психіки людини набувають чіткого вияву (самотворення емоцій; знак, модальність, інтенсивність емоційних переживань; наявний вектор вияву емоційної особистісної готовності; вимір емоційного самопізнання; здатність до духовних переживань).

Модель психоемоційного здоров'я особистості заснована на принципах єдності зовнішнього і внутрішнього у процесі вивчення психологічних явищ, системної диференціації, розвитку суб'єктності, нормоцентричності та професійної детермінованості ціннісно-сислового самовизначення. Визначено, що провідними критеріями психоемоційного здоров'я студента є індивідуально-психологічний (із сукупністю показників – емоційна глибина, здатність до емоційної саморегуляції, усталеність емоційного комфорту); духовно-сисловий, котрий виявляється через сукупність показників – емоційна стійкість, здатність отримувати задоволення від життя, емоційна зрілість; соціально-психологічний критерій, виявом якого виступають здатність до емпатії, співпереживання, спроможність розпізнавати емоції інших.

Встановлено психологічні механізми, котрі забезпечують динаміку психоемоційного здоров'я особистості зрілого юнацького віку (ідентифікація, емоційна саморегуляція, рефлексія, емпатія, наслідування, психологічне зараження) та найбільш ущільнений його зв'язок із психологічним благополуччям. Визначено, що психоемоційне здоров'я студента є інтегративною особистісною властивістю, котра становить основу життєдіяльності через розвиток його здатності досягати психологічного благополуччя та життєстійкості, спроможності до рефлексії й контролю власних емоцій, а також ідентифікації й адекватної оцінки психоемоційного стану інших. У процесі самопізнання психоемоційного здоров'я важливою є здатність особистості розпізнавати власні емоції; у процесі збереження – готовність до адекватної емоційної оцінки і власної діяльності та поведінки,

так і оточуючих; у процесі відновлення – орієнтація на позитивні емоції в навчально-професійній діяльності; у процесі зміцнення – здатність до емоційної саморегуляції.

Провідними функціями психоемоційного здоров'я у період зрілого юнацького віку є адаптивна (спрямована на розширення потенціалу активного пристосування до навколишнього середовища) та стресозахисна (здатність до мобілізації психологічної ресурсності та сприяння пропедевтиці стресових станів).

Психодіагностичний інструментарій проведеного емпіричного дослідження психоемоційного здоров'я у студентів складається з методик діагностики, що враховують їх вікові особливості та динаміку психоемоційного здоров'я в розрізі встановлених критеріїв (індивідуально-психологічний, духовно-смысловий, соціально-психологічний), а також авторських опитувальників.

Особливості психоемоційного здоров'я проявляються у тому, що ця інтегративна особистісна властивість виявляється у відповідних формах психічного відображення – властивостях індивіда, суб'єкта діяльності, особистості, суб'єкта життєтворчості, суб'єкта життєдіяльності. Встановлено, що компоненти психоемоційного здоров'я студентів взаємопов'язані з низкою характеристик (психологічною ресурсністю – знання власних психологічних ресурсів, уміння їх оновлювати та вміщувати; ступенем задоволеності навчальною діяльністю; товариськістю, самодостатністю, емоційною стабільністю; емоційною зрілістю; емоційною спрямованістю; суб'єктивним благополуччям; смисложиттєвими орієнтаціями; прийняттям себе та інших; адаптивністю; емоційним інтелектом; стресостійкістю та ін.).

Розвивальна система, спрямована на зміцнення психоемоційного здоров'я особистості зрілого юнацького віку, складається з комплексу взаємопов'язаних заходів, що забезпечує системний і цілісний вплив на активізацію емоційно-когнітивних ресурсів здобувачів освіти через актуалізацію та розвиток психологічних механізмів (ідентифікація, емоційна

саморегуляція, рефлексія, емпатія, наслідування, психічне зараження), які забезпечують позитивну динаміку психоемоційного здоров'я особистості. Нею враховано основні чинники зміцнення психоемоційного здоров'я: освітній процес та освітнє середовище ЗВО, де провідною є навчально-професійна діяльність здобувачів освіти. Зміст розробленої розвивальної системи склала визначена сукупність психолого-педагогічних умов (студентоцетрованість навчально-професійного середовища, що сприяє успішності самопізнання, самовідновлення, самозбереження особистістю психоемоційного здоров'я; спрямування суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу на позитивно-активне ставлення до самоцінності наявного психоемоційного здоров'я через процедури самоаналізу поведінки та актуалізацію «зворотнього зв'язку», рефлексивного співвідношення власних ціннісних орієнтацій із духовною культурою; моделювання навчально-професійних ситуацій, котрі зумовлюють здатність до перетворення власних моделей життєдіяльності).

Апробація розробленої розвивальної системи забезпечила психологічну стратегію створення основ психоемоційного здоров'я студентів з урахуванням таких етапів: орієнтаційно-мотиваційний, виконавчий, рефлексивно-оцінний. Встановлено правомірність розглядати психоемоційне здоров'я як інтегративну особистісну властивість особи зрілого юнацького віку та наявність відповідних її функцій, котрі простежуються у провідній, навчально-професійній діяльності студентської молоді (адаптивна та стресозахисна).

Отримані в результаті формувального експерименту дані засвідчили позитивний вплив розвивального інструментарію на особливості прояву психоемоційного здоров'я: усвідомлення свого психоемоційного здоров'я сприяє наявності почуття власної гідності як потреби, котра спонукає до збагачення позитивних просоціальних емоцій – складника психологічного здоров'я; стійкий прояв у процесі навчально-професійної діяльності і спілкування ознак таких способів копіngu, як планомірне рішення, вплив на

ситуацію за допомогою соціального оточення, позитивна переоцінка (зниження емоцій, зміна ставлення до ситуації і себе, контроль емоцій, прийняття відповідальності і провини); виявлення у зовнішній поведінці характеристик, котрі свідчать про меншу інтенсивність перебігу емоційних реакцій, домінування позитивних емоцій над негативними. Запропонована і апробована розвивальна система засвідчила, що чим вищим є рівень психоемоційного здоров'я здобувача вищої освіти, тим більш помітною є суб'єктна активність у напрямках його зміцнення за рахунок функцій адаптації та стресозахисту.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми психоемоційного здоров'я студентів. Перспективи подальшого наукового пошуку вбачаються у дослідженні психологічних основ професійної діяльності практичних психологів, спрямованої на надання системної психологічної допомоги в аспекті зміцнення психоемоційного здоров'я особистості впродовж життєвого шляху.

Сподіваємось, що висвітлені у монографії теоретико-методологічні основи дослідження психоемоційного здоров'я особистості, а також результати експериментального вивчення особливостей спрямування процесів самопізнання, самовідновлення, самозбереження та зміцнення психоемоційного здоров'я у період зрілого юнацького віку сприятимуть поглибленню науково-практичних уявлень про цей феномен.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Авраменко Н. Н. Роль рефлексивных процессов в выборе стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями у студентов. *Вестник Костромского гос. университета*. Серия: Педагогика. 2012. С. 32-38
2. Адлер А. Понять природу человека / пер. с нем. СПб: Академ. Проспект 1977. 256 с.
3. Азарова Л. Н., Бычкова Т. М. Психологическое здоровье и его роль в успешности студентов. *Наука и школа*. № 1. 2018. С. 33-39.
4. Александр Ф. Психосоматическая медицина принципы и практическое применение. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
5. Абульханова К. А. Субъект и субъектность: проблемы определения качества. Развитие психологии в системе комплексного человековедения. 2012. №4. С. 49-62.
6. Абульханова – Славська К. А. Стратегии жизни. Москва: Мысль, 1991. 299 с.
7. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1969. 388 с.
8. Ананьев Б. Г. Личность, субъект деятельности, индивидуальность. Москва: Директмедиа Паблишинг, 2008. 134 с.
9. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания. Москва: Наука. 1977. 379.
10. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
11. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. 7-е изд. СПб.: Питер, 2007. 688 с
12. Андреас К., Андреас С. Измените свое мышление и воспользуйтесь результатами. Новейшие субмодальные вмешательства НЛП. Москва: ОЛМА-ПРЕСС. 2004. 256 с.



13. Андреева И.Н. О синтетической теории эмоционального интеллекта. Психология человека в современном мире. Москва: Наука, 2009. Т.2.
14. Андреева И. Н. Азбука эмоционального интеллекта. СПб: БХВ-Петербург. 2012. 288 с.
15. Андреева И. Н. Биологические и социальные предпосылки развития эмоционального интеллекта. *Когнитивная психология* / (под. Ред. А.П. Лобанова, Н.П. Радчиковой). Минск. БГПУ. 2006. С. 7 – 11.
16. Андреева И. Н. Эмоциональная компетентность в работе учителя. *Народное образование*. 2006. № 2. С. 216 – 223.
17. Анциферова Л.И. Психология формирования и развития личности *Психология личности в трудах отечественных психологов*. СПб: Питер. 2002. С. 207 – 212.
18. Анциферова Л. И. Психологическое содержание феномена субъект и границы субъектно-деяльного подхода. Проблемы субъекта в психологической науке / ответ. Ред. А. В. Брушлинский и др. Москва: «Академпроект». 2000. С. 24-42
19. Антонова Н. О., Рибачук Л. І. Дослідження взаємозв'язку особливостей темпераменту та показників особистісної структури студентів-психологів. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. №12. С. 1-25
20. Антонова Н.О. Взаємозв'язок психологічної та професійної зрілості студентів психологічного факультету ВНЗ. *Актуальні проблеми психології: психологічна теорія і технологія навчання: Зб.н.праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*/ За ред. С.Д. Максименка, М.Л. Смульсон.-Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. Т.8, Вип.7. С. 6-27
21. Аронсон Э., Уилсон Т., Эйкерт Р. Психологические законы поведения человека в социуме. СПб: Нева; Москва: Олма-Пресс. 2002. 256 с.
22. Артеменко Т. Б. Засади психологічного благополуччя в закладах освіти. Київ. 2018. 264 с.

23. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: дис...д-ра психол. наук: 19.00.01 / Дніпропетровський нац. ун-т ім. О. Гончара: Дніпропетровськ, 2007. 480 с.
24. Асмолов А. Г. Личность как предмет психологического исследования: Москва: МГУ. 1984. 105 с.
25. Асмолов А.Г., Шехтер А.Д., Черноризов А.М. Что такое жизнь с точки зрения психологии: историко-эволюционный подход к психофизической проблеме. *Вопросы психологии*. 2016. №2. С. 3-23
26. Бабчук О. Г. Особливості толерантності осіб з різними типами емоційності: дис....канд. психол. наук: 19.00.01 / Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського: Одеса. 2012. 221 с.
27. Балабанова Л.М. Категория нормы в исследовании и регуляции функциональных состояний человека: дис. д-ра психол. н.: 19.00.01. Харьков: Ун-т внутр. дел. 2001. 429 с.
28. Балл Г.А. Психология в рациогуманистической перспективе: Избр. раб. Киев: изд-во «Основа». 2006. 408 с.
29. Балл Г.А. Системная трактовка культуры и личности в контексте рациогуманизма. *Наука і Освіта*. 2014. №9. С. 26-31.
30. Бандура А. Теория социального научения / пер. с англ.. СПб: Евразия. 2000. 320 с.
31. Банивелл И. Ключи к благополучию: что может позитивная психология / пер. с англ. М. Бабичевой. Москва: Время. 2009. 192 с.
32. Барретт Л. Ф. Як народжуються емоції. Таємне життя. Харків. 2017. 448 с.
33. Батраченко І. Г. Психологічні закономірності розвитку антиципації людини: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Дніпропетровський нац. ун-т ім. О. Гончара: Дніпропетровськ. 2010. 461 с.
34. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я: дис. канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2007. 234 с.

35. Бердяев Н. А. О назначении человека. Опыт парадоксальной этики. – Москва: Основа: ООО «АСТ» – Харьков: Фолио. 2003. 701 с.
36. Бефани А.А. Психическое здоровье как проявление личностной зрелости. *Наука і освіта*. 2004. № 4/5. С. 13–15
37. Бех І.Д. Виховання особистості: У 2-х книгах. Кн.1: Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. К.: Либідь. 2003. 280с.
38. Бех І.Д. Компонентна технологія сходження зростаючої особистості. *Початкова школа*. 2018. №1. С.5-10.
39. Би Х. Развитие ребенка. 9-е изд. СПб.: Питер. 2004. 768 с.
40. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. Москва: Совершенство. 1997. 298 с.
41. Бліхар М. П. Духовні цінності студентської молоді в сучасному українському суспільстві: дис. ... канд. соціолог. наук: 22.00.04. Львів. 2018. 271 с.
42. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі: монографія. Вид. 2-ге, перероб. та доп. Луганськ: РВВ ЛДУВС ім.Дідоренка. 2012. 488 с.
43. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. Москва: ПЕРСЭ. 2006. 528 с.
44. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Психология развития. СПб: Питер. 2001. С. 227 – 271.
45. Бойко В. В. Энергия эмоций. Изд. 2-е доп. и перераб. СПб: Питер. 2004. 474 с.
46. Бойченко Е.В., Полякова А.Н., Поляков К.Н. Азбука психологии: уч. пос. – Киев: изд-во СВАРОГ. 2018. 192 с.
47. Боришевська М. Й. Дорога до себе: Від основ суб'єктності до вершин духовності: монографія. Київ: Академвидав, 2010. 416 с.
48. Боришевський М.Й. Концептуальні засади проблеми самотворення особистості. *Психологія особистості*. 2013. № 1. С. 39 – 47.
49. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості: монографія. Київ: Елада, 2012. 608 с.

50. Боришевський М. Й. Розвиток громадянської спрямованості особистості в юнацькому віці: монографія. Київ: пед. думка. 2007. 186 с.
51. Бохонкова Ю. О. Психологія випереджальної стратегії поведінки особистості в ситуації життєвих змін: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.05 НАПН України, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка. Київ. 2013. 40 с.
52. Бочавер А., Ступак Р. XXIV Европейская конференция по психологии здоровья «Здоровье в контексте». *Психологический журнал*. – Москва: Наука, 2011. Т.32. Вып.2. С.116-118.
53. Брагіна К.І., Вірна Ж.П. Губристична мотивація як важлива умова психологічного здоров'я людини. Актуальні проблеми психології особистості на європейському просторі: матер. IV міжн. науко-пр. конф. Кам'янець-Подільський. 2019. С. 21 – 24.
54. Братусь Б.С. Нравственное сознание личности. Москва: знание, 1985. 64 с.
55. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии. *Вопросы психологии*. 1997. №5. С. 23-35
56. Брегадзе А.А. Специфический метод познания человека. *Перспективы человека в глобализирующем мире*. СПб.: Санкт-Петербургское философское об-во. 2003. С. 21 – 31.
57. Бреслав Г. М. Психология эмоций: уч. пособ. Москва: Анфемя. 2004. 544 с.
58. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Ленинград: Наука, 1987. 125с.
59. Бринза І. В. Особенности переживания профессионального кризиса у лиц с различными типами эмоциональности: дис...кандидат психол наук: 19.00.01 / Південноукр. нац. пед.. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса. 2000. 206 с.
60. Брунер Дж. Психология познания. Москва: Прогресс. 1977. 414 с.
61. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта. Москва: изд-во «Институт психологии РАН». 1994. 109с.

62. Брушлинский А. В. Формирование психического / Психология формирования и развития личности. Москва: Наука. 1981. С. 106-126.
63. Будіянський М. Ф., Данчева Т. Д. Розвиток та психологічне здоров'я особистості. *Науковий вісник*. Одеса. 2010. №9-10. С. 33-38.
64. Будякас Т.М. Личностное развитие в условиях работы самопонимания, опосредованной символами. *Вопросы психологии*. 2000. №1. – С.23-38.
65. Булгакова О. Ю. Психологічна готовність студентів до соціальної взаємодії: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. Одеса. 2019. 371 с.
66. Бурлачук Л. Психодиагностика. СПб.: Питер. 2002. 352 с.
67. Валлон А. От действия к мысли. Очерк сравнительной психологии / под общ. ред. А.Н. Леонтьева. Москва: изд-во иностр. Лит-ры. Москва. 1956. 112 с.
68. Варвара Л. А. Особенности переживания личностного чувства одиночества в состоянии социальной депривации: дис...канд. психол наук: 19.00.01 / Ін-т психологіїім.. Г. С. Костюка НДПН України. Киев. 2009. 189 с.
69. Васильев Н. Н., Келасьев В. Н. Самоорганизация целосности. СПб: Изд-во С-Петербур. ун-та. 2003. 204 с.
70. Васильева О. С. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании. Ростов-на Дону: ООО «МініТайп». 2005. 480 с.
71. Василюк Ф. Е. Методологический анализ в психологи. Москва: Основа: Смысл. 2003. 240 с.
72. Введение в психологию человеческой уникальности: учпос/ сост. Е. Г. Лосий и др. Минск. 2014. 140 с.
73. Вдовиченко О. В. Психологічніосновиризикуюособливості вонтогенезі: дис...д-ра психол. наук: 19.00.07. Одеса, 2019. 611 с.
74. Вейнингер О. Пол и характер / Пер с нем. – Ростов-на-Дону: Феникс. 1998. 608 с.

75. Велитченко Л. К. Методологічна сутність категорії підходу у науковому дослідженні / Методологічні та теоретичні проблеми психології: програмний конспектний довідник. Одеса: СВД Черкасов. 2009. С. 239 – 246.
76. Велитченко Л.К. Педагогічна взаємодія: теоретичні основи психологічного аналізу: монографія. Одеса: ПНЦ АНН України. 2005. 355 с.
77. Велитченко Л.К. Педагогічна взаємодія як аналогова модель психологічного супроводу. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип 4. С. 55 – 59.
78. Выготский Л.С. Педагогическая психология / под ред. В.В. Давыдова Москва: АСТ: Астрель: Люкс 2005. 671 с.
79. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений Москва: Изд-во МГУ. 1976. 143 с.
80. Виходцевський М. Д. Факторний аналіз структура оцінок суб'єктивної близькості базових емоцій. Актуальні проблеми сучасної психології: зб. матер. конф. Одеса. 2012. С. 24-32.
81. Власова О.І. Українська психологія: пошук ідентичності на шляху самостійності розвитку. Соціалізація і ресоціалізація в умовах сучасного суспільства: матер.міжнар.наук.конф. Київ, 2016. С. 21-23.
82. Волинець Н. Структурні компоненти особистісного благополуччя в середовищі професійної діяльності: зб. наук. праць, серія «Психол. науки» / гол. ред. О. Ф. Волобуєва. Хмельницький: Вид-во НАДПСУ. 2019. №1(12). С. 33-54.
83. Воробьева Л. И. Феномен субъектности в культурно-исторической перспективе. *Вопросы психологии*. 2010. №6. С. 3-13.
84. Ворона О. А. Роль личностных особенностей в профессиональной деятельности оперативного персонала энергетической отрасли. Гуманитарный вектор. Москва. 2012. № 1 (29). С. 225-234.
85. Воронський С. А. Почуття довіри як чинник соціально-психологічної адаптації студентів: дис.... канд. психол. наук: 19.00.05 / Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НДПН України. Київ. 2011. 239 с.

86. Выготский Л. С. Воспитание эмоционального поведения / под. ред. В. В. Давыдова. Москва. 1991. С. 126-144.
87. Выготский Л. С. Психология развития человека. Москва: Смысл; ЕКСМО. 2005. 1136 с.
88. Гавліцька А.В. Арт-терапія в практичній психології: навч. пос – Ізмаїл: РВВ ІДГУ. 2013. 64 с.
89. Гавліцька А.В. Інтегративна роль тренінгу як засобу психологічної допомоги: зб. наук. праць. Серія «Пед. та психол. науки». Хмельницький. 2010. С. 166 – 169.
90. Гавліцька А.В. Суб'єктний вимір особистості: психологічна сутність та прогностична потужність. *Наукові праці. Серія «Педагогіка, Психологія і Соціологія»*. Донецьк. 2011 Вип. 9 (191). С. 24 – 27.
91. Гаврилюк І.О. Емпірична експлікація суверенності психологічного простору в показниках соціального контролю особистості. *Психологічні перспективи*. Вип.33. Луцьк. 2019. С. 49-65
92. Галімов А. В. Методичні проблеми викладання психології у вищійшкoлі: Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: надбання, проблеми, перспективи: матер. всеукр. наук-практ. конф. / гол. ред. кол. Романовська Л. І. Хмельницький: ХНУ. 2012. С. 22-24
93. Галкина Т.В., Артемцева Н.Г. Взаимосвязь между отношением к психологическому здоровью и самооценкой личности. Психология человека как субъекта познания, общения и деятельности / отв. ред. В.В. Знаков, А.Л. Журавлев. Москва «Институт психологии РАН». 2018. С. 457-466.
94. Гегель Г.Ф. Энциклопедия философских наук. Наука логики. – Москва: Наука. 1974. Т1. 452 с.
95. Гейко Є. В. Психологія цілісності особистості: монографія. Кропивницький: центр «Укр. вид-во». 2016. 384 с.
96. Гельфман Э.Г. Психодиагностика школьного учебника. Интеллектуальное воспитание /Э.Г.Гельфман, М.А.Холодная. СПб:Питер, 2006. 384с.

97. Герринг Р, Зимбардо Ф. Психология и жизнь. 16 изд. СПб: Питер. 2004. 955 с.
98. Герьянская Н. О. Психоэмоциональное здоровье педагога в условиях модернизации образования. *Сибирский психологический журнал*. 2008. № 29. С. 86-89.
99. Гільова Л. Застосування позитивного підходу до збереження психологічного здоров'я особистості: зб. матер. учасн. II міжнар. наук-практ. конф. Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка. 03.12.15 р. – Суми: СМУ. 2015. С. 193 – 195.
100. Гиндак Е.С. Здоровье врача: мет. рек. Миргород. 2010. 44с.
101. Голуб І. О. Феноменологічне обґрунтування пізнання психічного: дис..... канд. філософ. наук: 09.00.01 / Київський нац. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. Київ. 2007. 185 с.
102. Гончаренко Н.В. Навчальне середовище як чинник збереження психічного здоров'я студентської молоді. Актуальні проблеми психології: зб. наук. Праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України – Київ, 2012. Т. 10. Вип.. 23. С. 99 – 108.
103. Гордієнко І. О. Самоприйняття особистості як чинник толерантності: авториф. дис.. канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса. 2021. 21 с.
104. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект / пер. с англ. А.П.Исаевой. Москва: АСТ: Астрель. 2011. 478 с.
105. Гоулман Д. Эмоциональное лидерство. Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта / Дэниел Гоулман, Ричард Бояцис, Энни Макки; Пер. с англ. 6-изд. Москва: Альпина Паблишер. 2012. 301 с.
106. Гривор'єва О.В. Сформованість психологічних меж особистості студентів-психологів. *Психологічні перспективи*. 2007. Вип.9. С.55-62
107. Гринберг Д., Падески К. Управление настроением: методы и упражнения / пер. с англ. СПб: Питер. 2008. 224 с.



108. Гриньова О. М. Психологія проектування життєвого шляху особистістю юнацького віку: дис....д-ра психол. наук: 19.00.07. – Київ: НДУ ім. М. Драгоманова. 2018. 465 с.
109. Гузенко В. А. Особливості переживання соціального страху з різними рівнем мотивації досягнень у юнацькому віці: дис....канд. психол. наук: 19.00.07 / Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса. 2009. 243 с.
110. Гундаров И.А. Закон духовной детерминации здоровья *Философия здоровья* Москва, 2001. С. 158 – 174.
111. Данчева Т.Д. Типология психологического здоров'я личности. *Наука і освіта*. 2012. №3. С. 50-54
112. Дворецкая М. Я. Концепция человека в религиозно-философском учении Восточно-христианской Церкви Эпохи Средневековья: психологический аспект. Санкт-Петербург: изд-во РГПУ им. А. К. Герцена. 2004. 250 с.
113. Демина Л.Д., Ральникова И.А. Психологическое здоровье и защитные механизмы личности. Барнаул: изд-во Алтайского гос. ун-та, 2000. 129с.
114. Дерябо С. Д., Ясвин В.А. Индекс отношения к здоровью. Психологический практикум / Под. ред. Г.С. Никифорова. СПб: Речь. 2007. 950с.
115. Джабарова Л.В. Особливості взаємозв'язку психологічного благополуччя з особистісною та соціальною ідентичністю: дис..канд. психол. наук: 19.00.07. Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна. 2020. 261 с.
116. Дзюба В.І., Степанов О.П. Сходження до гуманізму Київ: Либідь, 1997. 448 с.
117. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [Под ред. проф. Г. С. Никифорова]. СПб.: Речь, 2007. 950 с.
118. Диференційна психологія / за ред. Максименка С. Д. Київ: Вид. Дім «Слово». 2013. 600 с.
119. Дмитриева Н. Б. Психология здоровья личности: учебное пособие для студентов. Казань: ТГГПУ, 2010. 61 с.

120. Довга Т.Я. Особистісно-професійний імідж майбутнього вчителя початкової школи: теоретико-технологічний аспект: монографія. Дніпро: Середняк Т.К. 2020. 484 с.
121. Додонов Б. И. Эмоции как ценность. Москва: Политиздат. 1977. 272 с.
122. Донцов А.И., Перельгина Е.В., Рикель А.М., Объективное и субъективное благополучие: два подхода к исследованию проблемы. *Вопросы психологии*. 2016. №5. С. 3-4.
123. Дубовский Д. И., Ермолаева М. В. Теоретико-методологический анализ внутренней позиции личности на протяжении жизненного пути (интеграция возрастно-психологического и субъектного подходов). *Мир психологии*. 2012. №3(11). С. 104-113.
124. Дубровина І.В. Практична психологія: СПб: Питер. 2004. 592 с.
125. Дубровина И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности *Вестник практической психологии образования*. 2009. № 3. С. 17 – 21.
126. Дубчак Г. М. Психологічні основи професійної стресостійкості майбутніх фахівців: монографія. Київ: Толком. 2017. 321 с.
127. Дьяконов Г. В. Основы диалогического подхода в психологической науке и практике: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Институт психології Г.С. Костюка. Київ, 2009. 572 с.
128. Дэлглиш Т. Эмоции / Психология: компонентный подход / под. ред. А. Айзенка. Минск: ООО «Новое знание». 2002. С. 460-500
129. Євдокимова Н.О. Психологічні засади формування суб'єкта правничої діяльності у вищому навчальному закладі: Монографія Миколаїв: Іліон, 2011. 420 с.
130. Елеференко И.О. Подготовка специалистов социномических профессий с учетом рациональности эмпатии. *Фундаментальные исследования*. 2010. №2. С. 11 – 19. URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=17424>

131. Ермолаєва М.В. Психологія розвитку. Изд. 3-е, стереотип. Москва: Моск. психол-соц. ин-т. 2006. 376 с.
132. Єфімов Г. М. Інформаційна технологія для моделювання та розпізнавання мімічних проявів емоцій на обличчі людини: дис...канд. техніч. наук: 05.13.23 / Ін-т. кібернетики ім. В. М. Глушкова НАПН України. Київ. 2010. 193 с.
133. Життєві кризи особистості: наук-мет. пос. / ред. рада: В. Деній та ін. – Ч.2.: Діти і молодь у кризовому суспільстві: технології допомоги і підтримки. Київ. 1998. 568 с.
134. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи / М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдюнова, Т. М. Титаренко, В. О. Татенко та ін. – Київ: Талком. 2020. 318 с.
135. Журавель А. П. Емоційна регуляція міжособистісних стосунків як категорія психологічного аналізу в психології. Інноваційні наукові дослідження в сфері педагогічних і психологічних наук: зб. матер. доп. сучасн. міжнар. наук-практ. конф. Київ: Таврійський нац. ун-т. 2018. С. 147-149
136. Журавлєв Л., Нестик Т., Юрєвич Ю. Прогноз розвитку психологічної науки і практики к 2030 году. *Психологічний журнал*. 2016. №5. Т.37. С.45-53
137. Журавльова Л. П. Емпатійні детермінанти психологічного здоров'я. *Наука і освіта*. 2010. №3. С. 36-39
138. Журавлева Л. П. Емпатійна суб'єктність як умова психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: зб. тез. Львів. 2018. С. 150-152.
139. Журавльова Л. П. Психологічні основи розвитку емпатії, людини: дис...д-ра психол. наук: 19.00.07 / Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса. 2008. 469 с.
140. Загальна теорія здоров'язбереження / за заг. ред.. Ю.Д. Бойчука. Харків: нац. пед. ун-т ім. Г. Сковороди. 2017. 488 с.

141. Загарник Б.В. и др.. Саморегуляція поведення в нормі і патології *Психологический журнал*. 1989. № 2. С. 122 – 132.
142. Закашанська Н.Ю. Соціально-психологічні особливості бренд-комунікації та поведінки споживачів під час пандемії COVID– 19. *Проблеми сучасної психології* 2020. № 3(19). С. 54 – 61.
143. Занюк С.С. Психологія мотивації: навч. Посіб. Київ: Либідь, 2002. 96 с.
144. Зарицька В.В., Козарик О.С. Вплив соціальних чинників на розвиток емоційного інтелекту особистості. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 2. С. 115 – 119.
145. Зарицька В. В. Концепція емоційно-інтелектуального розвитку особистості сучасного фахівця / Психологія розвитку особистості в системі фахової підготовки: монографія / за ред.. В.В. Зарицької. Запоріжжя: КПУ. 2017. С. 4 – 26.
146. Зарицька В. В. Психологія розвитку емоційного інтелекту у системі професійної підготовки фахівців гуманітарного профілю: дис...д-ра психол. наук: 19.00.07. Запорізький класичний ун-т. Запоріжжя. 2012. 507с.
147. Зарицька В.В. Розуміння особистістю власних емоцій. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України/ (за ред.. С.Д. Максименка). Київ: Главник, 2008. Том X. Ч.5. С. 208 – 217.
148. Зарицька В. В. Теоретико-методологічні основи розвитку емоційного інтелекту у контексті професійної підготовки: монографія. Запоріжжя: ВПУ. 2010. 304 с.
149. Зарицька В. В. Усвідомлення власних емоцій як чинник розумної поведінки / Розвиток особистості у сучасному освітньому просторі: монографія / за ред. В.В. Зарицької. – Херсон: Вид. Дім «Гельвентика». 2019. С. 6 – 16.
150. Засекіна Л. В. Структурно-функціональна організація інтелекту особистості: дис.... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Нац. ун-т «Острозька академія». Острог. 2006. 390 с.

151. Здравломыслов А. Г. Потребности. Интересы. Ценности – Москва: Основа: Политиздат. 1986. 222 с.
152. Зінковський Ю. Ф., Мірських Г. О. Психологічні властивості фахівця як умовайогопрофесійної успішності. *Педагогіка і психологія*. 2018. №2(99). С. 53-59.
153. Зинова Е. Ю. Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения. Методические рекомендации для педагогов-психологов. Ханты-Мансийск, 2009. 40 с. URL: <https://depobr-molod.admhmao.ru/upload/iblock/989/suitsid.doc>
154. Зинченко В. П. Общество на пути к «человеку психологическому». *Вопросы психологии*. 2008. №3. С. 3-10
155. Іванов О.О. Здоров'я у дискурсі соціального буття людини: дис. канд. філос.. наук: 09.00.03 соціальна філософія та філософія історії. Одеса. 2013.187 с.
156. Иванова Е. Нездоровье нации. *Новое время*. 2018. №32. С. 50-56
157. Ивков Н.Н. Возрастной и индивидуально-психологический аспекты изучения развития личности. *Мир психологии*. 2021. №3(11). С.113-120.
158. Ігумнова О. Б. Дослідження копінг-стратегій осіб у складних життєвих ситуаціях. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. №1.Т.2. С. 28-33.
159. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб: Питер. 2000. 464 с.
160. Ильин Е. П. Психология взрослости. СПб: Питер. 2012. 544 с.
161. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб: Питер. 2017. 764 с.
162. История философии: Запад – Россия – Восток. Кн. 4 : Философия XX века / под ред. Н.В. Мотрошиловой, А.М. Руткевича. Москва : Академичный проект. 2012. 426 с.
163. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья – термины или концепция? *Вопросы психологии*. 1993. №1. С. 86-88
164. Калашникова С. А. Личностные ресурсы и психологическое здоровье человека: соотношение содержания понятий. *Гуманитарный вектор*. 2011. №2 (26). С. 185-189.

165. Калитеевская Е.Р. Психологическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию. Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / под. ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. Москва :Смысл. 1997. С. 231–238
166. Калошин В.Ф. Позитивне мислення: щастя, здоров'я, успіх. Харків: вид. група «Основа», 2008. 256 с.
167. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – СПб: ВНИИМИ. 1988. 69 с.
168. Капр Ф. Паутина жизни. София: «Гемос», 2002. 335 с.
169. Карандашев В. В. Методика преподавания психологии. СПб: Питер. 2005. 262 с.
170. Карапетян Л. В. Теоретические подходы к пониманию субъективного благополучия. *Известия Уральского федерального ун-та*. 2014. №1. С. 171-182
171. Каргіна Н. В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. / ДЗ «Півден. укр. нац. ун-т ім. К.Д. Ушинського. Одеса. 2018. 21 с.
172. Карпенко В.М., Миколайчук И. М., Войтенко В.О., Мединська Ю. О.Сучасний стан психічного здоров'я студентської молоді: емоційна, міжособистісна та рольова сфери. *Практ.психологія та соц.робота*. 2010. №11. С.2-8.
173. Карпенко Є. В. Аксіологічний зміст емоційного інтелекту як запорука конгруентного життєздійснення особистості, *Психологія і суспільство*.2019 №1(75). С. 67-73
174. Карпенко З. Аксіометрика вчинку: модус самотворення. *Психологія і суспільство*. 2016. №2. С. 90-97
175. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики. *Психологический журнал*. 2003. Том 24. № 5. С. 45 – 47.

176. Кікінеджи С. Гендерна ідентичність в онтогенезі особистості: монографія. - Тернопіль: навч.книга. 2011. 400 с.
177. Ким В.С. Тестирование учебных достижений: Монографія. Уссурийск: Издательство УГПИ. 2007. 214 с.
178. Киреева З. А. Время как детерминанта етногенетического развития сознания: дис.... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Одесский нац.. ун-т им. И. Мечникова. Одесса. 2010. 428 с.
179. Кириленко Т.С. Аналіз емоційного світу особистості: теоретичні положення, прояви та методичні прийоми. *Вісник Київського нац.. ун-ту ім. Т. Шевченка*. 2018 Вип. 27 – 28. Київ, С. 30 – 32.
180. Кириленко Т. С. Емоційна сфера особистості: вектори вивчення. *Вісник Київського національного ун-ту ім. Т.Шевченка*. 2018. №1(8). С.26-29.
181. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. пос. Київ: Либідь. 2007. 256 с.
182. Кириченко Т.В. Психологічні механізми саморегуляції поведінки підлітків:дис.. к. психол. н.: 19.00.07 Київ: нац.. пед. університетім. М.М. Драгоманова. 2001. – 220 с.
183. Кічук А.В. Вираженість психологічної ресурсності як основа психоемоційного здоров'я особистості. Проблеми сучасної психології. Науковий журнал Запоріжжя: «Вид. Дім Гельветика». 2020. № 3 (19). С. 47 – 52.
184. Кічук А.В. Вплив екологічних чинників на психологічне здоров'я особистості. *Проблеми та перспективи розвитку в коаїнах Європи та Азії*: 15 міжнар. наук.-практ. конф. (30.04.2019). Зб. наук. праць, Переяслав-Хмельницький. С. 15 – 17.
185. Кічук А.В. Деструктивний вплив медіазасобів на психологічні межі особистості: деякі технології пропедевтики. IV Дун. Наук. читання і гуманітарна освіта в теорії та практиці: Матер. Міжнар. Науково-практ. Конф. (23 – 24 жовтня). Ізмаїл, 2018. С. 42 – 45.
186. Кічук А. В. Деякі особливості змін у психоемоційному здоров'ї студентів та факторів, які їх обумовлюють при карантинних обмеженнях

Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць. №3 (53). Том 3. Сєвєродонецьк. 2020. С. 5-18.

187. Кічук А. В. Деякі підходи до вивчення емоційної складової психологічного здоров'я сучасного студентства. The 10<sup>th</sup> International youth conference “Perspectives of Science and Education”. New York. 2019. P. 389 – 394.

188. Кічук А. В. Деякі прикладні аспекти формування основ психоемоційного здоров'я студентів *Вісник післядипломної освіти*: зб. наук. праць. Вип. 13 (42). К. 2020. С. 85-95.

189. Кічук А. В. Деякі психологічні аспекти проблеми вибору особистістю стратегій адаптації в умовах інформаційної цивілізації. *Advances of Science: Proceedings of Articles the International Scie.* (28 september). Canada. 2018. P. 319 – 324.

190. Кічук А.В. Деякі психологічні аспекти функціонування у майбутніх педагогів готовності до професійної самореалізації у інноваційній діяльності. Традиції та інновації в сучасній педагогічній діяльності: Європейський вимір: зб. наук. праць. Ізмаїл, 2017. С. 39 – 42.

191. Кічук А. В. Деякі теоретико-методологічні орієнтири щодо концептуалізації психологічного здоров'я сучасного студентства. *Проблеми сучасної психології*. Вип.45. Кам'янець-Подільський. 2019. С.203-222.

192. Кічук А.В. До концептуалізації дослідження емоційних особливостей психологічного здоров'я особистості. Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі: міжнар. наук.-практ. конфер. Київ. 2019. С. 54 – 56.

193. Кічук А. В. До питання про концептуалізацію пізнання психоемоційного здоров'я студентів. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. Київ. 2020. №2(52). С.117-131.

194. Кічук А. В. До питання про особливості вимірювання психоемоційного здоров'я студентів *Zeszyty naukowe wyzszej szkoly technicznejw Katowicach* 2020, nr 12. p. 45-50.



195. Кічук А. В. До питання про особливості емоційного складника психологічного здоров'я студентської молоді. *Психологічні перспективи*. Луцьк, 2019. №34. С.49-64.
196. Кічук А.В. До характеристики емоційних ознак психологічного здоров'я особистості. “*Science Progress in European Countries: new concept and modern solutions*”: III міжнар. наук. конф.: зб. матер. (23.11.2018). Штутгарт. Німеччина. С. 275 – 279.
197. Кічук А.В. До характеристики сучасних тенденцій вивчення психоемоційного здоров'я студентів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка Серія «Психологія»*. Київ, 2020. Том 12 С.
198. Кічук А.В. Екологія життєвого середовища як чинник становлення психологічного здоров'я сучасної людини. «*Сучасний рух науки*»:V Міжнар. наук.-пр. конф. (7 – 8. 02. 2019). Дніпро. С. 301 – 304.
199. Кічук А.В. Емоційна детермінація психологічного здоров'я студентської молоді: деякі аспекти проблеми. *Психологічні перспективи*. № 33. Луцьк. 2019. С. 139 – 151.
200. Кічук А.В. Емоційна складова психологічного здоров'я особистості у просторі інтеракції освітнього середовища студентства. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць / (за наук. ред.. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої). Вип. 46. Каменець-Подільськ: Аксіома. 2019. С. 219 – 239.
201. Кічук А.В. Емоційна складова психологічного здоров'я студентства: до постановки проблеми. *Психологія*. Київський національний ун-т ім. Т. Шевченка. Київ. 2019. № 1 (10). С. 48 – 50.
202. Кічук А.В. Емоційне здоров'я особистості у віковий період раннього дорослішання як засіб успішної самореалізації впродовж життя. *Освіта дорослих в Україні та світі*: матер. міжнар. наук.-пр. конф. (02.10.20). Одеса: ФОП Бондаренко. 2020. С. 52 – 55.
203. Кічук А.В. Емоційно-особистісні особливості психологічного здоров'я студента у психологічному дискурсі. *Наука і освіта*. 2019. № 1. С. 45 – 51.

204. Кічук А.В. Збагачуємо психоемоційне здоров'я студентів. Ізмаїл: СМІЛ. 2020. 106 с.
205. Кічук А.В. Здатність до конструктивної міжкультурної взаємодії як вияв психологічного здоров'я студентства: матер. І міжнар. наук.-пр. конф.( 11-12.04). Луцьк. 2019 С. 253 – 257.
206. Кічук А.В. Компетентність студентів щодо психоемоційного здоров'я: деякі результати емпіричного дослідження. Інноваційні підходи до розвитку компетентнісних якостей фахівців в умовах професійного становлення:IVміжнар. наук. конфер. (23 – 24.04.2020). Ізмаїл: ОНМА. С. 91 – 94.
207. Кічук А.В. Наукове знання про емоційні особливості психологічного здоров'я особистості – основа рекреаційної психології юнацтва. 12 Internet youth conference “Perspectives of science and education”: Slovo/Word.NewYork, USA. 2019. P. 569 – 574.
208. Кічук А.В. Нові технології та психологічні підходи до розвитку екологічної свідомості студента. Ukraine-E.U. Innovationsin Education, Technology, Businessand Law: міжнар. конф. (24-28. 04.2018). Collection and International Scientific Papers. Chernihiv. P. 358 – 360.
209. Кічук А.В. Основи психоконсультації та психокорекції. Навч. Пос. Ізмаїл: РВВ, 2018. 90 с.
210. Кічук А.В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів: монографія. Ізмаїл: СМІЛ, 2020. 268 с.
211. Кічук А.В. Підтримання балансу психологічного здоров'я та його поновлення у студентства як параметри конструктивної діяльності соціально-психологічної служби ЗВО: міжнар. наук-пр. інтернет-конференція (19.04.2019); зб. наук. праць, Одеса. С. 7 – 10.
212. Кічук А.В. Про деякі теоретичні підходи можливості пізнання особливостей психоемоційного здоров'я студентів. *Наука і освіта*. Одеса. 2020. № 2. С. 31 – 38.
213. Кічук А.В. Проблема психоемоційного здоров'я молоді в сучасних умовах кіберпрофесіоналізації. VII Дунайські читання: Імператив соціального

партнерства в освітньо-науковому просторі: євро інтеграційні та регіональні виклики сьогодення. Ізмаїл. 2020. С. 236 – 239.

214. Кічук А.В. Проблема становлення психологічного здоров'я сучасного студентства в параметрах психологічних досліджень. *Наука і освіта: Одеса*. 2018. Вип. № 9 – 10. С. 119 - 123.

215. Кічук А.В. Психоемоційне здоров'я студентів у параметрах діяльності психологічної служби сучасної вищої школи. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Том 2. Запоріжжя. С. 44 – 47.

216. Кічук А.В. Психоемоційне здоров'я студентів: до питання наукового пізнання. The 3-d International scientific and practical conference Eurasian scientific congress: Barca Academy Publishing. Barcelona. Spain. 2020. P. 317 – 231.

217. Кічук А.В. Психоемоційне здоров'я сучасного студентства як ресурс життєстійкості. Problem and perspectives of modern science and practice. Abstracts of international scientific and practical conference Gras. Austria. 2020. P. 258 – 261.

218. Кічук А.В. Психоемоційне здоров'я сучасного студентства як ресурс продуктивної життєдіяльності. *Всеукр. Наук.-практ. Журнал «Директор школи, лицею, гімназії»*. № 4. Кн. 2. Том III (85). Київ: Гнозіас, 2019. С. 113 – 123.

219. Кічук А.В. Психологічна адаптація особистості до умов інклюзивного закладу освіти . Соціальне партнерство в інклюзивній освіті: Євр. Вектор, укр. реалії. Ізмаїл, 2018. – зб.наук. праць. С. 20 – 22.

220. Кічук А.В. Психологічне здоров'я особистості як цінність і предмет сучасного психологічного знання. *Серія психологічні науки*, 2019. Вип 1. С. 36-40.

221. Кічук А.В. Психологічне здоров'я особистості: сучасний погляд на проблему. Актуальні проблеми психології особистості на європейському просторі IV Міжнар. Наук.-пр. конфер. Кам'янець-Подільський, 2019. С. 81 – 83.

222. Кічук А.В. Психологічне здоров'я особистості юнацького віку в умовах конфлікту медіумів. Інформаційне суспільство XXI століття: взаємодія науки, освіти та бізнесу: V Дунайські наук. читання Ізмаїл, 2019. С. 50 – 52.

223. Кічук А. В. Психоемоциональное здоровье как научная проблема *Вестник интегративной психологии*. Журнал для психологов /Под ред. В.В.Козлова. Вып.21. Ярославль. 2020. С.179-181

224. Кічук А.В. Роль вищої школи у збагаченні психоемоційного здоров'я студентів в умовах стресогенних екологічних реалій. *Volumul sumpozionulu I stinific international*. (27 – 28.03.20). Chisinan, 2020. P. 303 – 307.

225. Кічук А.В. Роль емоційної складової психологічного здоров'я студентської молоді у становленні її інклюзивної культури. Соціальне партнерство в інклюзивній освіті: акмеологічні засади, сучасні реалії. Ізмаїл, 2019. С. 57 – 60.

226. Кічук А.В. Ставлення студентів до психоемоційного здоров'я у параметрах компетентнісного підхода. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна Сергія «Психологія»*. Вип. 68. Харків, 2020. С. 31 – 37.

227. Кічук А.В. Творча реалізація генетико-моделюючого методу – методичний орієнтир дослідження психологічного здоров'я студентства. The 10-th International conference “Science and Society” Accent Graphics Communications and Publishing. (March 15). Hamilton, Canada, 2019. P. 164 – 168.

228. Кічук А.В. Усвідомлення студентами самоцінності психологічного здоров'я – передумова їх емоційної компетентності. “*Scientific achievements of modern society*”: IV Міжнар. наук.-практ. конфер. Ліверпуль. Великобританія, 2020. С. 878 – 883.

229. Кічук А.В. Феноменологія психологічного здоров'я особистості: деякі теоретичні аспекти дослідження. Наукове зібрання Держ.прикор. служби України ім. Б. Хмельницького. Психологічні науки. 2019 № 1 (12). С. 147 – 158.

230. Кічук А.В. Формування у студентів навичок позитивного мислення в умовах конфлікту медіумів: деякі психологічні аспекти проблеми. // Психологічні виміри розвитку сучасної освіти України в умовах євроінтеграції. Тернопіль. 2018. С. 207 – 210.

231. Кічук А.В. Юнацький вік як сприятливий період здоров'язбереження у психологічній сфері. *Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи і Азії*: 18 міжнар. наук.-пр. інтернет-конференція (31.07.2019). Переяслав-Хмельницький. С. 29-31. 42-48.
232. Клейман П. Введение в психометрическое проектирование. Справочное руководство по конструированию тестов. Киев: ПАН ЛТД. 1994. 184 с.
233. Клейман П. Психология. Люди, концепции, эксперименты: Пер.с англ. О.Медведь: [Научн.ред. В.Шульпин] 5-е изд. М.: Панк, Иванов и Фербер. 2019. 272с.
234. Климичин О.І. Особистість у сучасній освіті: проблеми навчання та розвитку. Донецьк: ІПО ІПП. 2014. С. 120 – 124.
235. Климов В.М., Айзман Р.И. Характеристика психофизиологического здоровья студентов технического ВУЗа в динамике обучения. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2017. Т. 19. № 10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-psihofiziologicheskogo-zdorovya-studentov-tehnicheskogo-vuza-v-dinamike-obucheniya>
236. Климчук В. О. Кластерний аналіз: використання у психологічних дослідженнях. *Практична психол. та соц. робота*. 2006. №4. С. 30-36
237. Когутяк Н. М. Психологічні механізми ставлення автентичності особистості в період життєвої кризи: дис....канд. психол. наук : 19.00.07 / Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ. 2007. 246 с.
238. Коврига Н.В. Стресозахисна та адаптивна функції емоційного інтелекту: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ. 2003. 20 с.
239. Козицька І. В. Індивідуальний потенціал особистості у подоланні анти політичності психологічних станів: дис....канд. психол. наук: 19.00.01 / Київський нац., ун-т ім.. Т. Г. Шевченка. Київ. 2011. 246 с.

240. Козакова Е.И. Диалог на лестнице успеха. Школа на пороге нового века. СПб.: Питер. 1997. 126 с.
241. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья. *Перспективы науки и образования*. 2014. № 6(12). С. 110-117. URL: [https://pnojurnal.files.wordpress.com/2014/07/pdf\\_140617.pdf](https://pnojurnal.files.wordpress.com/2014/07/pdf_140617.pdf)
242. Козлов А. В. Структура психологического здоровья: психосемантический подход. *Вісник Харківського національного університету*. 2011. № 937. С. 130-133.
243. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: дис....д-ра психол. наук: 19.00.01 / Ін-т психології НАПН України ім. Г. С. Костюка. Київ. 2004. 426 с.
244. Коломієць Т. В. Особливості емпатійної міжособистісної взаємодії в юнацькому світі: дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Житомир. 2015. – 197 с.
245. Колот С.А. Психологические механизмы и условия формирования культуры эмоций студентов высших технических заведений образования: дис. к. психол. н.: 19.00.07. / Южноукраинский нац. пед. ун-т. Одесса 1999. 307 с.
246. Колотій Т. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка: дис....канд.псих.н.: 19.00.07. Харків, 2003. 203 с.
247. Кон И.С. Психология ранней юности: книга для учителя. Москва: Просвещение. 1989. 255 с
248. Конопкин О. А. Общая способность к саморегуляции как фактор субъектного развития *Вопросы психологии*. 2004. № 2 С. 128 – 135.
249. Конопкин О. А. Психологические механизмы регуляции деятельности. Изд. 2-е, испр и доп. Москва: Ленинград. 2011. 320 с.
250. Конопкин О. А. Участие эмоций в осознанной регуляции целенаправленной активности человека *Вопросы психологии*. 1990. № 6. С. 14 – 20.
251. Копа В.М. Соціальна цінність модусу здоров'я: автореф. дис.. канд. філос.. наук: 09.00.03. Одеса. 2006. 18 с.

252. Корнилова Т. В., Смирнов С. Д. Методологические основы психологии. СПб: Питер. 2006. 320 с.
253. Коробка Л.М. Психологічне здоров'я особистості в контексті здорового способу життя *Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації*. 2011. № 2. С. 332 – 337.
254. Королева З. «Говорящий» рисунок: 100 графических тестов. Екатеринбург: У-Фактория. 2005. 304 с.
255. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: автореф. дис. д-ра психол. наук. Інститут НАПН ім. Г.С. Костюка. Київ. 2009. 39 с.
256. Костюк Г.С. Выступление на Всесоюзном совещании по философским вопросам и физиологии высшей нервной деятельности и психологии. Москва, 1963. С. 531 – 535.
257. Коссов Б. Б. Закономерности развития личности *Психологическая наука и образование*. 2001. №1. С. 5-20.
258. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2011. 430 с.
259. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. 9-е изд. СПб: Питер. 2002. 496 с.
260. Красавін Л.Н. О личности. Религиозно-филосовские сочинения. Москва: Ренессанс. 1992. Т.1. 325с
261. Кремень В. Г. Освіта має визначити розвиток духовності й культури. *Креативна педагогіка*. 2011. №4. С. 11-12.
262. Кримова Н.О. Психологічний зміст комп'ютерної діяльності як чинник емоційної стабільності студентів: 19.00.07. / ДЗ «Південноукраїнський нац.. пед. ун-т. ім. К. Ушинського». Одеса 2013. 201 с.
263. Кричевец А. Н., Корнеев А. А., Рассказова Е. И. Математическая статистика для психологов: учебн. пос. Москва: Академия. 2012. 400 с.

264. Кроу М., Дэбарс У. Модель нового американского университета / пер с англ М. Рудакова, научн ред. М. Дбрян. Москва: Изд. Дом «Высшая школа экономики». 2017. 400 с.
265. Кузікова С. Б. Основи психокорекції: навч. пос. Київ: Академвидав. 2012. 320 с.
266. Кузікова С. Б. Психологічні основи становлення суб'єкта саморозвитку в юнацькому віці: монографія. Суми: МакДен. 2012. 410 с.
267. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навч. пос. Друге вид. стер. Суми: ВТД «Університеська книга». 2008. 384 с.
268. Кузнецов М. А., Зотова Л. Н. Жизнестойкость и образ здоровья у студентов. Харьков : «Диса плюс». 2017. 398 с.
269. Кузнецов М.А., Козуб Я.В. Емоційне ставлення студентів до навчання: монографія. Харків: «Диса плюс». 2017. 284 с.
270. Кумеков Л.М. Психогигиена личности: основные понятия и проблемы. Санкт-Петербург : Изд-во СПбГУ. 2000. 464 с
271. Курова А. В. Гендерні відмінності у детермінантах суб'єктивного благополуччя особистості. *Науковий вісник Херсонського держ. ун-ту*. Серія «Психологічні науки». 2018. Вип. 5. С. 54-60
272. Куртышева М. А. Как сохранить психологическое здоровье детей. СПб: Питер. 2005. 252 с.
273. Лазуренко С. І. Психологія моторних установок людини: дис....д-ра психол. наук : 19.00.02 / Ін-т психології НАПН України ім. Г. С. Костюка. Київ. 2012. 443 с.
274. Ларионова И. С. Философия здоровья: уч. пос. Москва: Гардарики. 2007. 223 с.
275. Левченко Т. І. Мотивація суб'єкта у різних видах діяльності: монографія. Вінниця: Нова книга. 2011. 448 с.
276. Ленгле А. Введение в экзистенциально-аналитическую теорию эмоций: прикосновение к ценности. *Вопросы психологии*. 2004. №4. С. 3-21.



277. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва: Смысл. 2004. 346 с.
278. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии/ под. ред.. Д.А. Леонтьева, Е.Е. Соколовой. Москва: Смысл. 2011. 511 с
279. Леонтьев Д. А. Деятельность и потребность. / Деятельностный поход в психологии: проблемы и перспективы / Под. ред.. В. В. Давыдова, Д. А. Леонтьева. Москва: Смысл. 1990. 340 с.
280. Леонтьев Д. А. Психология смысла : природа, строение и динамика смысловой реальности. Москва: Смысл. 2003. 487 с.
281. Леонтьев Д. А. Развитие идеи самоактуализации в работах А. Маслоу. Гуманистическая и трансперсональная психология. Хрестоматия / сост. К. В. Сельченко. Харьков: Харвест, Москва: АСТ. 2000. С. 140-159.
282. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. Москва: Смысл, 2006. 63 с.
283. Леонтьев Д. А. Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. Москва: Смысл, 2006. 18 с.
284. Лерш Ф. Нарис психології дитинства та юності / *Психологія і суспільство*. 2016. №3. С.80-104.
285. Лерш Ф. Полигомени до психології як людинознавчої науки. / пер с ним. О. Семотюка; наук. рек. Р. Трача і В. Андрієвської, предисл. Р. Трача. Київ: Унів вид-во ПУЛЬСАРИ. 2008. 108 с.
286. Лидерман Р.Р. За гранью психологического здоровья Москва: Знание. 1992. 192 с.
287. Логвинова Н. А. Разработка проблемы биологического и социального в комплексных исследованиях человека в целях психологического познания. *Мир психологии*. 2006. №1 (45). С. 85-96
288. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. Москва: Наука. 1984. 444 с.
289. Лосев А.Ф. Логика символа *Философия, мифология, культура*. – Москва: Политиздат. 1991. С. 247 – 274.

290. Лумпиева Т. П., Волков А. Ф. Поколение Z: психологические особенности современных студентов [Электронный ресурс] URL: <http://ea.donntu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/21748>
291. Луценко Е. Л., Габелкова О. Е. Опросник нарушений здорового поведения – новый инструмент для исследования в психологии здоровья. *Вопросы психологии*. 2013. №5. С. 142-153.
292. Лушин П. В. Личностные изменения как процесс: теория и практика. Одесса: Аспект. 2005. 334 с.
293. Лушин П. В. Психология личностного измерения: дис...д-ра психол. наук: 19.00.01 / Ін-т психології НАПН України ім. Г. С. Костюка. Київ. 2003. 431 с.
294. Лушикова Д.В. Психологічні складові схильності особистості до само змінювання: дис... канд. психол. н.: 19.00.01. / ДЗ «Південноукраїнський нац. пед.. ун-т ім. К. Ушинського. Одеса . 2009. 240 с.
295. Мадди Р. Теории личности: сравнительный анализ: / пер. с англ. И. Ю. Авдидов и др. СПб: Речь. 2002. 539 с.
296. Макарчук Н. Психологія само регулятивної діяльності фахівця психологічної допомоги. Наука і освіта Українського Придунав'я: виміри, виклики, перспективи: кол. моногр. укр. та англ. мовами / за заг. ред. Я. Кічука. Ізмаїл: СМІЛ. 2020. С. 348-368
297. Макклелланд Д. Мотивация человека / пер. с англ. СПб: Питер. 2007. 672 с.
298. Максименко С. Д. Генетическая психология. Методологическая рефлексия проблем развития в психологии: монография Москва: Рефбук. 2000. 320 с.
299. Максименко С. Д. Клименко В. В. Толстоухов А. В. Психологічні механізми зародження, становлення та здійснення особистості. Київ: Вид-во Європ. Ун-т. 2010. 152 с.

300. Максименко Ю. Б., Мартохнюк Л. О. Засади досліджень у психології розвитку і інформаційної компетентності особистості. *Наука і освіта*. 2017. №11. С. 76-85.
301. Мамардашвили М. К. Как я понимаю философию. Москва. 1990. 184 с.
302. Марсанова В. И. Саморегуляция и индивидуальность человека. Москва: Наука. 2010. 519 с.
303. Маслоу А. Дальние пределы человеческой природы. / пер. с англ. СПб: Евразия, 1997, 430 с.
304. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы пер. с англ. Москва: Смысл. 1999. 424с.
305. Маслоу А. Психология быта пер с англ. – Москва: Рефлбу: Ваклер. 1997. 307 с.
306. Маричева А.В. Типология психологических механизмов самоконструирования субъекта: дис. канд. психол. н.: 19.00. 01. / «ДЗ Південноукраїнський нац. пед. ун-т. Ім. К. Ушинського».Одеса. 2005 197 с.
307. Массанов А. В. Психологічні бар'єри в професійному самовизначенні особистості: монографія. Одеса: Видавець М. П. Черкасов, 2010. 371 с.
308. Машбиць Ю.І. Психологічні механізми і типологія навчання. Вибрані статі Київ: Інтермервіс. 2019. 208 с.
309. Медична психологія / Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І.А., Максименко К.С. За заг. ред. С.Д. Максименко. 2-ге вид. Київ: Вид. дім «Слово». 2014. 520 с.
310. Мечетный Ю.Н., Кратина Ч.П., Яковлева Е.В. Валеологические аспекты психоэмоционального состояния спортсменов на различных этапах тренировочного цикла. *Наука і освіта*. 2012. № 4. С. 124 – 127.
311. Міляєва В. Р., Бреус Ю. В. Емоційне здоров'я як складова професійної успішності майбутніх фахівців соціономічних професій. Актуальні

проблеми психологічної: зб. наук. пр. Інституту психології НАПН України ім. Г. С. Костюка. Т. 10. Вип. 23. Київ. 2013. С. 414-422

312. Мірошніченко О., Світлична Н., Табачник І. Психолого-педагогічні засоби формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров'я у студентів. *Наука і освіта*. 2019. №3 С.40-46.

313. Мищенко Л. В. К проблеме диагностики отношения студентов к учебной деятельности. *Вестник практической психологии образования*. 2007. № 3 (12). С. 122-128.

314. Моралов В. Г. Основы сапознания и саморазвития: уч. пос. Москва: Академия. 2002. 256 с.

315. Мохова С. Ю. Смыслжизненные ориентации X, Y и Z поколений. Психология. *Историко-критические обзоры и современные исследования*. Т. 6. № 2А. 2017. С. 138-146.

316. Налчаждян А. А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. Москва:Изд. 2-е. ЭКСМО. 2010. 368 с.

317. Нартова-Бочавер С.К. Понятие «психологическое пространство личности» обоснование и прикладное значение *Психологический журнал*. – 2003. Т24. №6. С.27-36

318. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: уч. пос. СПб: Речь. 2004. 392 с.

319. Непомнящая Н. И. Целостно-личностный подход к изучению человека. *Вопросы психологии*. 2005. №1. С. 116-125

320. Неруш Т. Г. Психодиагностика: учебное пособие для студентов специальности «Педагогика и психология». Саратов: Саратовский государственный социально-экономический университет. 2010. 204 с.

321. Никифоров Г.С. Психология здоровья: уч. пос. СПб: Речь, 2002. 256 с.

322. Новикова А. М. Методология образования. 2-е изд. Москва: Егвес. 2006. 488 с.

323. Носенко Э. Л., Ариева И. Ф. Теоретико-психологические основы компьютерной диагностики эмоциональной устойчивости человека: монография. Днепропетровск: ДНУ. 2006. 236 с.
324. Носенко Е. Л., Коврига Н. В. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: монографія. Київ: Вища школа. 2003. 126 с.
325. Александров Ю. М. Саморегуляція як чинник психологічного благополуччя студентської молоді: дис....канд психол. наук: 19.00.01 / Харківський нац. ун-т ім. В. Каразіна. Харків. 2010. 296 с.
326. Олефір В.О. Інтелектуально-особистісний потенціал саморегуляції суб'єкта діяльності: моногр. Харків: УІНА. 2015. 265с.
327. Олефір В.О. Психологія саморегуляції суб'єкта діяльності: дис... д-ра психол. : 19.00.01. ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Харьков. 2016. 428 с.
328. Олпорт Г. О психологии личности. Москва :Смысл. 2002. 462 с.
329. Орел В. Е. Синдром психологического выгорания. Мифы и реальность. Харьков: Гуманитарный центр. 2014. 296 с.
330. Основы психотерапии / за заг. ред. К. В. Седих, О. О. Фільц: навч. пос. Київ. Академія. 2017. 192 с.
331. Панкратов В. М. Саморегуляция психического здоровья. Практические руководство. Москва: Изд-во психотерапии. 2001. 352 с.
332. Панюков М.В. Оценка состояния здоровья по психоэмоциональному статусу у студентов, студентов-спортсменов и спортсменов-профессионалов. *Лечебная физкультура и спортивная медицина*. 2010. № 1. С. 22 – 26.
333. Пархомович В. Б. Деструктивные эмоциональные состояния. Минск: И. П. Логвинов. 2012. 444 с.
334. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. СПб: Питер. 2006. 240 с.
335. Пащенко Е. В. Обыденное понимание психического здоровья и научные представления о нем. *Наука и образование*. 2003. №5-6. С. 37-40.
336. Пелюстка М. И. Особенности в самоактуализации творческого мышления в студенческом возрасте. Педагогіка та психологія: сучасний стан

розвитку наукових досліджень та перспективи: матер. всеукр.наук.-практ.конф. Запоріжжя. 2016. С.108-111.

337. Петраков П.Б., Петракова Л.Б. Психическое здоровье народов мира в XX веке. Медицина и здравоохранение. Серия: Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва. 1984. 69 с.

338. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Теоретическая психология. Москва: Академия, 2003. 496 с.

339. Півень М. А. Структура емоційної зрілості особистості. Вісник *Харк. нац.пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди*. Серія. «Психологія». 2014. Вип. 47. С. 156-163

340. Платонов К.К. Структура и развитие личности. Москва: Наука 1986. 264 с.

341. Плохих В. В. Психологічні механізми часової регуляції діяльності людини: дис...д-ра психол. наук: 19.00.01 / Харківський ун-т ім. В. Каразіна. Харків. 2011. 407 с.

342. Пов'якель Н. І. Саморегуляція професійного мислення в системі фахової підготовки практичних психологів: дис...д-ра психол. наук: 19.00.07 / Ін-т психологій ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ. 2004. 499 с.

343. Подоляк Л.Г., Юрченко В.Г. Психологія вищої школи /Л.Г.Подоляк, В.Г.Юрченко. Практикум: навч.пос. Київ: Каравела. 2008. 336с.

344. Потятиник Б. В. Медіа: ключі до розуміння. Серія: Медіакритика. Львів: ПАІС. 2004. 312с.

345. Применение статистических методов в психолого-педагогических исследованиях: уч. пос. / сост. С. В. Нужнова. Троицк: Троицкий филиал ГОУ ВПО «Чел. ГУ». 2005. 120 с.

346. Прохоров А.О., Валлулина М.Е., Габдреева Г.Ш., Гарифуллина М.М., Менделевич В.Д. Психология состояний: уч. пос./ Под ред. А.О.Прохорова. – Москва: Изд-во «Когито-центр», 2011. 623 с.

347. Прохоров А.О. Психические состояния и их проявление в учебном процессе. Казань: Казанский ун-т. 1991. 167 с.

348. Психологические основы формирования личности в педагогическом процессе / под. ред. А. Коссаковски и др. Пер с немец. Москва: Педагогика. 1981. 224 с.
349. Психологічна безпека особистості: міжнародна колективна монографія. Переяслав-Хмельницький «ДПУ ім. Г. Сковороди», Брестський Держ. ун-т ім. О.С. Пушкіна / за заг. Ред. І.В. Волженцевої). Переяслав; Брест, 2020. 260 с.
350. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М. Степанов. Київ: Академ. видав. 2006. 424 с.
351. Психологічний довідник учителя. Кн. 2 В 4 книгах / Упор. В. Андрієвська. / За заг. ред. С. Максименка. Київ: Ілавник. 2005. 112 с.
352. Психология здоровья /Под ред. Г.С.Никифорова. СПб: Питер. 2003. 607с.
353. Психология личности. Словарь – справочник / под.ред. П.П. Горностая и Т.Т. Титаренко. Киев: Рута. 2001. 320 с.
354. Психология профессионального здоров'я: уч.пос. / под. Ред. Г. С. Никифорова. СПб: Речь. 2006. 480 с.
355. Психология спілкування / Савенко Л. О., Сгадова В. В., Борисенко Л. Л. та ін. / за заг. ред. Л. О. Савенкової. – Київ: КНЕУ. 2005. 136 с.
356. Радчук Г. К. Аксіпсихологія вищої школи: монографія. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка. 2009. 415 с.
357. Раєвська Я.М. Теорія і практика професійного становлення фахівців соціальної сфери до міжпрофесійної взаємодії: монографія. Кам'янець-Подільський: вид. Панькова А.С. 2020. 348 с.
358. Развитие личности в развивающем образовании: монографія / под. ред. А. К. Дусавицкого, Е. В. Заики. Харьков: ХНУ им. В. Н. Каразина. 2011. 292 с.
359. Рассказова Е. И. Психологические факторы выбора и изменения стратегических действий. *Психологический журнал*. 2016. №3. Т. 37. С. 39-49.

360. Реан А. А. Психология изучения личности: уч. пос. СПб: Изд-во Михайлова В. А. 1999. 413 с.
361. Рибалка В. В. Методологічні питання наукової психології: досвід особистісно центрованої систематизації категоріально-понятійного апарату: навч. пос. Київ: Ніка Центр. 2003. 204 с.
362. Роджерс К. Искусство консультирования в терапии /Пер. с англ. Кондрашова О.И. и др. Москва: Апрель Пресс: Эксмо. 2002. 976 с.
363. Розин В. М. Здоровье как философская и соціально-психологическая проблема. *Мир психологии*. 2000. №1 (21). С. 12-30
364. Романовский Н. В., Новикова Е. М. Использование визуальной шкалы самооценки состояния как способ формирования мотивации к реабилитации. *Клиническая и специальная психология*. 2017. Том 6. № 3. С. 135-148.  
URL: [https://psyjournals.ru/files/87844/kisp\\_2017\\_n3\\_Romanovskiy\\_Novikova.pdf](https://psyjournals.ru/files/87844/kisp_2017_n3_Romanovskiy_Novikova.pdf)
365. Роменець В. А. Історія психології XVII ст.. Епоха Просвітництва: навч. пос. Київ: Либідь. 2006. 1000 с.
366. Роменець В. А. Психологія творчості: навч. пос. 3-є вид. – Київ: Либідь. 2004. – 288 с.
367. Роменець В. А., Маноха І. П. Історія психології XX ст. Київ: Либідь. 1998. 989 с.
368. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира. Москва. 1957. 328 с.
369. Рубинштейн С.Л. Общие основы психологии. Санкт-Петербург : Питер. 1990. 380 с
370. Рубінштейн С. Л. Проблеми загальної психології. М.: Педагогіка. 1973. 298 с.
371. Руль Ю. В., Руль Н. Ю. Аліментарна валеологія: навч. пос. Київ: Вид. Дім«Персонал». 2014. 444 с.
372. Русина Н. А. Копинг-ресурсы личности как основа ее здоров'я. *Совладающее поведение: современное состояние и перспективы* / под. ред.Л. Л.



Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. Москва: Ин-т психологи РАН. 2008. С. 197-216

373. Руссо Ж-Ж. Эмиль или О воспитании. Москва, 1896. 651 с.

374. Савенко Ю. В. Регуляция эмоций: тренинги управления чувствами и настроениями. СПб: Речь. 2010. 232 с.

375. Савчин М. В. Виміри духовного збагачення сучасної психології. *Психологія і суспільство*. 2011. №4 (46). С. 52-71

376. Савчин М. В. Духовна парадигма психології Київ: Академвидав. 2013. 252 с.

377. Савчин М. В. Здатності особистості: монографія. Київ: вид-во «Академія». 2016. 288 с.

378. Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: ПП «Посвіт», 2019. 232 с.

379. Савчин М. В. Емоційність і раціональність у контексті сучасного конструкціонізму. *Філософія права і загальна теорія права*. 2015. №1-2. С. 178-195

380. Савчин М. В. Психічна складова здоров'я людини. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». №6(1). 2017. С. 93-97.

381. Самотаева Э. А. Психологические особенности влияния эмоциональности на индивидуальный стиль саморегуляции студентов: дис.... канд.. психол. наук: 19.00.01 / Южноук. госуд. пед. ун-т им. К.Д. Ушинского. Одесса. 2010. 210 с.

382. Самотворення у розвитку особистості: наук-мет. Пос. / Л.З. Сердюк, О.І. Яблонська, О.І. Пенькова, Н.Д. Володарська (та ін); за заг. Ред.. Л.З. Сердюк. Київ: Пед. думка. 2015. 93 с.

383. Самусева Н. В. Самооценка состояния физического, психического и социального здоровья личности. Здоровье студенческой молодежи: достижения

теории и практики физической культуры, спорта и туризма на современном этапе: сб. науч. тр. Минск, РИВШ. 2015. С. 190-191.

384. Санников А. И. Психология принятия жизненных решений: дис. Д-ра психол. Н.: 19.00.01. / ДЗ «Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Ушинського».Одесса. 2016. 510 с.

385. Саннікова О. П. Континуально-ієрархічна модель особистості *Психологія і суспільство*. 2018. №3-4. С. 166-177

386. Светашев С. С. Философско-методологические основания гуманистической психологии К. Роджерса: дисс...канд. филос. наук: 09.00.05 / Днепропетр. нац. ун-т. Дніпропетровськ. 2002. 203 с.

387. Селигман М. Как научиться оптимизму: изменените вигляд на мир и свою жизнь / пер. с англ. Изд 2-е. Москва: Альпина Паблицер. 2015. 338 с.

388. Семенов И. Н. Рефлексивная психология творчества: концепции, экспериментатика, практика, Психология. *Журнал Высшей школы экономики*, Т.2.2005. №4. С. 65-73

389. Сергієні О.В. Демчук Т.П. Трансформація компонентів психічного здоров'я студентів під час навчання в умовах реформування вищої освіти. *Проблеми сучасної психології*. 2020. № 3 (19), С. 108 – 116.

390. Сергиенко Е.А. Контроль поведения как субъектная регуляция / ЕА. С., Г.А. Виленская, Ю.В. Ковалева. – Москва: Ин-т психологии, РАН. 2010. 252 с.

391. Сергиенко Е. А. Лебедева Е. И., Прусакова О. А. Модель психологического в онтогенезе человека. Москва: Ин-т психологи РАН . 2009. 431 с.

392. Серый А. В. Психологические механизмы функционирования системы личностных смыслов у студентов вуза в процессе обучения: дис....д-ра психол. наук: 19.00.07. Кемерово. 2006. 411 с.

393. Сидоренко Н.І. Розвиток усвідомленої саморегуляції довільної активності майбутніх учителів: дис... канд. психол. н.: 19.00.07. / ДЗ «Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Ушинського».Одеса. 2005. 263 с.

394. Сидоров К. Р. Методика Дембо-Рубинштейн и ее модификация. *Вестник Удмуртского университета*. Философия. Социология. Психология. Педагогика. 2013. Вып. 1. С. 40-42.
395. Симоненко С. М. Особливості впливу індивідуально-психологічних властивостей на творчу діяльність особистості. *Наука і освіта*. 2013. №7. С. 270-277.
396. Симонов П.В. Что такое эмоция? – Москва: Наука, 1966. 96с.
397. Сковорода Г. Твори: у 2 т. Київ, 1961. Т. 1. 418 с.
398. Скребец В. А. Психологическая диагностика: уч. пос. Киев: МАУП. 2001. 152 с.
399. Славская А. Н. Личность как субъект интерпретации. Дубна: Феникс. 2005. 240 с.
400. Слободчиков В. И., Шувалов А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей. *Вопросы психологии*. 1996. №5. С. 54-78.
401. Смит Н. Современные системы психологи / пер. с англ. под. ред.. А. А. Алексеева. СПб: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.
402. Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под. ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. Москва: Ин-т психологи РАН. 2008. 474 с.
403. Соловьев О. В. Психологическая регуляция функциональных структур человека: дис...д-ра психол. наук:19.00.01 / Ин-т психологи НАПН Украины. Киев. 2012. 447 с.
404. Сорокин В. М. Специальная психология: уч. пос / под научн ред. Л. М. Шипицыной. Санкт-Петербург: Речь. 2003. 216 с.
405. Соціальна психологія в Україні: Довідник /За ред. М.М.Слюсаревського; упоряд. Л.П.Булах, Л.М.Калачнікова, Л.П.Черниш. Київ: Міленіум. 2004. 196с.

406. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу: мет. ред. / за наук. ред.. Т.М. Титаренко. – Київ: Міленіум. 2010. – 84 с.
407. Спиноза Б. Этика. Минск: Харвест; Москва: АСТ. 2001. 336 с.
408. Степаненко Л.В. Копінг-захисні механізми саморегуляції психологів у стресових ситуаціях. *Проблеми сучасної психології* 2020. - № 3 (19). С. 39 – 46.
409. Степанов С. Ю. Рефлексивная практика творческого развития человека и организаций. Москва. 2000. 512 с.
410. Степанова Е. И. Психология взросления: решение задач и проблем. СПб: Речь. 2012. 230 с.
411. Столяренко О.Б. Психологія особистості: навч.пос. К: Центр уч. літ-ри. 2018. 280 с.
412. Страцинська І. А. Дискретна метрика життєвого шляху творчої особистості: дис.... канд. психол. наук: 19.00.01 / Одес. нац. ун-т ім.І. І. Мечникова. Одеса. 2004. 198 с.
413. Суворов А. В. Человечность как фактор саморазвития личности: автореф. дис. ... д-ра психол. н.: 19.00.01. Москва, 1996. 52 с.
414. Султанова И.А. Формирование эмоциональной устойчивости у студентов на начальном этапе обучения: дис. д-ра психол. н.: 19.00.07. Ялта. 2013. 266 с.
415. Сухомлинский В. О. Вибрані твори у п'яти томах. К: Рад. школа, 1976. Т. 2. 655 с.
416. Таликова Г.Т. Теоретический анализ изучения характеристик эмпатии в психолого-педагогическрь науке (электронный ресурс). URL: [http://www.rusnauka.com/29\\_DWS\\_2012/Psihologia/8\\_120828.doc.htm](http://www.rusnauka.com/29_DWS_2012/Psihologia/8_120828.doc.htm).
417. Тарабакина Л. В. Эмоциональное здоровье как предмет социально-психологического исследования. *Теория и практика общественного развития. Психологические науки*. 2015. № 8. С. 250-252.

418. Тарабакина Л. В. Эмоциональное здоровье школьника: теория и практика психологического сопровождения: автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.07 / Москва. 2020. 40 с.
419. Татенко В.О. Соціальна психологія впливу: монографія Київ: Міленіум. 2008. 216 с.
420. Татенко В. О. Сучасна психологія: теоретико-методологічні проблеми: навч. пос. Київ: НАУ-друк. 2009. 288 с.
421. Тітова Т.Є. Особливості професійної спрямованості студентів-психологів з різним рівнем саморегуляції. *Психологія і особистість*. Київ-Полтава. 2019. № 1 (15). С. 146 – 157.
422. Теоретико-методологічні засади української психології: кол. монографія / за ред. Є. В. Гейко. Кропивницький: ПП «Авангард». 2019. 348 с.
423. Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навч. пос. 2-ге вид. Київ : ВД «Слово». 2017. 128 с.
424. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби допомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс–ЛТД. 2018. 160 с.
425. Титаренко Т. М., Кочубейник О. М., Черемших К. О. Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної соціальності: монографія. – Київ: Міленіум. 2014. 206 с.
426. Токман А.А., Немченко Н.В. Психологія способу життя: навч. пос. Ч.І. Київ: Вид. Дім «Персонал». 2015. 344 с.
427. Трухан Е. А. Основы психодиагностики: учеб. материалы для студентов спец. «Психология». Минск: БГУ. 2014. 70 с.
428. Узнадзе Д. Н. Теория установки: избр. психол. тр. М: ИПП; Воронеж: НПО МОДЭК, 1997. 448 с.
429. Узнадзе Д. Н. Психология установки: СПб.: Питер. 2001. 416с.
430. Федоренко Е.Ю. Эмоциональное здоровье и успешность обучения в школе. *Народное образование*. 2010. № 2. С. 200 – 204.

431. Федотова Т. О. Особливості вияву суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я особистості (на прикладі працівників державної служби). *Психологічні перспективи*. Вип. 31. 2018. С. 280-291.
432. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: уч. пос. Москва: Изд-во Института Психотерапии. 2002. 490 с.
433. Философия психологии: программный справочник. (сост. Л.К. Велитченко). Одесса: Букаев В.В. 2012. 554 с.
434. Філософський енциклопедичний словник / гол. ред. В. І. Шинкарук. Київ: Абрис. 2002. 742 с.
435. Флярковська О. Безпечна школа як трансфер психічного здоров'я здобувача освіти. *Психологія і суспільство*. 2019. № 1 (75). С. 109 – 115.
436. Фоменко К. І., Кузнецов М. А., Кузнецов О. І. Психологічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності. Харків. 2015. 338 с.
437. Фонарев А. Р. Психология становления личности профессионала: уч. пос. Москва: Изд-во МПСИ. 2005. 240 с.
438. Формування мотивації та установок на самозбереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді: кол. Монографія / Н. І. Зорій та ін.. Чернівці: *Книга - XXI*. 2015. 228 с.
439. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва: Прогресс. 1990. 384 с.
440. Фромм Э. Человек для самого себя. Введение в психологию этики. / Фромм Э. Психоанализ и этика. Москва. 1993. С. 59 – 95.
441. Фрейд А. Эго и механизмы защиты: пер. с англ.. Москва: ЭКСМО. 2003. 256 с.
442. Фурман А.В., Гуменюк О.Е. Психологія Я – концепції. Навч. пос. – Львів: «Новий світ». 2006. 306 с.
443. Фурман А. В. Ідея професійного методологування: монографія. Ялта-Тернопіль: Екон. Думка. 2008. 205 с.

444. Фурман А. А., Фурман А. В. Вчинкова буттєвість особистості: від концепту до метатеорій. *Психологія: суспільство*. 2018. №1-2. С. 5-26.
445. Фурман В.В. Психологічні особливості взаємозв'язку емоційного інтелекту та креативності студента. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2020. 13 (42). С. 99-114.
446. Фурсикова Т. В. Медіакультура фахівця освіти: монографія. Кропивницький: Енклазив-систем. 2019. 384 с.
447. Холмогорова А.Б. Культура, эмоции и психическое здоровье / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян. *Вопросы психологии*. 1990. № 2. С. 61 – 73.
448. Холодна М.А. Психология интеллекта: Парадоксы исследования. СПб: Питер. 2002. 272с.
449. Хоменко Ю.С. Здоров'я як атрибутивна характеристика соціальних умов // *Філософія, культура, життя: зб. наук. праць*. 2010. № 35. С. 44- 48.
450. Хухлаева О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость. Москва : ИЦ «Академия». 2002. 208 с.
451. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер. 1997. 412с.
452. Хэлворсон Х. Г. Психология мотивации. Как глубинные установки влияют на наши желания и поступки / пер. с англ.. Москва: МАНН, Фербер. 2014. 272 с.
453. Царькова О.В. Психологічні аспекти збереження психічного здоров'я студентської молоді. *Наука і освіта*. 2014. №6. С.128-132.
454. Цимбалюк І.М., Яницька О.Ю. Загальна психологія. Модульно-рейтинговий курс для студентів вищих навчальних закладів. – Київ: ВД «Професіонал». 2004. 304 с.
455. Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика: навч.пос. Харків: НТУ «ХПІ». 2018. 246 с.
456. Чебикін О. Я., Павлова І. Г. Ставлення емоційної зрілості особистості: монографія. Одеса: СВД Черкасов. 2009. 230 с.

457. Чебыкин А.Я. Эмоциональная регуляция познавательной деятельности: концепция, механизмы, условия. *Психология и общество*. 2016. № 3. С. 86 – 108.
458. Чепелева Н. В., Рудницька С. Ю. Психологічна характеристика особистості, здатної до самопроектувння. *Педагогіка і психологія*. 2018. №1. С. 71-77.
459. Чудновский В.Э. Становление личности и проблема смысла жизни: избр. тр. Москва: МПСИ; Воронеж: МОДЕК. 2006. 786 с.
460. Шавровська Н. Б. Особливості пізнання психологічних захистів суб'єкта засобами психоаналізу малюнків: дис.... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Черкаський нац. ун-т ім. Б. Хмельницького. Черкаси. 2007. 376 с.
461. Шадриков В. Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. Москва: Наука, 1982. 185 с.
462. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор. 2007. 640 с.
463. Шапошникова Н. П. Психологічне здоров'я суб'єктів освітнього процесу професійної школи як критерій його ефективності *Науковий вісник ПНПУ ім.. Ушинського*. 2007. №9-10. С. 26-32.
464. Шаповалова В. С. Психологічні особливості страхів у навчально-пізнавальній діяльності студентів: дис... канд. психол. н: 19.00.07. Харків. 2015. 276 с.
465. Швалб Ю. М., Муханова И. М. Возрастная психология: уч пос. Донецк: Норд Пресс. 2005. 304 с.
466. Швалб Ю. М. Целеполагающее сознание. Психологические модели исследования. Киев: Милениум. 2003. 152 с.
467. Шинкарьок А. І. Психомоторно-рівнева структура активності та свободи суб'єкта: дис....д-ра психол н: 19.00.01 / Кам'янець-Поділ. нац.. ун-т ім. І. Огієнка. Кам'янець-Подільський. 2004. 445 с.
468. Шпак М. М. Психологія розвитку емоційного інтелекту молодих школярів: монографія. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка. 2016. 372с.



469. Шпрангер Э. Формы жизни: Гуманитарная психология и этика личности. / Пер. н нем., Москва: «Канок»; РООИ «Реабилитация». 2014. 400 с.
470. Штайнер К. Эмоциональная грамотность: интеллект с сердцем. Руководство по улучшению личных отношений. Киев: ТОВ «НВП» «Интерсервис». 2016. 303 с.
471. Штепа О. С. Опитувальник психологічної ресурсності особистості: результати розробки й апробації авторської методики. Зб. наук. праць кийв. нац.пед. ун-ту ім. І. Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Випуск 39. С. 380-399.
472. Штепа О.С. Особливості психологічної ресурсності осіб 20–25 років з різним статусом ідентичності. *Наука і освіта*. 2013. № 7. С. 204–208.
473. Штерн В. Персоналистическая психология // История зарубежной психологии. – Москва: МГУ. 1986. С. 186 – 200.
474. Шувалов А.В. Антропологический подход к проблеме психологии здоровья. *Вопросы психологии*. 2011. №5. С. 3-17.
475. Щедровицкий Г.П. Методологічна організація сфери психології психологія і суспільство. 2000 № 2.С. 7 – 24.
476. Эббинггауз Г. Основы психологи СПб, 1911. Т.1. 246 с.
477. Эллис А. Гуманистическая психотерапия. Рационально-эмоциональный поход / пер. с англ. СПб: Сова, Москва: ЭКСМО-Пресс. 2002. 272 с.
478. Эмоциональное здоровье детей, переживших травму утраты семьи и особенности их психологического сопровождения. *Психология обучения*. 2013. № 6. С. 34 – 45.
479. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / пер. с англ. Толстых А. В. Москва: Прогресс. 2012. 410 с.
480. Юдин Б. Г. Здоровье как акт, норма и ценность, *Мир психологии*, 2000. №1. С. 54-68.
481. Юнг К. Архетип и символ / Пер. с англ. и нем. Москва: Ренесанс. 1991. 304 с.

482. Юнг К.-Г. (2010) Об энергетике души. / Пер. с нем., Москва: Академический проект, Фонд «Мир». 297 с.
483. Юревич А. В. Психология и методология. *Психологический журнал*. 2004. № 5. С. 35-47.
484. Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис: монографія. Рівне: РГУ. 2006. 574 с.
485. Яров В. А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности: диспозиционная концепция. 2-е расширенное издание. Москва: ЦСПИМ. 2013. 376 с.
486. Якимчук Б.А. Динаміка розвитку творчого потенціалу сучасних студентів. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. С. 195 – 199.
487. Ямницький В. М. Розвиток життєтворчої активності особистості: практикум. Одеса: СВД М. П. Черкасов. 2008. 249 с.
488. Ямницький В. М. Становлення ігрової терапії в психологічних школах А. Фрейд та М. Кляйн. *Психологія: реальність і перспективи*. 2020. Вип. 14. С. 130-135.
489. Andryushchenko, T. K. (2015) Provision of a health-saving environment for the preservation of life-promoting health skills in preschoolers. *Pedagogika Projekty naukowe*. Warszawa: Diamond trading for. 6-12.
490. Aranega A. Y., Sanchez R. S., Perez C. G. Mind fullness effects on undergraduates' perception of self-knowledge and stress levels. *Journal of Business Research*. 2019. 101. p. 441-446.
491. Arslan S. Social emotional learning and self –regulation: The mediating role of critical thinking. *International Journal of Learning and Change*. 2018. 10(2), p. 101-112.
492. Bila O., Mizuk V., Gumennykova T., Kichuk A. The use of modern interactive technologies in learning: Correlation analysis of the results. *International Journal of innovative Technology and exploring Engineering*. 2019. 8(8). P 3172 – 3175.

493. Boiger M., Ceulemans E., De Leener J., Norasakkunkit V., Mesquita B. Beyond essentialism: Cultural differences in emotions revisited. Issue 8, December. 2018. P. 1142-1162.
494. Bray B., McClaskey K. Make Learning Personal. The What, Who, WOW, Where, and Why. Corwin, 2015. 288 p.
495. Comparing Effects and Side effects of Different School Inspection Systems Across Europe / M.C.M. Ehren, J. E. Gustafsson, H. Altrichter et.al. // Comparative Education. 2015. Vol. 51, #3. P. 375-400.
496. Caruso D. R. Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality / D. R. Caruso, J. D. Mayer, P. Salovey Journal of Personality Assessment. 2002. Vol. 79. P. 306-320.
497. Furrer J., Van Den., Kuiper W., Hammeier U. Curriculum Landscapes and Trends. Springer Science^ Business Media, 2013. 258 p.
498. Golman D/ Working with Emotional Intelligence/ New York: Bantani Books, 1998. 383 p.
499. Greenwood J. D. A Conceptual History of Psychology. Cambridge University Press, 2015. 450 p.
500. Gross J. J. Jazaieri H. Emotion regulation, and Psychopathology and affective science perspective. *Clinical Psychological Science*. 2014. 2.(4) P. 387-401.
501. Guilmentte M., Mulvihill K, Villemaire-Krajben R., Barker E. T. Past and Present Participation in extracurricular activities is associated with adaptive self-regulation of goals, academic success, and emotional wellbeing among university students. *Learning and Individual Differences*, 2019, 73, P. 8-15.
502. Hall, N. C. Overview of Research on Emotions in Asian Learners and Educators: Implications and Future Directions. *Asia-Pacific Education Researcher* 2019. 28(4), p. 363-370.
503. Harnard S, Cohen H., Lefebere C. (2005). To cognize is to categorize: cognition is categorization in cognitive science. Monreal: Elsevier, pp. 20-42.

504. Hobfoll S. E. The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory / S. E. Hobfoll. *Applied Psychology: An International Review*. 2001. №50 (3). P. 337-421.
505. Hyman L. *Happiness: Understanding Narratives and Discourses*. London: Palgrave Mac Millan, 2014. 513 p.
506. Idler E. L., Benyamini Y. Self-rated health and mortality: are view of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*. 1997. 38. P. 21-37.
507. Jagoda M. *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1955. 568p.
508. Jantara R., Abreu D. P., Raula A. Cl., Ziana J., Jantara A., Roque T. Social networks and social support in university students: an integrative review. *Research, Society and Development*. 2020. Vol. 9. 10.; Roberts M., Mini-dissertation accepted in partial fulfillment of the requirements for the degree Master of Science in counseling Psychology at the North-West University (South-Africa). 2020. 82 p.
509. Kichuk A. Psychological accompaniment of personality development. Collective monograph / S.P. Bielavin, T.I. Bielavina, I.N. Bila, N.A. Dobrovolska, etc. Lviv-Torun: Liha-Pres, 2019. 328 p.
510. Kichuk A. The Health of the modern student: the Question of the mental and Psychological components *Georgian medical news*. 2019 (291). P 85 – 89.
511. Langle A. Im Schatten des lebens Von derlast und vom Sinn der Depression. In: ORF-Vorarlberg Studioheft 45, Frihfahr 2006. P. 26-43.
512. Lessard, F. E. *Enquete sur la Sante Psychologique ETUDIANTE*. Monreal: Federation des Associations Etudiantes du Capus de L'Universite de Monreal, 2016.129p.
513. Liceth Navarro Baene G. Santé mentale positive chez es étudiants universitaires de la faculté de médecine: etude comparative compte tenu des contextes socioculturels colombien et français. Créteil, Val de Marne (France), 2015. 65 p.
514. *Literature Review on Internal Evaluation* / ed. by R. Nelson, M. Ehren, D. Godfrey

515. Lyubomirskys The benifist of freguent positive affect: Does happiness lead to success / S. Lyubomirsky, L. King, E. Diener // Psycholocial Bulleten. 2005 vol 131. № 6. P 803 – 885.
516. Maddi S. R. Hardiness: an operationalization of Existential Courage / S. R. Maddi Journal of Humanistic Psychology. 2004. Vol. 44. №3. P. 249-298.
517. Maddi S. The Story Construct of Hardiness: 20 Years of Theorizing Research of Practice. Consulting Psychology Journal. 2002. Vol. 54. P. 172–185.
518. Maravelias C. The Managementization of Everyday Life – Workplace Health Promotion and the Management of Self-Managing Employees. Ephemera: Theory & Politics in Organization. 2011. Vol. 11. Issue 2. P. 105–121.
519. Nyczkató N. Metodologiczne dociekania badacza procesemu: stawicznym / Badanic. Dejrzewame. Rozwoj (na drodze do doctoratu) 10-lecie Qgolnopolskiego Seminarium Badawczego / pod. red. Franciszka Szloska. Warszawa – Radom, 2009. S. 62-72.
520. Pence J. Ysystemowe zarzadzanie opgezacja / J. Pence. Yzczytno: WSPol, 2007. 535 st.
521. Peterson, C., and Seligman, M.E.P. Character strengths and virtues: A handbook and classification, 2004, New York. Oxford University Press.
522. Quality Assurance and Accreditation: A Glossary of Basic Terms and Definitions //L.S. Barrows (ed). Bucharest: UNESCO, 2004. 85p.
523. Ryff C. D., Singer B. H. Know thyself and becom what you are: aeudaimonic approach to psychological well-being. Journal of Happiness Studies. 2008. Vil. 9 P. 13-39.
524. Shuravlova L., Chebykin O. (2021). The Development of Empathy Phenomenology, Structure and Human. Nature. 276 p.
525. Shostak I. (2015) Key concepts of forming a health culture of medial college students. Retrieved from <https://www.cuspu.edu.ua/3-mizhnarodna-internet-konferentsiia-2015/Sertsiiia-4/3504-klyuchovi-pnyattya-formuvannya-kultury-zdorov-ya-studentiv-medychykh-koledzhiv>.

526. Splichal J. M., Oshima J., Oshima R. Regulation of collaboration in project-based learning mediated by CSCL scripting reflection Computers and Education. 2018. 125. P. 132-145.

527. Subjective and Objective Attitude / Acta Psychiatrica Scandinavica. – Volume 49, Issue 5244, 2007. P. 67-70.

528. Tariq A. Alalwan, Sawsan J. Hilal, Alaa M. Mahdi, Maryam A. Ahmed & Qaher A. Mandeel Emotional eating behavior among University of Bahrain Students: across-sectional Study / Arab Journal of Basic and Applied Sciences. Vol. 26. 2019. p.p. 424-432.

529. Unal, Pinar University Ogrenilerinin Koruyucu run Sagligi acisidan sosyal ivi olma ve duvgu ifadelerinin incelenmesi. 2019. 83 c. Wychowanie Ku wartostiom / Praca zhsorowa pod. Red Ks. Dr. Hab Janna Zimnego. – Sandomiers, 2006 – 252 st.

530. Wychowanie Ku wartostiom / Praca zhsorowa pod. Red Ks. Dr. Hab Janna Zimnego. – Sandomiers, 2006 – 252 st.

531. Zarytska V.V. Self-control and self-regulation of emotion in the structure of emotional intelligence: collective monograph / S.I. Babatina, O.M. Kikinezhd. N. tavrovetska, S.D. Vakovleva, V.V. Zaritskaya. Lviv-Torun: Liha-Pres. 2019. 116 p.

532. Zeine F., Jafari N., Forouzes M. Awareness integrashion: A non-invasive recovery methodology in reducing college student's anxiety, depression, and stress. Turkish Online Journal of Educational Technology. 2017 (November Special Issue IETS). P. 105-114.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

Апробація методики «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості»

#### Додаток А.1

Текст методики «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості»

#### Інструкція

Вам пропонується опитувальник, який містить різні твердження, а також бланк для заповнення, який передбачає відповіді на кожне з них. Вкажіть, будь ласка, ступінь згоди з наведеними висловлюваннями, використовуючи для цього таку шкалу: «Безумовно, так», «Скоріше так, ніж ні», «Важко відповісти», «буває по-різному», «Скоріше ні, ніж так» і «Безумовно, немає». Відзначте Ваш вибір в бланку.

1. Тривога чи страх часто мені невласиві.
2. Усвідомлюю свої проблеми і переживання.
3. Посилюється відчуття напруженості аж до нездатності розслабитися переживаю дуже рідко.
4. Завжди стримую обіцянки, навіть якщо це дуже складно.
5. Часом нездатний справитися зі стресом.
6. Я неспокійна людина.
7. У дитинстві завжди виконував вимоги батьків (старших).
8. У мене таке відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.
9. Моя вага залишається практично незмінною.
10. Дбаю про своє здоров'я.
11. Намагаюся займатися справами, не тільки заради доходу, але й заради задоволення від праці.
12. Чутки і плітки мене абсолютно не цікавлять.
13. Емоційна частина мого життя наповнює мене і є для мене цінністю.
14. Беру до уваги свої відчуття, прислухаюся до власного організму.

15. Мені властиві швидка дратівливість, гнівливість.
16. Вмію справлятися зі своїми переживаннями.
17. Відчуваю постійні фізичні або психологічні перевантаження.
18. Моє життя найчастіше нудне і одноманітне.
19. Постійно з'ясовую з кимось стосунки.
20. Уважно ставлюся до свого здоров'я.
21. Мені небайдужі почуття оточуючих.
22. Відпочинок не відновлює мої сили.
23. Не пам'ятаю випадку, щоб я соромився в малознайомій компанії.
24. Не було випадку, щоб я говорив неправду.
25. Всі люди по-своєму гарні, тому немає людей, які б мені не подобалися.
26. Мої переживання завжди залежать від людей, які мене оточують.
27. Іноді відчуваю неповноцінність, порівнюючи себе з іншими.
28. Знижений настрій мені притаманний.
29. Цілеспрямовано докладаю зусиль для вирішення виниклих проблем.
30. Ніколи не спізнююся.
31. Надмірна заклопотаність з різних приводів - це про мене.
32. Порівнюючи себе з іншими, розумію, що я однозначно не гірше за них.
33. Не закриваюся в марних очікуваннях.
34. Розумію, що іноді краще не уникати негативних емоцій.
35. Навіть розсердившись, завжди себе стримую.
36. Мої плани на майбутнє зазвичай досить реалістичні.
37. Зазвичай різко реаую на заперечення.
38. Завжди роблю все по-своєму.
39. Часто мої досягнення залишаються непоміченими.
40. Взаємодія з іншими людьми часто залежить від мого настрою.



Додаток А.2

Бланк до методики  
«Діагностика психоемоційного здоров'я особистості»

П.І.Б. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_

№ П/П	Безумовно, так	Скоріше так, ніж ні	Важко відповісти	Скоріше ні, ніж так	Безумовно, ні	№ П/П	Безумовно, так	Скоріше так, ніж ні	Важко відповісти	Скоріше ні, ніж так	Безумовно, ні
1						21					
2						22					
3						23					
4						24					
5						25					
6						26					
7						27					
8						28					
9						29					
10						30					
11						31					
12						32					
13						33					
14						34					
15						35					
16						36					
17						37					
18						38					
19						39					
20						40					

## Додаток А.3

### Узагальнені відомості про створену методику «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості»

#### 1. Загальні відомості про методику (назва, автор).

Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості». Автор – А. В. Кічук.

#### 2. Діагностична область застосування.

За допомогою методики можна встановити чотири показники психоемоційного здоров'я особистості: аксіологічний показник (АПЕЗ), когнітивно-афективний показник (КАПЕЗ), конативно-інструментальний показник (КІПЕЗ) та соціально-визначальний показник психоемоційного здоров'я (СВПЕЗ). Сума балів за даними шкалами дає інформацію щодо загального рівня психоемоційного здоров'я особистості (ЗРПЕЗ).

#### 3. Цільове призначення тесту.

Для психологічного діагнозу, проведення психокорекції, здійснення наукового дослідження.

#### 4. Короткий опис методики.

Методика містить стандартні інструкцію для досліджуваних, текст самої методики та бланк для надання відповідей. Методика містить 40 тверджень з оцінками «Безумовно, так», «Скоріше так, ніж ні», «Складно сказати, буває по-різному», «Скоріше ні, ніж так» і «Безумовно, ні». Відповіді оцінюються від 0 до 4 балів. Загальний рівень психоемоційного здоров'я виражається сумою балів за шкалами. Максимальна висока оцінка за кожною шкалою складає 32 бали, мінімальна – 0 балів. Максимальний рівень психоемоційного здоров'я складає 128 балів, мінімальний – 0 балів. Методика містить також шкалу неправди.

#### 5. Стандартизація.

Методика пройшла перевірку на надійність та валідність за участю 200 осіб студентського віку, результати задовільні. Тест-опитувальник пройшов процедуру стандартизації.

6. Вимоги до користувача.

6. Вимоги до користувача.

Діагностування може здійснюватися психологом-дослідником, практичним психологом.

7. Популяція.

Розрахована на дорослих досліджуваних, специфічною особливістю є те, що тест створений саме для студентів та апробований на відповідній вибірці. Методика може застосовуватися як в групі, так і індивідуально.

8. Характеристики часу.

Чітких часових обмежень немає, в середньому досліджуваному на роботу з методикою знадобиться біля 10-20 хвилин.

9. Переважна ситуація дослідження.

Ситуація «клієнта», ситуація «експертизи».

10. Наявність паралельних тестів. Експертний варіант тест-опитувальника «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» (А. В. Кічук), модифікована методика Дембо-Рубінштейн (А. В. Кічук), методика «Тріщини» (З. Корольова, 2005), «Тест на визначення психічного здоров'я» (Н. Самусева, 2015).

## Додаток В

Результати визначення критерія Ст'юдента при порівнянні виділених груп  
досліджуваних

### Додаток В.1

Статистично значущі значення t-критерія Ст'юдента, отримані при  
визначенні достовірності відмінностей між показниками психологічних  
характеристик груп з осіб з високим (гр.4) та особистісним (гр.3) рівнем  
психоемоційного здоров'я

Показники	T	Показники	t	Показники	t
Уус	2,714**	С	2,245*	Цж	4,208**
Ддл	2,015*	G	2,512*	Пж	2,515*
Ді	2,183*	N	2,229*	ЛЯж	2,729**
Рнс	2,914**	Q <sub>2</sub>	2,314*	Лкж	2,018*
Самрпр	2,527*	АльтрС	2,917**	Ож	2,428*
ЗРПР	2,601*	КомС	3,401**	РСтр	4,029**
Уо	2,717**	ПрС	2,334*	РД	-4,018**
Уз	1,998*	ГнС	2,718**	Рсам	-3,433**
Зал	2,928**	ЕстС	2,689**	Сз	3,284**
ПрРиз	3,121**	АД	1,987*	Ек	2,528*
ЗРЖ	3,225**	ПС	3,018**	СР	2,036*
ЕмОб	2,016*	НС	-2,112*	Емп	2,512*
УпрЕм	2,314*	ПШ	2,413*	ЕЗ	2,329*
Самм	2,021*	ЕК	2,716**	Д	2,428*
Емп	2,115*	ВК	3,418**	В	-3,224**
РозпЕм	2,247*	ІнтРЕІ	2,315*		

Примітки. 1) тут і надалі в додатках: знак «\*» вказує на значущу відмінність ( $p \leq 0,05$ ); знак «\*\*» – висока значуща відмінність ( $p \leq 0,01$  та  $p \leq 0,001$ ); 2)  $df = 93$ ; 3)  $n$  – кількість досліджуваних в групі,  $n_4 = 28$ ,  $n_3 = 67$ .

## Додаток В.2

Статистично значущі значення t-критерія Ст'юдента, отримані при визначенні достовірності відмінностей між показниками психологічних характеристик груп осіб з високим (гр.4) та індивідним (гр.1)

Показники	T	Показники	t	Показники	t
Уус	2,886**	MD	4,098**	Цж	5,002**
Ддл	3,201**	A	4,226**	Пж	5,117**
Ді	3,455**	B	4,198**	Рж	3,543**
Усп	5,686**	C	2,798**	ЛЯж	3,687**
Л	4,233**	F	2,954**	Лкж	3,544**
Тв	3,981**	G	3,342**	Ож	4,543**
Прм	3,212**	H	3,765**	АльтрС	3,999**
Рнс	4,763**	N	3,811**	КомС	6,001**
Самрпр	3,216**	O	-3,532**	ГлС	6,234**
Відп	4,223**	Q <sub>1</sub>	3,974**	ПрС	2,743**
Знпр	3,998**	Q <sub>2</sub>	4,812**	ПугнС	2,215*
Умопр	5,479**	Q <sub>3</sub>	4,823**	ГнС	6,112**
Умвмпср	5,111**	Q <sub>4</sub>	-5,322**	ЕстС	4,741**
ЗРПР	3,498**	Q <sub>I</sub>	5,333**	АкизС	-3,877**
Уу	4,119**	Q <sub>II</sub>	-4,769**	ЕД	-5,216**
Уо	5,433**	РСтр	4,032**	ВК	3,724**
Уз	3,675**	РД	-3,001**	ЗК	-3,812**
Ус	2,999**	Рсам	-2,699**	Д	2,792**
Зал	3,018**	АД	6,218**	В	-4,218**
Контр	3,022**	ДА	-5,723**	ЕСК	-3,015**
ПрРиз	5,132**	ПС	6,945**	Ч	-4,229**
ЗРЖ	4,329**	НС	-3,616**	Пс	-5,781**
Ек	6,425**	ПІ	4,523**	Зн	-2,744**
СР	8,012**	НІ	-3,912**	Сз	4,538**
Емп	4,216**	ЕК	6,113**	Сзд	4,214**
ЕЗ	4,982**	ЕМОб	6,745**	УпрЕм	5,776**
Емп	2,533*	РозпЕм	5,218**	Самм	4,032**
ІнТРЕІ	2,914**				

Примітки. 1) df =42; 2) n<sub>4</sub>=28, n<sub>1</sub>=16.

### Додаток В.3

Статистично значущі значення t-критерія Ст'юдента, отримані при визначенні достовірності відмінностей між показниками психологічних характеристик груп з осіб з високим (гр.4) та соціальним (гр.2) рівнем психоемоційного здоров'я

Показники	t	Показники	t	Показники	t
Уус	2,729**	В	2,116*	Цж	2,818**
Ддл	2,336*	С	2,351*	Пж	2,761**
Ді	2,012*	G	2,207*	Рж	2,650**
Тв	2,321*	Н	2,221*	Ляж	3,012**
Прм	2,413*	N	2,412*	Лкж	2,990**
Рнс	3,028**	О	-4,035**	Ож	2,995**
Сампр	2,257*	Q <sub>1</sub>	3,213**	РСтр	3,035**
Знпр	2,718**	Q <sub>2</sub>	3,053*	РД	-2,990**
Умопр	2,914**	Q <sub>II</sub>	-5,031**	Рсам	-2,761**
ЗРПР	2,767**	АльтрС	3,421**	АД	5,761**
Уу	3,208**	КомС	4,212**	ДА	-2,513*
Ув	2,917*	ПрС	3,015**	ПС	4,962**
Уо	3,243**	Гнс	3,229**	НС	-2,431*
Уз	3,224**	ЕстС	2,987**	ПІ	6,030**
Ус	2,951**	АкизС	-2,817**	НІ	-2,112*
Зал	2,715**	Ч	-3,014**	ЕК	3,111**
ПрРиз	2,627**	Пс	-3,212**	ЕД	-6,014**
ЗРЖ	2,813**	Зн	-2,983**	ВК	3,253**
Ек	4,212**	Сз	3,915**	Д	2,547*
СР	4,302**	Сзд	2,980**	В	-2,416*
Емп	2,929**	ЕмОб	5,212**	Самм	3,998**
ЕЗ	2,783**	УпрЕм	4,006**	Емп	3,218**
РозпЕм	3,506**	ІнтРЕІ	2,775**		

Примітки. 1) df =101; 2) n<sub>4</sub>=28, n<sub>2</sub>=75.

#### Додаток В.4

Статистично значущі значення t-критерія Ст'юдента, отримані при визначенні достовірності відмінностей між показниками психологічних характеристик груп з осіб з особистісним (гр.3) та соціальним (гр.2) рівнем психоемоційного здоров'я

Показники	t	Показники	t	Показники	t
Прм	2,112*	В	2,210*	Рж	2,816**
Знпср	2,725**	О	-5,018**	Лкж	2,590*
Уу	2,341*	Qп	-4,617**	Ож	2,464*
Ув	2,198*	РСтр	2,413*	Ч	-2,213*
Уо	2,321*	РД	-2,095*	Зн	-2,820**
Зал	2,453*	АД	2,588*	Сз	3,012**
Контр	3,241**	ДА	-2,361*	Ек	2,509*
ПрРиз	2,980**	ПС	2,273*	ЕЗ	2,322*
ЗРЖ	2,875**	ПІ	2,318*	ЕмОб	3,226**
КомС	2,552*	ЕК	2,516*	УпрЕм	2,998**
ПрС	4,012**	ЕД	-3,007**	Самм	3,016**
РомС	2,018*	ГнС	2,784**	Емп	2,401*
АкизС	-3,12**	ІнтРЕІ	2,512*		

Примітки. 1)  $df=140$ ; 2)  $n_3=67$ ,  $n_2=75$ .

### Додаток В.5

Статистично значущі значення t-критерія Ст'юдента, отримані при визначенні достовірності відмінностей між показниками психологічних характеристик груп з осіб з особистісним (гр.3) та індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я

Показники	T	Показники	T	Показники	t
Уус	3,198**	MD	2,739**	АД	3,487**
Ддл	2,314*	А	2,711**	ДА	-3,512**
Ді	3,498**	В	3,283**	ПС	4,894**
Усп	2,754**	С	3,403**	НС	-3,415**
Л	2,640**	F	2,888**	ПІ	4,657**
Тв	2,885**	О	-2,891**	ЕК	3,395**
Прм	3,214**	Q <sub>I</sub>	3,027**	ЕД	-6,108**
Рнс	3,377**	Q <sub>І</sub>	3,012**	ВК	2,114*
Самрпр	2,412*	Q <sub>II</sub>	-2,980**	ЗК	-1,998*
Відп	2,674**	АльтрС	2,721**	В	-3,352**
Знпр	2,932**	КомС	2,733**	ЕСК	-3,302**
Умопр	3,001**	ГлС	2,719**	Ч	-6,213**
Умвмпр	3,210**	ПрС	3,196**	Пс	-5,456**
ЗРПР	3,417**	ПугнС	2,433*	Зн	-3,002**
Уу	3,372**	ГнС	3,123**	Сз	5,398**
Ув	2,544*	ЕстС	3,254**	Сзд	5,218**
Уо	2,856**	АкизС	-3,415**	Ек	6,231**
Уз	2,989**	Цж	3,402**	СР	2,999**
Ус	3,012**	Пж	3,373**	Емп	2,433*
Зал	3,243**	Рж	3,347**	ЕЗ	2,976**
Контр	3,445**	ЛЯж	3,279**	ЕМОБ	4,311**
ПрРиз	2,225*	Лкж	2,898**	УпрЕм	4,370**
ЗРЖ	3,121**	ОЖ	2,976**	Самм	3,596**
РСтр	3,400**	Рсам	-2,675**	РозпЕм	2,318*
РД	-3,309**	ІнтРЕІ	2,649**		

Примітки. 1) df =81; 2) n<sub>3</sub>=67, n<sub>1</sub>=16.



## Додаток В.6

Статистично значущі значення t-критерія Ст'юдента, отримані при визначенні достовірності відмінностей між показниками психологічних характеристик груп з осіб з соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я

Показники	t	Показники	t	Показники	t
Уус	2,817**	MD	2,750**	Цж	2,733**
Ді	3,240**	А	2,918**	Пж	2,916**
Усп	2,825**	С	3,809**	ЛЯж	2,721**
Л	2,728**	Ф	4,120**	Лкж	2,529*
Тв	3,113**	Q <sub>I</sub>	3,81**	Ож	3,241**
Прм	2698**	Q <sub>II</sub>	-5,26**	РСтр	3,121**
Рнс	3,210**	АльтрС	4,126**	РД	-3,967**
Знпер	2,712**	КомС	2,912**	Рсам	-3,516**
Умопер	2,916**	ГлС	2,831**	АД	2,463*
Умвмпер	2,883**	ПрС	3,221**	ДА	-2,112*
ЗРПР	2,120*	ЕстС	2,225*	ПС	2,322*
Уу	2,221*	АкизС	4,318**	ПІ	2,456*
Уо	3,476**	Ч	-6,231**	ЕК	2,521*
Уз	3,112**	Пс	-5,298**	ЕД	-4,228*
Ус	3,231**	Зн	-3,225**	Ек	2,687**
Зал	2,850**	Сз	2,980**	СР	3,020**
Контр	2,918**	Сзд	2,814**	ЕЗ	2,221*
ЗРЖ	2,342*	ЕМОБ	2,516*	УпрЕм	3,116**
Самм	2,412*	РозпЕм	2,018*	ІнТРЕІ	2,931**

Примітки. 1) df =89; 2) n<sub>2</sub>=75, n<sub>1</sub>=16.

## Додаток С

### Додаток С.1

Таблиця 5.1.2.

**Статева диференціація випробуваних (за індивідуально-психологічним критерієм психоемоційного здоров'я)**

Розряди; Ступені	$f_e$	$f_m$	$(f_e - f_m)^2 / f_m$
1	16	15,93	0,000308
2	11	11,07	0,000443
3	17	15,34	0,179635
4	9	10,66	0,258499
5	8	9,44	0,219661
6	8	6,56	0,316098
7	5	5,31	0,018098
8	4	3,69	0,026043
$\Sigma$	78	78	1,018784

## Додаток С.2

Таблиця 5.1.4

### Статева диференціація випробуваних (за ціннісно-смысловим критерієм психоемоційного здоров'я)

Розряди; Ступені	$f_e$	$f_m$	$(f_e - f_m)^2 / f_m$
1	12	11,8	0,00339
2	8	8,2	0,004878
3	16	13,57	0,435144
4	7	9,43	0,626182
5	10	12,39	0,461025
6	11	8,61	0,663426
7	8	8,26	0,008184
8	6	5,74	0,011777
$\Sigma$	78	78	2,214006

### Додаток С.3

Таблиця 5.1.6

#### Статева диференціація випробуваних (за соціально-психологічним критерієм психоемоційного здоров'я)

Розряди; Ступені	$f_e$	$f_m$	$(f_e - f_m)^2 / f_m$
1	195	198,45	0,059977
2	120	116,55	0,102124
3	256	234,99	1,878463
4	117	138,01	3,198465
5	170	186,48	1,456405
6	126	109,52	2,479825
7	100	100,80	0,006349
8	60	59,20	0,010811
$\Sigma$	1144	1144	9,192419

Наукове видання

**Антоніна Валеріївна Кічук**

**ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я  
СТУДЕНТІВ**

Підписано до друку 16.07.2020

Ум. друк. арк.14,5. Тираж 300 прим.

ТОВ РВА «Ірбіс»

Свідотство про внесення до Державного  
реєстру, суб'єктів видавничої справи

ДК № 5198 від 05.09.2016

Ідентифікатор видавця в системі ISBPN

68600 м.Ізмаїл, вул. Паркова, 73

Тел. (048) 41-63-95

Е-mail: [maligina@ukr.net](mailto:maligina@ukr.net)

формат 60x85x16

гарнітура Times New Roman CYR.

Папір офсетний. Друк офсетний

