

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Психології

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

магістр

(назва освітнього ступеня)

на тему:

**«Психологічна підтримка та збереження ментального здоров'я
студентської молоді»**

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу, групи БПмд-61
спеціальності _____

053 Психологія

(шифр і назва спеціальності)

(підпис)

Косовський С.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис)

Періг І.М.

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

(підпис)

Періг І.М.

(прізвище та ініціали)

Завідувач кафедри

(підпис)

Вишньовський В.В.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

Кирич Н.Б.

(прізвище та ініціали)

Тернопіль 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	9
1.1. Наукові підходи до трактування поняття «ментальне здоров'я».....	9
1.2. Фактори впливу на психологічне благополуччя особистості.....	15
1.3. Студентство як вразлива вікова категорія до впливу стресогенних факторів.....	17
Висновок до розділу I.....	20
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	22
2.1. Методологічні підходи до психодіагностики ментального здоров'я..	22
2.2. Організація та проведення констатувального експерименту.....	23
2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	27
Висновок до розділу II.....	36
РОЗДІЛ III. ШЛЯХИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ.....	39
3.1. Аналіз програм психологічної підтримки психологічного благополуччя особистості.....	39
3.2. Структура групового курсу управління стресом «Самодопомога плюс».....	53
Висновок до розділу III.....	61
РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	64
4.1. Надання першої допомоги при знепритомненні, шоку, тепловому та сонячному ударах, опіку, обмороженні.....	64
4.2. Дії під час пожежі. Евакуація. План евакуації на випадок пожежі	69

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах життя особливо гостро постає проблема психологічного благополуччя молоді, зокрема студентів. Воно пов'язане з умінням протистояти стресам, знаходити життєві орієнтири, розвивати навички розв'язання конфліктів та застосування технік самодопомоги. Ментальне або психічне здоров'я людини включає здатність ефективно комунікувати, взаємодіяти з оточенням, будувати стосунки без втрати власної індивідуальності та відповідально ставитися до власного життя.

Особливо важливо турбуватися про ментальне здоров'я в умовах війни. Психічне здоров'я – це здатність зберігати психологічну стійкість, внутрішню рівновагу та функціональність попри постійні загрози, невизначеність і підвищений стрес. У воєнний час особливо важливими стають уміння адаптуватися до змін, підтримувати емоційну стабільність, шукати та використовувати ресурси підтримки, а також звертатися по допомогу за потреби. Таке здоров'я передбачає не лише відсутність психічних розладів, а й уміння контролювати власні емоції, турбуватися про себе та підтримувати зв'язок з іншими в умовах кризи.

Тривале життя в умовах невизначеності, зростання стресових чинників та вплив воєнних подій на всі сфери буденності суттєво позначаються на ментальному стані населення. Порушення психічного благополуччя може проявлятися у хронічній виснаженості, зниженні когнітивних ресурсів, підвищеному рівні невротизації, емоційній нестабільності, депресивних переживаннях, посиленій дратівливості, агресивних реакціях, тривожності, відчутті внутрішньої спустошеності, втраті самоконтролю, а також у виразних егоцентричних і дезадаптивних формах поведінки.

Сучасні дослідження показують, що поняття психічного здоров'я значно ширше, ніж просто відсутність розладів. У науковому середовищі його дедалі частіше розглядають як багатовимірний феномен, що охоплює не лише

емоційні та когнітивні складові, а й життєстійкість, суб'єктивне відчуття благополуччя та здатність до ефективної соціальної взаємодії. Крім того, психічне здоров'я розуміється як поєднання психологічного, духовного та соціального добробуту, яке забезпечує людині можливість конструктивно взаємодіяти з довкіллям, формувати адаптивні стратегії подолання стресу та повноцінно функціонувати у суспільстві.

Аналізуючи результати Третього Саміту перших леді та джентльменів, який був спрямований на психічне здоров'я та на якому обговорювалася проблема, про те, що молодь та студенти можуть є серед найбільш вразливої категорії.

Як зазначає дослідниця Періг І.М., «особливо важливо створити безпечний простір для учасників освітнього процесу, зокрема у закладах вищої школи, оскільки професійна підготовка сучасного покоління вимагає використання значних когнітивних, емоційних, особистісних та духовних ресурсів здобувачів вищої освіти. Від ментального здоров'я залежить якість освітнього процесу, здатність опановувати нові сучасні знання, мотивація професійного розвитку, бажання практикувати, здійснювати безперервний науковий пошук, генерувати нові ідеї, реалізовувати цікаві проєкти, відчувати власну ефективність [28].

Актуальність турботи про психічне здоров'я сучасної молоді обумовило вибір теми кваліфікаційної роботи магістри у наступному формулюванні: «Психологічна підтримка та збереження ментального здоров'я студентської молоді».

Питання психічного здоров'я активно досліджували як українські, так і зарубіжні вчені: А. Адлер, Р. Ассаджолі, Б.С. Братусь, Н. Бредб'орн, Е. Дечі, Е. Дінер, І.В.Дубровіна, С.Д. Максименко, А. Маслоу, О.Г. Нікифоров, Л.В. Пляка, К. Ріфф, К. Роджерс, О.В. Фрайберг, В. Франкл, О.В. Хухлаєва.

Мета дослідження – теоретичне й емпіричне дослідження ментального здоров'я студентської молоді та шляхів його підтримки та збереження.

Завдання дослідження:

1. Визначити поняття, критерії та особливості ментального здоров'я, провести аналіз та узагальнення наукових підходів.
2. Виокремити фактори впливу на психічне здоров'я сучасної молоді в контексті здобуття вищої освіти.
3. Експериментально вивчити показники ментального здоров'я сучасного студентства.
4. Здійснити аналіз шляхів психологічної підтримки ментального здоров'я.
5. Презентувати програму управління стресом «Самодопомога плюс».

Об'єктом дослідження є психоемоційний стан в період особистісного становлення.

Предметом дослідження є психологічна підтримка та збереження ментального здоров'я студентської молоді.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз та синтез наукових даних, систематизація теоретичних концепцій, узагальнення наукових підходів, класифікація факторів впливу на психічне здоров'я), емпіричні (спостереження, анкетування, тести, опитувальники), методи кількісної та якісної обробки даних (математико-статистичні, описові методи), інтерпретаційні.

Експериментальна база дослідження. Психодіагностичне дослідження ментального здоров'я сучасних студентів проводилося на базі психологічної служби Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка в контексті проходження переддипломної практики. Вибірку дослідження склало 60 здобувачів вищої освіти, з яких 48 дівчат та 12 хлопців.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукового розуміння особливостей психічного стану молоді, механізмів формування стресостійкості, адаптаційних стратегій та факторів, що впливають на психоемоційне благополуччя; дозволяє уточнити та систематизувати поняття

«ментальне здоров'я» у контексті студентської молоді; виокремити ключові психологічні детермінанти позитивного та негативного психоемоційного стану;

розширити теоретичні моделі взаємозв'язку між стресовими чинниками навчання, соціальним середовищем та психічним благополуччям.

Практичне значення дослідження ментального здоров'я студентів полягає в тому, що його результати можна безпосередньо застосовувати для покращення психологічного стану молоді та оптимізації навчального процесу. Зокрема: для розробки профілактичних програм і тренінгів, спрямованих на зниження стресу, розвиток стресостійкості та емоційної регуляції у студентів; психологічну підтримку та консультування; оптимізацію навчального середовища; підтримку особистісного розвитку. Результати дослідження дозволяють створювати умови для розвитку адаптивних навичок, саморегуляції, соціальної компетентності та самореалізації студентів.

Апробація. Результати дослідження апробовано шляхом публікації тез на тему: «Ментальне здоров'я як вимога професійного розвитку сучасного керівника» в збірнику IV Міжнародної науково-практичної конференції «Трансформація бізнесу для сталого майбутнього: дослідження, цифровізація та інновації» (4-5 грудня 2025 року, м. Тернопіль, ТНТУ ім. Івана Пулюя).

Структура та обсяг дослідження. Кваліфікаційна робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел в кількості 44, 5 додатків. Робота містить 9 рисунків та 3 таблиці. Загальний обсяг магістерської роботи складає 96 сторінок, обсяг основного тексту складає 82 сторінки.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

1.1. Наукові підходи до трактування поняття «ментальне здоров'я»

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я «ментальне здоров'я – це такий рівень фізичного, емоційного та соціального благополуччя, за якого людина здатна розкривати свій потенціал, справлятися з повсякденними стресами, ефективно виконувати свою роботу та брати активну участь у житті суспільства» [33; 40].

У науковому вжитку застосовується поняття психічного та ментального здоров'я, які інколи вживають як синонімічні терміни. Проте ці терміни мають відмінні означення, так психічне здоров'я – це стан функціонування психіки людини, що охоплює роботу мозку, психічні процеси (мислення, пам'ять, увагу), емоційну сферу та поведінкові реакції. Термін традиційно використовується в медицині, психіатрії та клінічній психології. Важливими особливостями є: нормальне функціонування психічних процесів; відсутність або наявність психічних розладів; емоційна стабільність; адекватне сприйняття реальності та контроль поведінки.

Ментальне здоров'я – ширше поняття, яке включає не лише психічне функціонування, а й емоційне, соціальне, когнітивне та духовне благополуччя. Це термін, що використовується в сучасній психології, освіті, соціальній сфері. Його суттєвими характеристиками є: здатність долати стрес, усвідомлення своїх емоцій і потреб, самореалізація та розвиток потенціалу, якість соціальних взаємин, суб'єктивне відчуття благополуччя.

Поняття «ментальне здоров'я» науковці трактують як сукупність особистісних характеристик, що забезпечують стресостійкість, успішну соціальну адаптацію та самореалізацію.

Науковці підкреслюють, що головна функція психічного здоров'я полягає у підтримці динамічної рівноваги між особистістю та зовнішнім середовищем у ситуаціях, що потребують мобілізації внутрішніх ресурсів. Дисфункція окремих психічних підсистем може призводити до порушень у регуляції емоційної, когнітивної та поведінкової сфер, що негативно впливає на адаптаційні можливості та загальний рівень благополуччя індивіда [5, с. 290]. Психічна рівновага розглядається як гармонійна взаємодія емоційної, когнітивної та вольової сфер.

Теорії ментального здоров'я охоплюють різні підходи до розуміння психічного благополуччя, від визначення ВООЗ як стану благополуччя, де людина реалізує потенціал і справляється зі стресом, до критеріїв адаптивності, самосвідомості (цілісності Я), адекватності реакцій та здатності до самоконтролю, а статті розглядають фактори впливу (стрес), визначення та складові, а також практичні аспекти (центри ментального здоров'я), що формують цілісне бачення психічного здоров'я.

До основних підходів в теоріях ментального здоров'я належать: біопсихосоціальний підхід, психоаналітична теорія, позитивна психологія, гуманістичні теорії, когнітивно-поведінкові теорії (рис. 1.1).

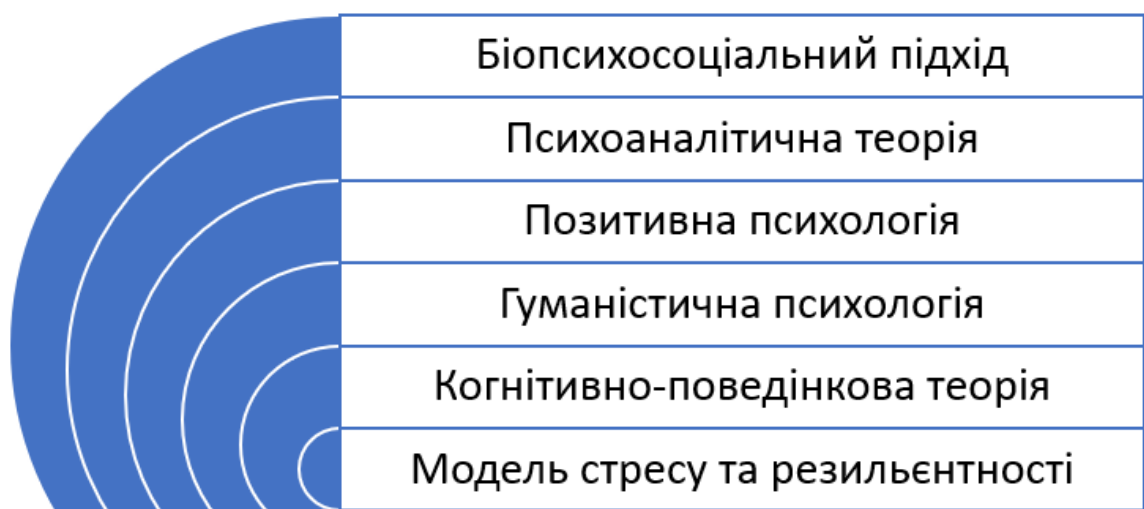


Рис. 1.1. Теорії ментального здоров'я

Біопсихосоціальний підхід розглядає ментальне здоров'я як результат взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Психічне здоров'я формується під впливом біологічних (генетика, нейрохімія, фізичний стан), психологічних (мислення, емоції, копінг-стратегії) та соціальних (сім'я, соціальні контакти, культурне середовище) факторів.

Психоаналітична теорія, представники якої вважали, що психічне здоров'я залежить від гармонійного співвідношення між свідомим, підсвідомим і несвідомим. Ключова ідея полягає в тому, що конфлікти між бажаннями (id), моральними нормами (superego) та реальністю (ego) можуть призводити до психічних розладів. Метою психотерапевтичної роботи є усвідомлення внутрішніх конфліктів.

Позитивна психологія зосереджується на розвитку сильних сторін, чеснот і особистісного процвітання, а не лише на відсутності психічних розладів (наприклад, теорія Мартіна Селігмана).

Гуманістичні теорії підкреслюють значення самоактуалізації та особистісного розвитку (А. Маслоу, К. Роджерс).

Когнітивно-поведінкові теорії пояснюють, як думки, емоції та поведінка взаємопов'язані та впливають на психічний стан.

Модель «стресу та резилієнтності», згідно якої психічне здоров'я залежить від здатності людини адаптуватися до стресу і відновлюватися після труднощів. Факторами впливу на психічне здоров'я є: стрес, травми, соціальна підтримка, копінг-стратегії.

Основними розробниками концепції були: Річард Лазарус і Сьюзен Фолкман (класична модель стресу та копіngu, яка підкреслює роль оцінки стресора і стратегій подолання), Сальвін Л. Вольф (підкреслення ролі індивідуальних та соціальних ресурсів у протидії стресу), Емі Г. Вайнер (концепція «звичайної магії» резилієнтності, що показує, як звичайні адаптивні процеси дозволяють людям долати труднощі), Джордж Бонано (дослідження психологічної стійкості після травматичних подій, що

підкреслюють різноманітність реакцій на стрес та роль особистісних ресурсів) [3].

Модель «стресу та резилієнтності» – це концептуальний підхід у психології, який пояснює, як люди реагують на стресові події та які фактори допомагають їм зберігати психологічну стійкість і адаптивність. Основна ідея моделі полягає в тому, що не сама стресова ситуація визначає наслідки для психічного здоров'я, а поєднання стресорів, індивідуальних ресурсів та стратегій подолання.

Ключовими компонентами цієї моделі є:

1. Стресори – події або умови, що викликають психологічне напруження (травми, хронічні проблеми, конфлікти, зміни в житті).
2. Індивідуальні ресурси (резилієнтність) – внутрішні якості особистості, що допомагають справлятися зі стресом:
 - емоційна регуляція,
 - оптимізм,
 - самооцінка та впевненість у власних силах,
 - гнучкість мислення.
3. Соціальні ресурси – підтримка сім'ї, друзів, колег, доступ до професійної допомоги.
4. Копінг-стратегії (стратегії подолання) – поведінкові та когнітивні способи, що допомагають справлятися зі стресом:
 - проблемоорієнтовані стратегії (пошук рішень),
 - емоцієорієнтовані стратегії (регуляція емоцій),
 - підтримка та звернення по допомогу.
5. Результат – психологічний стан після впливу стресора: адаптація, розвиток стійкості або, за відсутності ресурсів, психічні проблеми.

До критеріїв психічного здоров'я за ВООЗ належать:

- ✓ адаптивність (здатність ефективно реагувати на зміни та стресові ситуації);

- ✓ самотійність (усвідомлення себе, критичне ставлення до власних вчинків та прийняття рішень);
- ✓ продуктивність (здатність до праці та активної соціальної взаємодії);
- ✓ реалізація потенціалу (розвиток власних здібностей і талантів);
- ✓ позитивне ставлення (сприйняття себе, інших людей та життя загалом у позитивному ключі).

Здорова особистість характеризується прагненням до самореалізації та повноцінного функціонування, що відповідає ідеям А. Маслоу та інших дослідників [7, с. 15]. Психосоціальний підхід наголошує на існуванні специфічних психологічних та особистісних чинників, що підвищують уразливість людини до психічних розладів [38, с. 124].

Представники гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс) розглядали самоактуалізацію як процес реалізації потенціалу людини, акцентуючи на поступовому розвитку особистості як прояві її психічного здоров'я. А. Маслоу пов'язував психічне благополуччя із задоволенням базових потреб: чим більше потреб задоволено, тим вищий рівень психологічного здоров'я, що стимулює активність та відповідальність за власне самопочуття [3].

Концепції здорової особистості, такі як модель повноцінно функціонуючої особистості К. Роджерса, підкреслюють відкритість до переживань, організацію довіри, свободу, креативність та відповідальність. Екзистенційні психологи (Р. Мей, В. Франкл) наголошували на значенні усвідомленого життя, внутрішньої свободи та волі до життя. Когнітивні психологи звертали увагу на роль нелогічного мислення та переконань у розвитку психічних проблем, підкреслюючи важливість раціонального мислення та критеріїв психологічного здоров'я, серед яких баланс між особистими і соціальними інтересами, самоуправління, толерантність до фрустрацій, гнучкість, креативність, самоприйняття та науковий підхід.

Сучасна психологія розвиває концепції, що визначають здорове функціонування особистості, акцентуючи на ключових аспектах її діяльності. Відчуття самоефективності відображає впевненість у власних можливостях вирішувати проблеми. Життєстійкість означає здатність витримувати стрес, зберігаючи стабільність і ефективність. Почуття когеренції включає три складові: зрозумілість внутрішнього та зовнішнього світу, самозарадність і сенсовність життя [21, с. 177].

У вітчизняній науковій сфері термін «психічного здоров'я» почав активно використовуватися з 2000-х років. І. Дубровіна наголошує на тонкощах схожих понять та зазначає, що психічне здоров'я пов'язане з нормальним функціонуванням окремих психічних процесів, тоді як психологічне здоров'я охоплює особистість у цілому та відображає прояви людського духу. Саме психологічне здоров'я забезпечує особистості відчуття самодостатності.

Р. Ассаджолі розглядав психологічне здоров'я як гармонійний баланс різних складників особистості, а С. Фрайберг – як рівновагу між індивідуальними потребами та вимогами суспільства, що підтримується завдяки постійній внутрішній роботі. О. Хухлаєва та Г. Никифоров визначали його як динамічну рівновагу між людиною та середовищем. Психологи наголошують, що психологічне здоров'я тісно пов'язане зі здатністю долати стрес, з внутрішньою гармонією та духовним розвитком особистості.

Л. Карамушка і Т. Дзюба підкреслюють взаємозв'язок ментального та психічного здоров'я, зазначаючи, що психічне здоров'я є базою для формування психологічного. Спираючись на погляди О. Селезньова, вони трактують ментальне здоров'я як комплексний показник, що характеризує ефективність психологічних механізмів захисту від психосоматичних розладів, здатність до духовного зростання та особистісного розвитку. Психічне ж здоров'я, за Селезньовим, означає передусім відсутність психічних хвороб і визначає норми функціонування пізнавальної, емоційної та вольової сфер діяльності людини [26].

Загалом більшість дослідників погоджуються, що ментальне здоров'я має комплексний, багатогранний і динамічний характер. Воно індивідуальне: те, що зміцнює психологічне благополуччя однієї людини, може не підходити іншій. Психологічно здорові люди прагнуть до саморозвитку, мають відчуття смислу життя, здатні контролювати власну діяльність і будують гармонійні та різнопланові стосунки з оточенням.

1.2. Фактори впливу на психологічне благополуччя особистості

Поняття «психологічне благополуччя» відображає стан та особливості внутрішнього світу людини, що визначають її емоційні переживання, поведінкові стратегії, здатність адаптуватися до соціальних умов. Психологічне благополуччя трактується як стан оптимального функціонування та активності особистості. Інтерес і прагнення до позитивного розвитку виступають однією з ключових рушійних сил суспільства та важливою передумовою повноцінного життя людини. Цей термін часто пов'язують із суб'єктивним відчуттям щастя та загальною задоволеністю життям. Теоретичне підґрунтя поняття вперше було сформульоване у працях М. Бредберна.

К. Ріфф [16] визначила основні складові психологічного благополуччя людини:

- ✓ позитивні міжособистісні стосунки;
- ✓ самосприйняття, що передбачає позитивну оцінку себе та свого життя;
- ✓ автономія, тобто здатність діяти відповідно до власних переконань;
- ✓ компетентність, що відображає уміння контролювати оточення та ефективно управляти своїм життям;
- ✓ наявність життєвих цілей, які надають життю напрямок і сенс;
- ✓ особистісне зростання, яке проявляється у відчутті безперервного розвитку та самореалізації.

До ключових показників психологічного здоров'я відносять [12, с. 60]:

- усвідомлення власної ідентичності – відчуття цілісності, стійкості та узгодженості свого фізичного й психологічного «Я»;
- емоційна стабільність – передбачуваність почуттів і відповідність емоційних реакцій конкретним життєвим ситуаціям;
- рефлексивність і самокритичність – уміння неупереджено оцінювати власні дії та їхні результати;
- адекватність психічних реакцій – відповідність емоційних і поведінкових відповідей силі, частоті та характеру зовнішніх впливів, а також соціальним умовам;
- саморегуляція поведінки – здатність керувати власними вчинками згідно із соціальними нормами, правовими вимогами та морально-етичними правилами;
- цілеспрямованість – уміння планувати свою діяльність, визначати та досягати особистісно важливих цілей;
- поведінкова гнучкість – здатність адаптуватися до змін життєвих обставин і коригувати поведінку відповідно до ситуації.

Четверта хвиля загальнонаціонального дослідження ментального здоров'я, проведена компанією 4Service в рамках програми «Ти як?» (грудень 2024 – січень 2025), засвідчила збереження високого рівня психологічного напруження серед українців [3]. Головним джерелом стресу, як і раніше, виступає війна: 83 % респондентів зазначили, що відчувають її сильний тиск, а 78 % прямо пов'язують свій стан із повномасштабним вторгненням. До інших вагомих причин тривоги належать фінансові труднощі (52 %) та соціально-політична нестабільність (47 %). Найбільший страх у громадян викликає безпека близьких (74 %), ризик загрози життю чи отримання травм (54 %), а також можливість втрати основного доходу (39 %). Серед найчастіших емоційних реакцій відзначають тривожність (58 %), проблеми зі сном (50 %), виснаженість (49 %), пригнічений настрій (49 %) та емоційну нестійкість (45 %).

За результатами досліджень, ключові чинники, що погіршують психічне благополуччя студентської молоді, поділяють на такі групи [3, с. 16]:

- суб'єктивні: підвищена тривожність, стресові стани, особистісні труднощі, незадоволення обраною професією;
- об'єктивні: надмірний обсяг навчальних завдань, складність суміщення роботи та навчання, соціальна відокремленість;
- поведінкові: низька рухова активність, нераціональне харчування, уживання психоактивних речовин, посилення проявів психічних розладів.

1.3. Студентство як вразлива вікова категорія до впливу стресогенних факторів

Питання життєвої задоволеності та усвідомлення власного шляху має особливе значення для молоді, передусім студентства. Люди до 25 років нерідко переживають труднощі, пов'язані з переходом у доросле життя й пошуком особистого сенсу, що може знижувати їхній рівень благополуччя та негативно позначатися на психічному стані. Важливим чинником внутрішньої рівноваги молоді є успішна соціально-психологічна адаптація до нових умов навчання й життєдіяльності [3].

Сьогодні особливий інтерес науковців і практиків привертає питання психічного та психологічного здоров'я української молоді. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічні й поведінкові розлади є доволі поширеними та протягом життя торкаються близько 25% населення/

Проблема збереження психологічного здоров'я студентської молоді має стратегічне значення для сучасного українського суспільства. Це підкреслює важливість її детального дослідження та розроблення заходів, спрямованих на зміцнення й оптимізацію психологічного здоров'я (рис. 1.2).

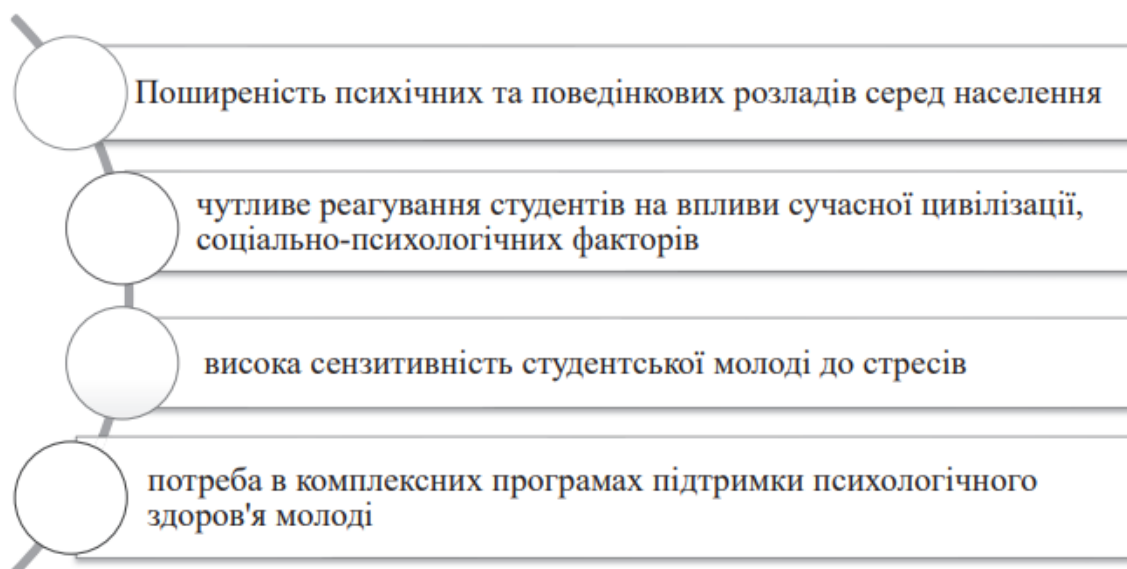


Рис. 1.2. Виклики сучасного суспільства у зв'язку з проблемою психологічного здоров'я молоді

Авіаудари, повітряні тривоги, вибухи та руйнування стали невід'ємними реаліями, з якими щодня зіштовхується населення України. Ці фактори суттєво впливають на психоемоційний стан людей, спричиняючи зростання рівня тривожності, напруги, відчуття небезпеки, а також збільшення кількості психосоматичних проявів і порушень сну. Подібні тенденції спостерігаються й серед студентської молоді. За даними соціологічного дослідження компанії Gradus Research, рівень стресу та нервового напруження серед молоді зріс із 71 % до 77 %.

У період навчання у закладі вищої освіти студенти перебувають під постійним інтелектуальним та емоційним навантаженням. Коли ж до інтенсивного навчального процесу, почуття загрози, можливої віддаленості від родини та необхідності адаптації до нового соціального середовища додається вплив воєнних дій, це може призводити до розвитку тривожних і депресивних розладів, підвищеного стресу.

Британські дослідження в європейських країнах також показало, що молодь та підлітки – одна з найвразливіших груп щодо негативного впливу

соцмереж: в опитуванні 79 % молодих (vs ~65 % серед усіх вікових груп) визнають, що соцмережі впливають на їхнє психічне здоров'я.

Дослідження, проведені в контексті вивчення проблеми ментального здоров'я вказують про погіршення показників стресостійкості та звертанні до шкідливих звичок.

Першим ключовим висновком щодо цього аспекту є підвищення рівня тютюнопаління та споживання алкоголю серед студентів. Така тенденція може бути пов'язана зі зростанням стресу та відчуттям нестабільності, що супроводжують воєнні умови. Унаслідок цього здоровий спосіб життя відходить на другий план, що негативно позначається як на фізичному, так і на психологічному благополуччі молоді.

Ще одним важливим результатом аналізу є значна поширеність факторів, які свідчать про нездоровий спосіб життя серед студентської спільноти.

Серед цих чинників особливу увагу варто приділити комп'ютерній залежності, адже 63,7% студентів проводять за комп'ютером більше шести годин на день. Також серед студентської молоді спостерігаються низький рівень фізичної активності та незбалансоване харчування. В умовах війни проти російської агресії з'являються додаткові емоційні чинники, такі як страх за власне життя та життя близьких. У поєднанні з іншими стресовими обставинами це може призводити до ментального виснаження.

Загалом аналіз показує, що війна суттєво впливає на фізичне та психічне здоров'я студентів, і молодь потребує системної підтримки та уваги. На початку війни було проведено оцінку стану здоров'я студентів, результати якої виявилися показовими: лише 12,6% опитаних оцінили своє здоров'я як добре або дуже добре, тоді як 45,4% вважали його задовільним або поганим, а 42,0% – дуже поганим. Це свідчить про значне зниження загального рівня здоров'я серед студентської громади та підкреслює негативний вплив військових подій на фізичний і психічний стан молоді.

Ще більш тривожним є те, що 29,6% студентів мають хронічні захворювання, що підкреслює важливість забезпечення доступної медичної допомоги та підтримки для цієї групи, особливо в умовах війни.

Висновок до розділу I

У першому розділі було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми ментального здоров'я молоді в умовах сучасних суспільних трансформацій. Розгляд наукових підходів до трактування поняття «ментальне здоров'я» засвідчив, що воно є багатовимірним феноменом, який об'єднує психічні, емоційні, соціальні, когнітивні та духовні аспекти функціонування особистості.

Огляд ключових теорій і концепцій показав, що сучасне уявлення про ментальне здоров'я формується на перетині біопсихосоціального підходу, гуманістичної психології, позитивної психології, психоаналітичних і когнітивно-поведінкових моделей. Особливе значення має модель «стресу та резилієнтності», яка пояснює, що психологічне благополуччя залежить не стільки від наявності стресорів, скільки від індивідуальних і соціальних ресурсів особистості, а також від ефективності копінг-стратегій. Психологічне благополуччя, відповідно до сучасних наукових підходів, охоплює такі компоненти, як емоційна стабільність, цілеспрямованість, автономія, позитивні соціальні стосунки та відчуття сенсу життя.

Визначено, що на стан молодшої людини впливають як суб'єктивні чинники (емоційні переживання, самооцінка, рівень тривоги), так і зовнішні умови (соціальне середовище, навчальне навантаження, економічна нестабільність). Дані національних досліджень підтверджують високий рівень стресу серед українського населення у зв'язку з воєнними подіями, що особливо позначається на психологічній стійкості молоді.

Аналіз студентства як вразливої вікової групи підтвердив, що саме цей період пов'язаний із низкою критичних життєвих переходів: адаптацією до професійного навчання, формуванням життєвих цілей, становленням

особистісної ідентичності. Сукупність зовнішніх викликів і внутрішніх суперечностей робить студентську молодь однією з найуразливіших категорій щодо впливу стресогенних факторів.

Отже, теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що ментальне здоров'я є динамічним і чутливим до соціальних умов показником, а забезпечення його збереження у молоді потребує комплексного, міждисциплінарного підходу, що охоплює як індивідуальну підтримку, так і створення сприятливого освітнього й соціального середовища.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1. Методологічні підходи до психодіагностики ментального здоров'я

Психодіагностика ментального здоров'я ґрунтується на комплексному аналізі психологічного стану особистості, її ресурсів, способів реагування на стрес, соціальних взаємодій і поведінкових проявів. У сучасній психології виділяють кілька ключових методологічних підходів. Згідно біопсихосоціального підходу у діагностиці поєднуються різні методи: клінічні інтерв'ю, психометричні тести, збір соціального анамнезу, вивчення способів реагування на стрес та дає змогу формувати цілісне уявлення про фактори, які визначають благополуччя [25; 26].

Психометричний (кількісний) підхід орієнтований на вимірювання психологічних характеристик за допомогою стандартизованих методик. Використовуються тести з перевіреними показниками надійності та валідності (шкали тривожності, депресії, агресивності, як-от HADS, BDI, STAI, методика Басса–Дарки та ін.). Дозволяє отримувати кількісні показники для порівняння, статистичного аналізу та моніторингу змін.

Клініко-психологічний підхід спирається на глибинне якісне дослідження особистості: інтерв'ю, спостереження, аналіз поведінки, враховує симптоматику, особливості життєвої історії, типові реакції на фрустрацію, конфлікти, стрес. Особливо важливий при діагностиці порушень чи ризиків розвитку психічних розладів.

У гуманістичному підході ментальне здоров'я розглядається як здатність до самореалізації, автономії, розвитку особистісного потенціалу, а діагностика спрямована на визначення рівня психологічного благополуччя, задоволеності життям, якості міжособистісних стосунків, самоприйняття. Часто

застосовують шкали К. Ріфф, опитувальники суб'єктивного благополуччя, індикатори життєстійкості [23].

Позитивно-психологічний підхід фокусується на сильних сторонах особистості, резилієнтності, копіngu з труднощами, життєвих ресурсах. Діагностичними інструментами є: шкали психологічної стійкості, оптимізму, емоційної регуляції. Це допомагає визначити не тільки проблеми, а й потенціал для подолання складних ситуацій.

Системний підхід розглядає ментальне здоров'я як результат взаємодії людини з різними соціальними системами (сім'я, навчальний заклад, суспільство). Важливими є методи вивчення сімейної динаміки, групових процесів, соціального середовища. Використовуються соціометрія, системні інтерв'ю, аналіз комунікативних паттернів.

Комплексно-інтегративний підхід поєднує кількісні та якісні методи: психометричні тести, інтерв'ю, спостереження, аналіз поведінкових реакцій. Дозволяє отримати багатовимірне уявлення про ментальне здоров'я. Є сучасним стандартом у дослідницькій та практичній психодіагностиці.

Методологія психодіагностики ментального здоров'я є багатовимірною та включає як об'єктивні психометричні вимірювання, так і глибинний аналіз особистості, її ресурсів та контексту життя. Інтеграція різних підходів забезпечує найбільш точну та повну оцінку психологічного стану.

2.2. Організація та проведення констатувального експерименту

Психодіагностичне дослідження ментального здоров'я сучасних студентів проводилося на базі психологічної служби Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (ТНПУ) в контексті проходження переддипломної практики. Вибірку дослідження склало 60 здобувачів вищої освіти, з яких 48 дівчат та 12 хлопців, віком від 18 до 21 року.

Психологічна служба ТНПУ здійснює комплексний психологічний супровід студентів, поєднуючи профілактичну, корекційну та просвітницьку

діяльність. Її робота спрямована на підтримку емоційного благополуччя учасників освітнього процесу та розвиток їхнього потенціалу.

Основні напрямки діяльності психологічної служби ТНПУ:

1. Діагностика: проведення психологічних тестувань для визначення особистісних ресурсів, професійних схильностей та особливостей міжособистісної взаємодії.

2. Тренінгова робота: організація тренінгів відповідно до потреб студентів, зокрема з тем самопізнання, розвитку впевненості, ефективної комунікації, подолання конфліктів, управління стресом та часу.

3. Індивідуальне консультування: надання особистісної підтримки студентам, які мають труднощі, потребують поради або прагнуть краще зрозуміти себе.

Основні завдання служби:

- Формування позитивного психологічного клімату в університетському середовищі.
- Профілактика негативних проявів та популяризація здорового способу життя.
- Забезпечення соціально-психологічної підтримки студентів, які перебувають у складних життєвих обставинах або потребують особливої уваги.

Емпіричне дослідження відбувалося впродовж квітня-травня 2025 року в рамках опитування отримувачів програм з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у Тернопільській міській громаді Тернопільської області.

Експериментальне вивчення ментального здоров'я студентської молоді передбачало застосування наступних методик [26]:

- 1) опитувальник депресії PHQ-9 (додаток А);
- 2) опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The mental health continuum – short form») (автор К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) (додаток Б);

3) опитувальник «Самооцінки станів особистості» (автор Г. Айзенк) (додаток В);

4) опитувальник стресостійкості Коннора-Девідсона (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) (додаток Д);

5) методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори Н. Ендлер, Дж. Паркер) (додаток Є).

Опишемо структуру даних методів дослідження.

Опитувальник про стан здоров'я, що складається з дев'яти пунктів (PHQ-9) – це шкала депресивних симптомів та діагностичний інструмент, запроваджений у 2001 році для обстеження дорослих пацієнтів у закладах первинної медичної допомоги. Інструмент оцінює наявність та вираженість депресивних симптомів та можливий депресивний розлад. PHQ-9 є компонентом більшого опитувальника здоров'я пацієнта (PHQ), тобто це окремий модуль депресії, який оцінює кожен з 9 критеріїв DSM-IV від "0" (зовсім немає) до "3" (майже кожен день). PHQ-9 призначений для осіб віком від 18 років і старше. Його заповнення для респондента займає 3-5 хвилин та є дуже простим і ресурсно незатратним інструментом. Даний опитувальник не є підставою для встановлення діагнозу, але дозволяє попередньо запідозрити можливий депресивний розлад та визначити наявність депресивних симптомів у респондента. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом. При використанні PHQ-9 в якості скринінгового інструменту рекомендується подальша поглиблена діагностика, якщо оцінка становить 10 або більше балів (наприклад, рекомендоване структуроване інтерв'ю QuickSCID-5).

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» розроблено американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак.

Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення». Досліджуваному необхідно дати відповіді на запитання щодо самопочуття протягом двох тижнів та визначити частоту переживання емоційних станів.

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т.) складається із 40 питань та спрямована на визначення рівня таких станів як тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності [26].

Опитувальник стресостійкості Коннора-Девідсона (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) – це один із найпоширеніших інструментів для оцінювання психологічної резилієнтності, тобто здатності людини успішно справлятися зі стресом, труднощами та травматичними подіями.

Методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations – CISS, автори Н. Ендлер і Дж. Паркер) складається з 48 тверджень і призначений для виявлення основних стратегій подолання стресу. Метод дає змогу оцінити, які стилі копінг-поведінки людина застосовує найчастіше, а які – рідше.

Основні копінг-стратегії, що оцінюються методикою:

1. Орієнтація на вирішення завдання – стратегія, за якої людина використовує свої особистісні ресурси, аналізує ситуацію та шукає дієві способи подолання проблеми.

2. Соціальне відволікання – передбачає звернення по підтримку й допомогу до оточення: сім'ї, друзів, колег, тобто активне використання соціальних ресурсів у стресі.

3. Спрямованість на емоції – стратегія, що супроводжується фокусом на власних негативних переживаннях, пов'язаних зі стресовою ситуацією.

4. Уникнення – стиль поведінки, коли людина намагається максимально дистанціюватися від проблеми та уникати її розв'язання.

5. Відволікання – вибір альтернативної діяльності, яка дозволяє тимчасово не думати про стресову подію.

Після обробки результатів визначається, які саме копінг-стратегії є домінуючими у респондента, а які проявляються найменше.

Отже, запропонована програма психодіагностичного дослідження ментального здоров'я студентів дозволить комплексно оцінити особливості їхнього емоційного стану, рівень психологічної стійкості та застосовувані копінг-стратегії.

2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Пропонуємо до уваги результати комплексної діагностики складових ментального здоров'я сучасного студентства.

Застосування опитувальника депресії PHQ-9 дозволило отримати наступні результати (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати за опитувальником депресії PHQ-9, %

Рівень	Низький	Помірний	Високий
депресивності	26	54	28

Результати дослідження за опитувальником депресії PHQ-9 свідчать про різний рівень вираженості депресивної симптоматики серед студентів. Низький рівень депресивності виявлено у 26 % опитаних, що вказує на відсутність значних емоційних труднощів або їх мінімальну інтенсивність. Помірний рівень характерний для 54 % студентів, що може свідчити про наявність стресових навантажень та емоційного виснаження, які вже потребують уваги та профілактичної підтримки. Водночас у 28 % молоді зафіксовано високий рівень депресивності, що є показником серйознішого психологічного неблагополуччя і потребує більш глибокої діагностики та можливого залучення фахової допомоги.

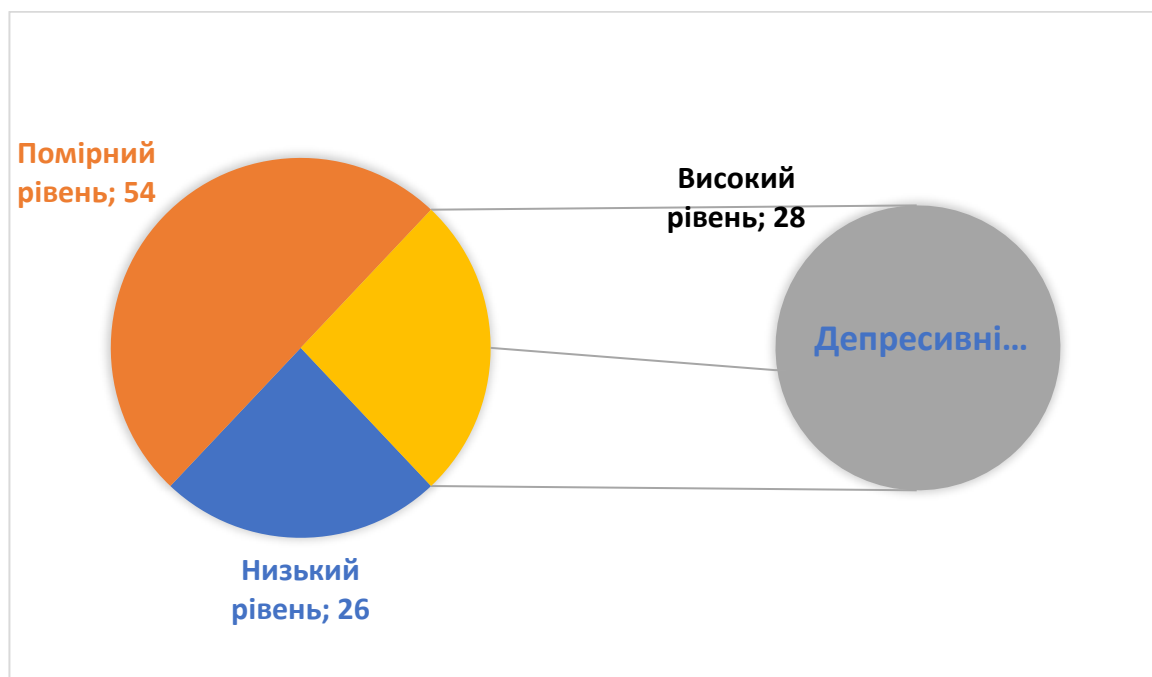


Рис. 2.1. Показники депресивності у сучасної студентської молоді

У категорії студентів з високим рівнем депресивності відзначено наступні появи: майже щодня зниження інтересу або відчуття незадоволення від виконання справ, поганий настрій, відчуття пригнічення або безнадії, більшу половину часу труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість, відчуття втоми або зниження енергії, поганий апетит або переїдання, негативне відчуття щодо себе, відчуття себе невдахою, труднощі з концентрацією уваги, наприклад, при читанні або перегляді телепередач, сповільненість рухів і мовлення, яку помічають оточуючі або, навпаки, надмірна і непритаманна метушливість і активність, думки про відсутність інтересу до життя.

За опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The mental health continuum – short form») (автор К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) подано результати у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати за опитувальником
«Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», %**

Типи психічного здоров'я	Пригнічення	Помірний	Процвітання
	27	52	21

За отриманими даними, психічний стан студентів розподіляється нерівномірно між трьома типами ментального здоров'я. Найбільша частка респондентів (52%) демонструє помірний рівень психічного благополуччя, що свідчить про відносно збалансований, але нестабільний стан, у якому молодь здатна функціонувати та виконувати навчальні обов'язки, хоча може періодично стикатися зі стресом, емоційною напругою чи зниженням мотивації.



Рис. 2.2. Показники типів психічного здоров'я

Пригнічений тип психічного здоров'я простежується у 27% студентів, що вказує на наявність вираженого емоційного виснаження, зниженого настрою, труднощів із подоланням стресових ситуацій та нижчого рівня суб'єктивного благополуччя. Ця група є потенційно вразливою та потребує

додаткової психологічної підтримки. Водночас процвітаючий тип психічного здоров'я виявлено у 21% студентів, що свідчить про їхню здатність ефективно справлятися зі стресом, підтримувати високий рівень мотивації, особистісного розвитку та соціальної активності. Такий стан характеризується позитивним емоційним фоном, відчуттям сенсу й задоволеності життям.

Таким чином, результати діагностики свідчать про те, що більшість студентів перебувають на середньому рівні психічного благополуччя, тоді як значна частина потребує посилення психологічної підтримки, а менша — демонструє високий рівень ментальної стійкості та ресурсності.

Результати опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» подано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Результати дослідження тривожності, фрустрації,
агресивності та ригідності студентів, %**

Шкала	Рівень		
	Низький	Середній	Високий
Тривожність	16	37	47
Фрустрація	18	47	35
Агресивність	18	57	25
Ригідність	16	33	51

Отримані дані дають змогу оцінити загальний емоційно-поведінковий стан респондентів за чотирма ключовими шкалами: тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність.

Стосовно дослідження тривожності, половина респондентів демонструє підвищений рівень тривожності: 47 % мають високі показники, ще 37 % — середні. Лише 16 % характеризуються низьким рівнем тривоги. Це свідчить про загальну емоційну напруженість, що може бути пов'язана зі стресовими зовнішніми умовами або внутрішніми переживаннями.

Рівень фрустрації в більшості учасників є середнім (47 %) або високим (35 %). Лише 18 % мають низький показник. Така картина вказує на часте переживання незадоволеності, перешкод у досягненні бажаних цілей та підвищену емоційну чутливість до стресорів.

Переважає частина респондентів демонструє середній рівень агресивності — 57 %. Низький рівень зареєстровано у 18 %, а високий — у 25 % опитаних. Це свідчить про те, що для більшості характерні помірні агресивні реакції, але чверть учасників має тенденцію до інтенсивніших проявів агресії.

Показники ригідності досить високі: 51 % учасників мають високий рівень, а 33 % — середній. Лише 16 % характеризуються низькою ригідністю. Такий розподіл може свідчити про труднощі з адаптацією до нових умов, схильність до стереотипності мислення та складнощі зі зміною поведінкових стратегій.

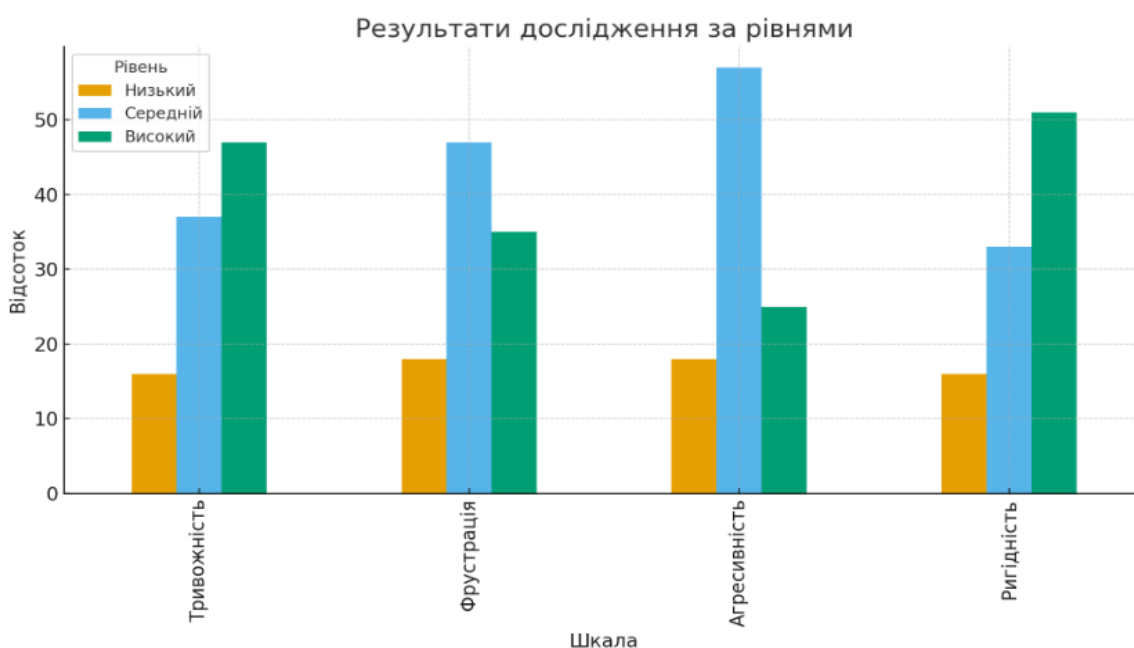


Рис.2.3. Результати дослідження тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності студентів

Згідно з даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», значна частина учасників демонструє

підвищені показники тривожності (47 %) та ригідності (51 %). Це може свідчити про труднощі в адаптації до змін і схильність до переживання стресу. Високий рівень тривожності вказує на чутливість до майбутніх викликів, тоді як ригідність, що проявляється у складнощах змінювати поведінку, є ознакою недостатньої психологічної гнучкості. Подібні особливості можуть ускладнювати ефективне подолання стресових ситуацій та знижувати здатність швидко пристосовуватися.

Водночас середні показники фрустрації (47 %) та агресивності (57 %) свідчать про певний рівень контролю над негативними емоційними реакціями. Це вказує на те, що більшість респондентів уміють регулювати свої емоції, навіть за наявності внутрішньої напруги. Проте низький рівень стресостійкості, зафіксований у 49 % опитаних, демонструє обмежені можливості для ефективного подолання стресу. Така особливість може негативно позначатися на їхній здатності підтримувати продуктивність і психологічне благополуччя в умовах тривалого напруження, що підкреслює потребу в розвитку більшої психологічної стійкості та гнучкості.

Отримані результати вказують на те, що значна частина респондентів перебуває у стані підвищеного психологічного напруження, що проявляється у високих рівнях тривожності, фрустрації та ригідності. Середні показники агресивності також свідчать про емоційне напруження, яке може посилювати реакції у фруструючих ситуаціях. Загалом результати вказують на потребу у заходах психологічної підтримки, спрямованих на розвиток стресостійкості, емоційної регуляції та гнучкості мислення.

Опитувальник стресостійкості Коннора-Девідсона (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) дозволив оцінити психологічну резилієнтність, тобто здатності людини успішно справлятися зі стресом, труднощами та травматичними подіями.

На основі сумарного балу резилієнтності було визначено рівневу структуру стресостійкості. Високий рівень резилієнтності виявлено у 34% респондентів. Ця група характеризується розвиненими адаптивними

навичками, здатністю ефективно долати труднощі, відновлюватися після стресових подій та зберігати продуктивність у складних умовах (рис. 2.4).

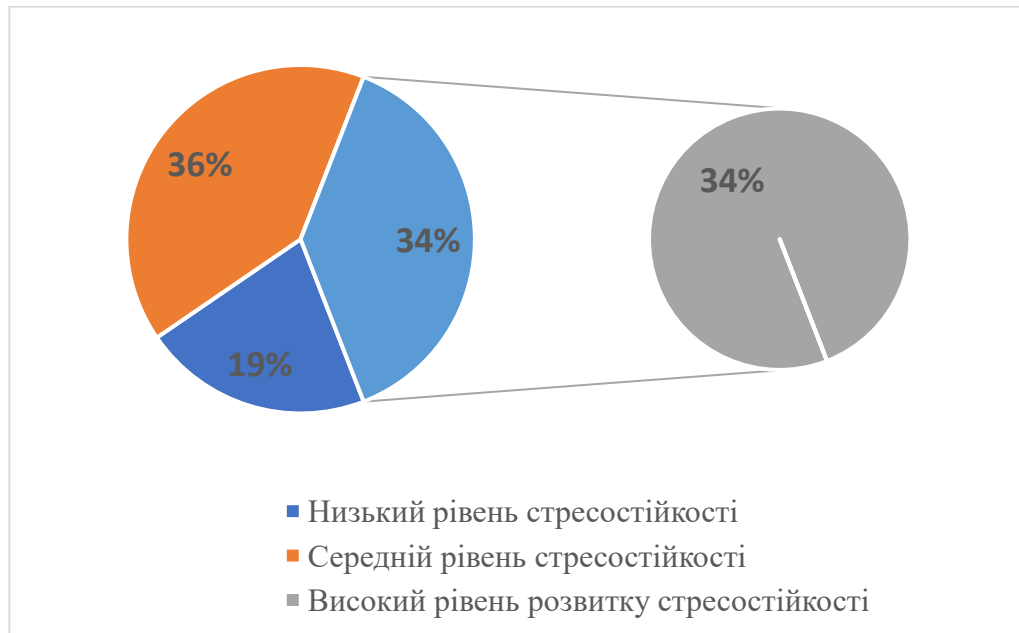


Рис. 2.4. Результати резильєнтності студентів

Досліджувані з даним рівнем резильєнтності характеризуються: здатністю адаптуватися до змін, впоратися з труднощами, мають почуття гумору, добре відновлюються після стресу, негативні переживання не вибивають з колії надовго, залишаються рішучими, навіть коли обставини дуже важкі.

Середній рівень спостерігається у 36% учасників. Такі респонденти демонструють достатні, але нестабільні механізми подолання, що можуть знижуватися за умов тривалого або інтенсивного стресу.

Низький рівень стресостійкості мають 19% опитаних. Цей показник відображає труднощі в адаптації, підвищену емоційну чутливість, знижену здатність контролювати реакції на стрес та потребу у додатковій психологічній підтримці. Люди з низьким рівнем резильєнтності характеризуються: складністю адаптуватися до змін, коли щось не виходить, здаються, не можуть зосередитися та діяти, коли відчують труднощі,

негативні переживання вибивають з колії надовго, не можуть швидко приймати рішення в складних ситуаціях.

Методика дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations – CISS, автори Н. Ендлер і Дж. Паркер) дала можливість виявити основні стратегії подолання стресу (рис. 2.5.).



Рис. 2.5. Результати дослідження копінг-стратегій студентів

У результаті дослідження копінг-стратегій було виявлено, що найбільш поширеним способом подолання стресу серед студентів є копінг, орієнтований на вирішення задач, який застосовують 35% опитаних. Це свідчить про переважання раціональних і активних підходів до подолання складних ситуацій.

Основні ознаки осіб, в яких копінг, орієнтований на вирішення задач:

- ✓ раціональність у прийнятті рішень;
- ✓ вміння аналізувати проблему та шукати конкретні шляхи її усунення;
- ✓ висока саморегуляція та організованість;
- ✓ здатність планувати, розподіляти ресурси, ставити цілі;

- ✓ відповідальність, внутрішній локус контролю (віра у власний вплив на ситуацію);
- ✓ стійкіша емоційна стабільність у складних ситуаціях.

Водночас 29% студентів використовують емоційно орієнтовані стратегії, намагаючись регулювати власні переживання. Менш поширеним є копінг, орієнтований на уникнення (15%), а також стратегії соціального відволікання (13%) та загального відволікання (16%), що вказує на те, що частина студентів схильна тимчасово дистанціюватися від проблем або шукати підтримки у соціальному середовищі. Такі результати демонструють різноманітність підходів до подолання стресу та індивідуальні відмінності у реагуванні на складні життєві ситуації.

Особливості студентів копінг, яких орієнтований на емоції:

- ✓ підвищена емоційність та чутливість до переживань;
- ✓ схильність зосереджуватися на власному самопочутті;
- ✓ часті емоційні реакції на стрес: тривога, напруга, роздратованість;
- ✓ потреба у підтримці інших для емоційного розвантаження;
- ✓ може проявлятися тенденція до самозвинувачення або самокритики;
- ✓ більша ймовірність емоційного виснаження у тривалому стресі.

Такі студенти більше працюють зі своїми переживаннями, ніж з реальною проблемою.

Основні ознаки людей, копінг, яких орієнтований на уникнення:

- ✓ схильність відкладати вирішення проблеми або не стикатися з нею;
- ✓ підвищений рівень тривожності, невпевненості у своїх силах;
- ✓ прагнення зменшити контакт зі стресором (ігнорування, відволікання, втеча);
- ✓ часто використовується як тимчасовий захист від перевантаження;
- ✓ нижча стресостійкість у довготривалих складних ситуаціях.

Такі студенти намагаються «відійти» від проблеми, щоб знизити напругу.

Основні характеристики студентів, для яких характерний стиль «соціального відволікання»:

- ✓ потреба у комунікації та соціальній підтримці;
- ✓ орієнтація на взаємодію з іншими для зняття напруги;
- ✓ екстравертованість або соціальна активність;
- ✓ використання спільної діяльності для зменшення стресу (зустрічі, розмови, спілкування).

Такі студенти шукають підтримку у соціальному середовищі.

Основні ознаки поведінки людини, яка використовує «відволікання»:

- ✓ прагнення переключити увагу на інші види діяльності (спорт, ігри, хобі);
- ✓ здатність самотійно "переключитися" для зниження напруги;
- ✓ іноді – схильність уникати глибокого аналізу проблеми;
- ✓ використання активного чи пасивного дозвілля як стратегії саморегуляції.

Такі студенти намагаються зменшити стрес, відволікаючись на приємні або нейтральні заняття.

Саме показники активної позиції студентів і бажання орієнтуватися на стиль вирішення проблеми в ускладнених умовах життя є причиною нервово-психічного напруження і погіршення ментального здоров'я особистості.

Висновок до розділу II

Проведене комплексне дослідження складових ментального здоров'я сучасних студентів дозволило отримати цілісне уявлення про емоційний стан, рівень психологічної стійкості та особливості реагування на стрес. Застосування опитувальника депресії PHQ-9 показало, що понад половина опитаних (54 %) мають помірний рівень депресивності, а у 28 % спостерігається високий рівень проявів депресивної симптоматики. Це свідчить про те, що значна частка молоді стикається з емоційним виснаженням, зниженням мотивації, погіршенням настрою та іншими показниками психологічного неблагополуччя, що потребує уваги фахівців та впровадження превентивних заходів.

За опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» встановлено, що лише 21 % студентів перебувають у стані «процвітання» — оптимального психічного функціонування. У той же час більшість респондентів демонструють помірний (52 %) або пригнічений (27 %) типи психічного здоров'я, що вказує на недостатню емоційну стабільність, труднощі з реалізацією власного потенціалу та потребу у формуванні ефективніших стратегій підтримки психологічного благополуччя.

Результати дослідження тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності свідчать про високий рівень емоційної напруги серед студентства. Підвищені показники тривожності (47 %) та ригідності (51 %) вказують на труднощі з гнучкою адаптацією до змін, схильність до фіксованих поведінкових реакцій та високу чутливість до стресорів. Середні рівні фрустрації (47 %) та агресивності (57 %) свідчать про здатність більшості студентів частково контролювати негативні емоції, однак за умов тривалого навантаження внутрішня напруга може призводити до порушень емоційного балансу. Сукупність цих показників вказує на перебування значної частини молоді у стані емоційної вразливості та виснаження.

Оцінка стресостійкості за методикою CD-RISC-10 демонструє нерівномірний розподіл резилієнтності: високий рівень мають 34 % респондентів, середній – 36 %, тоді як 19 % характеризуються низькою здатністю до подолання стресу. Студенти з високою стресостійкістю демонструють адаптивність, рішучість та вміння швидко відновлюватися після труднощів. Натомість низький рівень резилієнтності пов'язаний із підвищеною емоційною чутливістю, труднощами прийняття рішень та схильністю до виснаження під впливом життєвих труднощів.

Аналіз копінг-стратегій (за методикою CISS) показав, що найпоширенішою стратегією серед студентської молоді є копінг, орієнтований на вирішення задачі (35 %), що вказує на схильність до раціональних та активних способів подолання складних ситуацій. Водночас значна частина студентів використовує емоційно орієнтовані (29 %) або унікальні стратегії

(15 %), а також соціальне (13 %) чи загальне відволікання (16 %). Це свідчить про різноманітність індивідуальних підходів до подолання стресу та вказує на те, що частина молоді може обирати менш адаптивні механізми, що не завжди сприяють повноцінному вирішенню проблем.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що сучасні студенти перебувають у зоні підвищеного психологічного ризику, який проявляється через зростання депресивних тенденцій, високі показники тривожності та ригідності, середні рівні фрустрації та агресивності, а також недостатньо сформовану стресостійкість у частини респондентів. Водночас наявність значної кількості студентів із орієнтацією на вирішення проблем та високим рівнем резилієнтності свідчить про потенціал для розвитку адаптивних механізмів подолання труднощів. Отримані дані підкреслюють важливість системної психологічної підтримки, розвитку навичок емоційної регуляції, формування гнучкості мислення та впровадження профілактичних програм, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я студентської молоді.

РОЗДІЛ III. ШЛЯХИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

3.1. Аналіз програм психологічної підтримки психологічного благополуччя особистості

Психологічний супровід є однією з форм психологічної допомоги, що покликана забезпечити умови для успішної адаптації до освітнього середовища, налагодження взаємодії між усіма учасниками освітнього процесу, ефективного реагування на інтенсивний потік інформації та підвищення якості засвоєння знань, умінь і навичок. Його ключовими характеристиками виступають гуманістичний характер комунікації та недирективний вплив, спрямований на розвиток і саморозвиток особистості, підвищення її самоусвідомлення та активізацію внутрішніх ресурсів.

Як зазначає дослідниця Періг І.М., «психологічний супровід студентів у вищих навчальних закладах – це комплекс заходів, спрямованих на діагностику і профілактику можливих соціальних і психологічних проблем, а також надання психологічної підтримки. Така підтримка підвищує якість освіти» [28, с.121].

Українські дослідники активно розробляють методологічні засади та практичні підходи до створення системи соціально-психологічної підтримки в закладах освіти. Зокрема, М. Слюсаревський аналізує виклики, що постали перед соціально-психологічним станом українського суспільства внаслідок повномасштабної війни, а також специфіку надання психологічної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах воєнного часу. Академік В. Панок зосереджується на модернізації психологічної служби у сфері освіти, окреслює можливі напрями її розвитку й удосконалення, розглядаючи її як цілісну систему, покликану забезпечувати психологічний супровід та соціально-психологічну реабілітацію всіх учасників освітнього середовища.

Водночас аналіз нормативних документів і наукових джерел свідчить про брак узагальнених робіт, що комплексно висвітлювали б практичний досвід закладів освіти щодо підтримки та збереження ментального здоров'я всіх учасників освітнього процесу.

Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» була започаткована з ініціативи першої леді України Олени Зеленської у травні 2022 року [40].

Офіційний старт комунікаційної кампанії програми відбувся 3 квітня 2023 року.

Основна мета програми – розбудова якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та формування культури піклування про ментальне здоров'я в українському суспільстві, особливо в умовах повномасштабного вторгнення, пропонуючи інструменти самодопомоги та підтримки для подолання стресу, з залученням міжнародних партнерів, таких як ВООЗ та ЮНІСЕФ.

Просвіта та подолання стигми – це не модний тренд і не данина часу, а необхідна умова справжніх змін. Адже трансформація починається з переосмислення ставлення до ментального здоров'я, усвідомлення його важливості та розуміння потреби дбати про нього.

Турбота про психічне здоров'я має стати частиною щоденного життя. Комунікаційна кампанія покликана допомогти на цьому шляху – завдяки доказовим технікам самодопомоги, експертним порадам, гарячим лініям та доступним онлайн- і офлайн-сервісам підтримки для кожного.

«На тлі постійних тривожних новин, ракетних обстрілів, людських втрат і страждань, запитання «Ти як?» може здаватися недоречним. Але насправді саме зараз психологічне благополуччя та здатність розуміти свій внутрішній стан є важливими як ніколи», – зазначає перша леді Олена Зеленська, ініціаторка Всеукраїнської програми ментального здоров'я.

Комунікаційну кампанію «Ти як?» впроваджено за підтримки проєкту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я», який реалізує організація Pact.



Рис. 3.1. QR-код на техніки плекання психічної стійкості за програмою ментального здоров'я «Ти як?»

Важливим компонентом Всеукраїнської програми «Ти як?» є розвиток здатності до самодопомоги, яка включає володіння інструментами для управління стресом та плекання стійкості, розвиток стійкості, турбота про здоров'я та допомога при тривалому стресі.

Розглянемо компоненти ментального здоров'я. Здоров'я — це не лише про фізичне самопочуття. Воно складається з тісно пов'язаних рівнів: фізичного, емоційного, когнітивного та поведінкового. Усі ці складові впливають одна на одну, і коли одна з них страждає — інші теж дають збій.

Біопсихосоціальна модель розглядає, як три компоненти — біологічний, психологічний і соціальний — відіграють важливу роль у підтримці ментального здоров'я людини. Модель BPS підкреслює взаємозв'язок цих факторів.



Рис. 3.2. Моделі психічного здоров'я

Біологія та ментальне здоров'я

Наше самопочуття напряду залежить від фізичного стану. Генетика, рівень енергії, баланс гормонів — усе це впливає на настрій і стійкість до стресу. Якщо організм виснажений, психіці теж нелегко. Регулярний рух, корисна їжа та якісний сон — не просто корисні звички, а реальні інструменти для підтримки емоційної рівноваги.

Психологія: як ми думаємо і відчуваємо

Наші думки та емоції визначають, як ми реагуємо на виклики життя. Люди, які навчилися розуміти свої почуття, розвивають навички

стресостійкості й позитивного мислення, набагато легше проходять через труднощі. Саморефлексія, усвідомленість і робота з власними переконаннями можуть стати ключем до внутрішньої гармонії.

Соціальне середовище та підтримка

Люди поруч відіграють величезну роль для нашого психічного стану. Друзі, родина, колеги, навіть матеріальне становище та рівень освіти — усе це впливає на те, як ми переживаємо стрес і життєві зміни. Коли є підтримка, навіть складні ситуації здаються легшими, а почуття захищеності допомагає рухатися вперед.

Модель BPS дивиться на здоров'я ширше, ніж просто на фізичний стан. Вона враховує не тільки біологічні фактори, а й психологічний стан людини та її соціальне оточення. Це дозволяє краще зрозуміти, що впливає на ментальне здоров'я, і знайти ефективні рішення.

Фізичний, емоційний, когнітивний та поведінковий рівні — частини єдиної системи. Турбота про одну сферу автоматично позитивно впливає на інші. Інтеграція цих методів у повсякденне життя допомагає підтримувати баланс, справлятися зі стресом і зберігати ментальне здоров'я.

Наше ментальне та фізичне здоров'я тісно пов'язані. Коли щось йде не так на одному рівні, це неминуче зачіпає й інші сфери. Стрес, тривожність чи виснаження можуть впливати на тіло, думки, емоції та навіть поведінку.

Фізичний рівень (біологічний компонент) — постійна втома, напружені м'язи, головний біль, проблеми зі сном. Організм реагує на стрес так, ніби готується до небезпеки. І якщо це триває довго, тіло просто виснажується.

Емоційний рівень (психологічний компонент) — підвищена тривожність, дратівливість, емоційне вигорання або апатія. Людина може ставати більш чутливою, запальною або навпаки — байдужою до всього.

Когнітивний рівень (психологічний компонент) — складнощі з концентрацією, постійний потік негативних думок, забудькуватість. Коли мозок перевантажений стресом, йому важче запам'ятовувати інформацію, аналізувати ситуації чи ухвалювати рішення.

Поведінковий рівень (соціальний компонент) – відмова від спілкування, прокрастинація, поява нездорових звичок (наприклад, переїдання, надмірне споживання кофеїну чи алкоголю). Це свого роду захисна реакція — людина намагається уникнути зайвого стресу або знайти тимчасове полегшення.

Уявімо, що людина переживає тривалий стрес. Спочатку з'являється тривожність та емоційне напруження (емоційний рівень). Це впливає на сон: вона починає погано спати (фізичний рівень). Через недосипання знижується концентрація, важче виконувати роботу (когнітивний рівень). А через це виникає бажання уникати справ, відкладати завдання, закриватися від людей (поведінковий рівень). Так створюється замкнене коло, в якому один фактор підсилює інший на різних рівнях.

Якщо ці прояви ігнорувати, вони можуть накопичуватися та призводити до серйозних проблем зі здоров'ям: ослаблення імунітету, підвищеного артеріального тиску, нервового виснаження. Саме тому важливо помічати сигнали свого тіла й психіки вчасно та вчитися керувати стресом, перш ніж він почне керувати нами.

Фізичний рівень: маленькі кроки, що ведуть до значних змін

Під час стресу чи складних життєвих періодів найперше реагує наше тіло: виникає м'язова напруга, порушується сон, змінюється апетит, можуть загострюватися хронічні недуги, а відчуття виснаження стає постійним супутником. У таких ситуаціях ми часто потрапляємо в пастку уявного «відновлення енергії»: відкладаємо будь-яку активність, сподіваючись набратися сил, але зрештою відчуваємося ще втомленішими.

Щоб вирватися з цього циклу, важливо щодня робити невеликі, але реальні кроки:

- пройти хоча б кілька хвилин;
- виконати одну-дві легкі вправи;
- додати до харчування щось корисне, наприклад, овочі;
- встановити стабільний режим сну — лягати спати раніше та дотримуватися розкладу;

- пити достатню кількість води.

Ключовим є сталість. Невеликі, м'які дії без примусу («зусилля без насилля») дають результат, якщо робити їх поступово та регулярно.

Когнітивний рівень: переналаштовуємо увагу
Ми не завжди помічаємо, наскільки сильний вплив наші думки мають на внутрішній стан. Мозок здатний автоматично продукувати песимістичні чи спотворені переконання, які підсилюють тривогу та безсилля. Та важливо пам'ятати: ми не повинні приймати кожную думку за істину.

Що може допомогти:

- помічати негативні автоматичні думки й критично їх оцінювати;
- замінювати ірраціональні переконання більш зваженими та реалістичними («Справді все так погано? Чи, можливо, я маю шанси впоратися?»);
- використовувати рефреймінг — зміну кута зору (замінюючи «це катастрофа» на «це складність, яку я здатен/здатна подолати»).

Клієнту слід нагадати, що людина значно більша, ніж думки, що з'являються у певний момент. Бо її досвід, вибір і цінності набагато ширші та глибші. Тому важливо давати собі паузу, відступати на крок і не розчинятися в потоці думок.

Емоційний рівень: прийняття та турбота про себе
Емоції завжди мають передумови: вони виникають у відповідь на події, але те, наскільки сильно ми реагуємо, багато в чому залежить від нашого мислення та інтерпретацій.

Наш емоційний стан природно відображає труднощі, які ми переживаємо. Це нормально — почуватися втомлено, розгублено чи засмучено, коли життя кидає виклики.

Водночас ми можемо підтримати себе:

- вести емоційний щоденник, щоб краще розуміти свої реакції та помічати тригери;

- практикувати усвідомленість, щоб легше регулювати емоції та не застрягати в негативі;
- використовувати техніки візуалізації, які створюють внутрішні «точки спокою».

Ці підходи не заперечують емоції, а допомагають навчитися бути поруч із ними, не дозволяючи їм повністю нас охоплювати.

Поведінковий рівень: кроки, які запускають зміни
Можна нескінченно розмірковувати про свої думки й почуття, але справжні зрушення відбуваються тоді, коли ми починаємо діяти. Часто саме поведінка стає тим «стартовим імпульсом», що допомагає вийти з важкого емоційного стану.

Що може допомогти:

- запланувати приємні заняття, навіть якщо поки що немає особливого настрою;
- підтримувати контакти з іншими людьми, адже спілкування зменшує зосередженість на власних переживаннях;
- поступово стикатися зі своїми страхами через експозицію — робити маленькі кроки назустріч тому, що викликає тривогу, замість уникати.

Саме дії запускають зміни. Навіть невеликі кроки приносять новий досвід, який впливає на наші думки, емоції та загальне самопочуття.

Спільнота університетів «Ти як?» об'єднує 30 закладів вищої освіти з 20 областей в межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» — ініціативи першої леді Олени Зеленської [40].

Ключові ефективні практики соціально-психологічних служб українських закладів вищої освіти:

- ✓ Підготовка фасилітаторів — проведення навчання за програмою інтервенції «Самодопомога+» для всіх членів університетської спільноти.
- ✓ Освітні програми — курси на кшталт «Психологічної аптечки», «Арт-майстерні», а також тренінги із розвитку Soft Skills для студентів.

✓ Програма «Виховання відповідальних лідерів» — спрямована на формування усвідомлення важливості психологічного добробуту в команді й демонстрації цього через власну поведінку (для студентів).

✓ «Ресурсні банки» — наліпки, інформаційні матеріали з порадами та вправами, розміщені в університетських приміщеннях для підтримки добробуту.

✓ Мережа «Просторів, дружніх до ментального здоров'я» — спеціально оформлені зони для емоційного відновлення, створені за принципом міні-сенсотек у навчальних аудиторіях та лабораторіях.

✓ Тренінги зі створення системи ментальної підтримки на робочому місці — реалізуються у співпраці з ESOSH (Європейським співтовариством з охорони праці) для працівників підприємств.

✓ Авторський курс «Культура ментального здоров'я».

✓ Музикотерапія — проведення групових музичних сесій.

✓ Арт-терапія — організація майстер-класів і творчих заходів для відпочинку та емоційного розвантаження.

✓ Пет-терапія — взаємодія зі свійськими тваринами, що сприяє зниженню стресу та покращенню емоційного стану студентів.

✓ «Кіноклуб» — перегляд і психологічне обговорення фільмів для всієї університетської спільноти.

✓ Інші терапевтичні практики — каністерапія, мандалотерапія, ароматерапія, нейрографіка.

✓ Гендерний ресурсний центр — працює на перетині тем гендерної рівності, прав людини та психологічного добробуту. Організовує: програми підтримки для осіб, які пережили домашнє чи сексуальне насильство, з маршрутизацією до профільних фахівців; освітні заходи для подолання гендерних стереотипів (тренінги, інтерактивні лекції); розвиток волонтерських ініціатив та створення підтримувального середовища за принципом «рівний — рівному».

✓ Антикризисний центр.

✓ Центр розвитку особистості — простір для формування соціально-комунікативних навичок та реалізації авторських програм зі стрес-менеджменту, самопрезентації й побудови кар'єрної траєкторії.

Балансна модель (або «ромб Пезешкіана») — це інструмент позитивної психотерапії, що представляє життя людини як чотири ключові сфери (Тіло, Контакти, Діяльність, Сенси), кожна з яких має бути збалансована приблизно на 25%, щоб уникнути вигорання та досягти гармонії, а дисбаланс (надлишок чи дефіцит) вказує на проблеми, які потребують уваги.

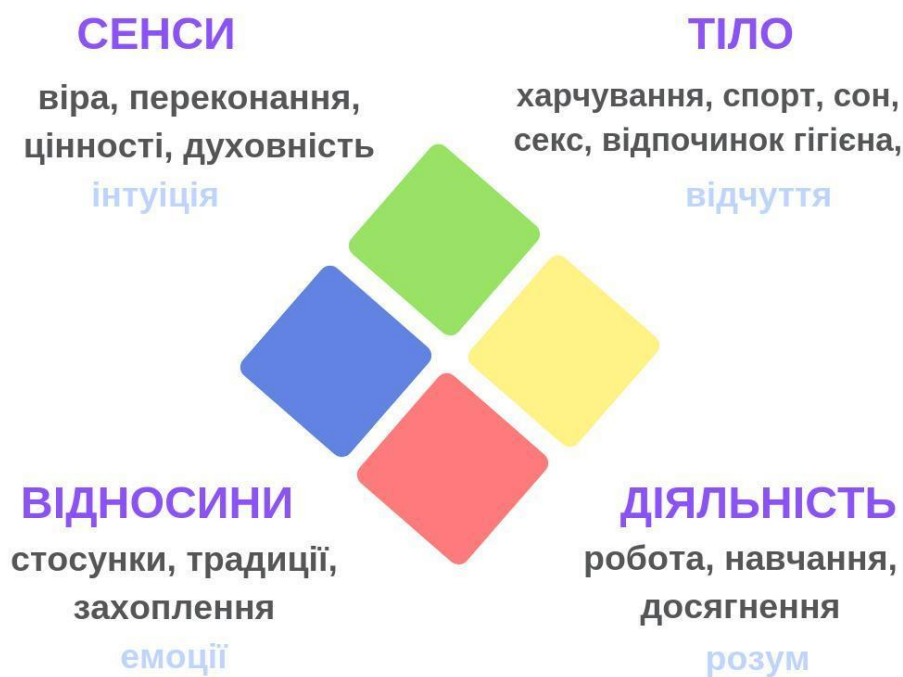


Рис. 3.3. Модель балансу Н. Пезешкіана

Чотири виміри життя за моделлю «ромба Пезешкіана»:

1. Фізична сфера (Body): самопочуття, стан здоров'я, харчування, фізична активність, сон, відпочинок, турбота про зовнішність і гігієну.
2. Сфера взаємин (Contacts): емоційний стан, настрій, спілкування, підтримка та близькі стосунки.
3. Сфера діяльності (Activities): робота, навчання, професійний розвиток, досягнення та фінансові питання.
4. Сфера сенсів і майбутнього (Senses/Future): цілі, життєві орієнтири, мрії, цінності, віра та бачення свого майбутнього.

Як працює цей підхід?

Аналіз балансу: людина оцінює, яку кількість часу й енергії вона вкладає в кожну сферу протягом певного проміжку (наприклад, тижня або місяця).

Виявлення перекосів: якщо одна зі сфер отримує значно більше або менше уваги, ніж інші, це може сигналізувати про дисбаланс (наприклад, надмірна зайнятість роботою за рахунок відпочинку).

Пошук рішення: Визначення конкретних кроків та дій для повернення до гармонійного розподілу часу та енергії між сферами, залучаючи власні здібності.

Ця модель допомагає усвідомити, де виникають проблеми, і крок за кроком відновити внутрішню рівновагу для щасливого життя.

Розглядаючи комплексні моделі психологічної допомоги та інтегративні підходи до збереження психічного здоров'я, науковці Власенко І.А., Фурман В.В., Рева О.М. та Канюка І.О. виокремили кілька ключових напрямів підтримки й відновлення психічного благополуччя: когнітивний, емоційний, поведінковий та ціннісно-мотиваційний (див. рис. 3.4).

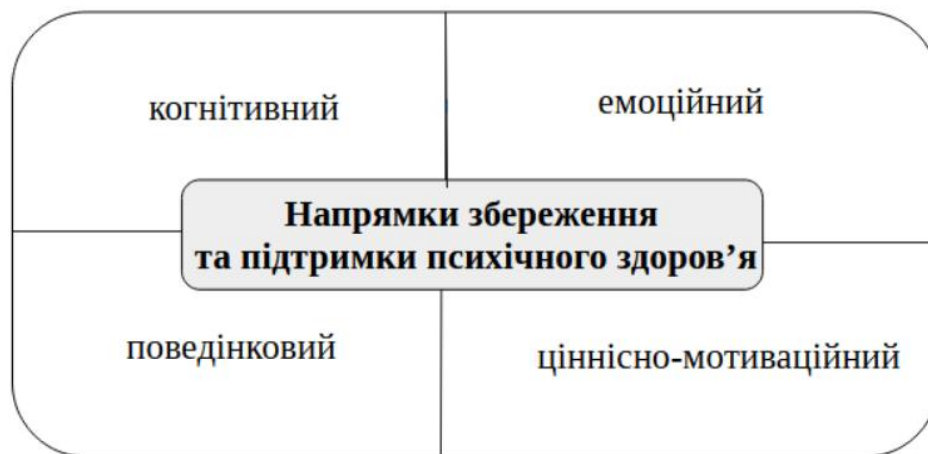


Рис. 3.4. Напрямки збереження та підтримки ментального здоров'я

Когнітивний компонент передбачає організацію психоедукаційних заходів, спрямованих на підвищення поінформованості студентів щодо важливості рівної уваги до фізичного та психічного здоров'я. Під час таких зустрічей використовуються наочні матеріали — відео, фото, ілюстрації, що

пояснюють взаємозв'язок між функціонуванням нервової системи та поведінковими реакціями. Важливо також ознайомлювати студентів із доступними інформаційними ресурсами, фаховою літературою та психологічними онлайн-платформами.

До цього компонента входить і розвиток рефлексивних умінь, здатності оцінювати ризики для життя й безпеки. Значущим елементом системи взаємодії психолога та педагогів протягом навчального року є проведення семінарів-практикумів, вебінарів, тренінгів особистісного розвитку, зокрема спрямованих на формування емоційної саморегуляції як складової емоційної компетентності. Практична складова такої взаємодії охоплює регулярну психоедукацію педагогів щодо опанування технік емоційної саморегуляції та профілактики професійного вигорання, що сприяє підтриманню їхнього ресурсного стану [7].

Рефлексивність трактується як здатність людини спрямовувати пізнавальну діяльність на себе, аналізувати власні особливості задля стимулювання саморозвитку, самоконструювання та самоактуалізації. Це один із важливих аспектів рефлексії, який забезпечує розуміння як об'єктивної, так і суб'єктивної реальності та включає низку розумових дій.

Емоційний блок психологічної програми охоплює формування вмінь аналізувати власні почуття, розпізнавати, визначати й приймати емоції, а також опановувати методи їхнього регулювання та вивільнення. До інтегративної програми доцільно включати техніки м'язового розслаблення, заземлення, аутогенне тренування, арт-терапевтичні підходи та інші вправи, спрямовані на роботу з емоційною сферою.

Цей компонент орієнтований на розвиток емоційного інтелекту як цілісної особистісної якості, що виникає в результаті поєднання емоційних, когнітивних, поведінкових і мотиваційних характеристик. Він допомагає краще усвідомлювати власні емоції й емоційні стани інших людей, сприяє ефективному управлінню емоціями, їх узгодженню з раціональним

мисленням, а також підтримує процеси самопізнання та самореалізації через розширення емоційного й соціального досвіду (Гоулмен, 2009).

Поведінковий складник психологічної підтримки та збереження психічного здоров'я спрямований на розвиток адаптивних ресурсів, що допомагають долати стресові обставини та події, а також на формування особистісної активності, стресостійкості, гнучкості та соціальної компетентності. Цей компонент відображає, як людина пристосовується до різних життєвих ситуацій, зокрема стресових, шляхом трансформації власної поведінки. Він передбачає усвідомлення потреби коригувати взаємодію з довкіллям. Основними його проявами є здатність до адаптації, тобто узгодження соціальних вимог із власними потребами, реалістичне сприйняття себе та навколишньої реальності, активність, гнучкість, соціальна компетентність і високий рівень опірності стресу.

Ціннісно-мотиваційний компонент психічного здоров'я студентської молоді забезпечує формування смисложиттєвих орієнтирів, що включають цілісне бачення світу та власної ролі в ньому, визначення важливих життєвих цілей і планування майбутнього. До цього аспекту належать такі показники, як усвідомлення цінності власного життя, наявність значущих цілей, уміння рухатися до їх досягнення, а також рівень психоемоційного напруження, пов'язаного з реалізацією провідних мотивів студентів.

У зв'язку з цим вважаємо важливим упровадження інтегративної програми підтримки та зміцнення ментального здоров'я здобувачів вищої освіти, а також організацію психоедукаційних заходів для студентів та інших учасників освітнього процесу. Такі зустрічі мають забезпечувати поінформованість щодо особливостей збереження психічного здоров'я, методів і технік саморегуляції, а також навичок психологічної самопомоги у кризових ситуаціях. Основу профілактичного блоку інтегративної програми становлять просвітницькі заходи та психоедукація. Психоедукація передбачає пояснення та передавання знань про психічне здоров'я, природу психологічних труднощів і їхній вплив на особистість.

Ключові напрями й рекомендації щодо формування психолого-педагогічного супроводу у закладах вищої освіти включають:

1. Упровадження навчальних дисциплін, які сприятимуть глибшому самопізнанню, розширенню самосвідомості та розвитку індивідуальності студентів;
2. Популяризацію екопсихологічних принципів життя та спільної діяльності серед молоді;
3. Організацію комплексних заходів для формування психологічної культури студентів;
4. Підтримку діалогічної взаємодії в освітньому процесі;
5. Стимулювання конструктивної міжособистісної комунікації між студентами, студентами і викладачами, а також студентами і громадою;
6. Розвиток інституту наставництва як засобу підтримки процесів самовизначення та формування життєвих цілей студентської молоді;
7. Регулярне проведення заходів, спрямованих на зміцнення психологічного благополуччя викладачів, зокрема підтримку балансу між професійною діяльністю та особистим життям;
8. Удосконалення роботи студентського самоврядування та волонтерської активності молоді.

У процесі психологічної підтримки доцільно застосовувати ресурсорієнтовані підходи до подолання стресу. Одним із таких підходів є модель «BASIC Ph», створена ізраїльським дослідником Мулі Лахадом. Вона передбачає використання шести ресурсних модальностей:

1. Belief – система життєвих переконань і моральних принципів;
2. Affect – емоції та почуття;
3. Social support – залучення соціальної підтримки;
4. Imagination – творче мислення та уява;
5. Cognition – раціональне осмислення, думки, свідомі процеси;
6. Physiology – фізичні, сенсорні та поведінкові прояви.

3.2. Структура групового курсу управління стресом «Самодопомога плюс»

Щоб підтримати людей в умовах серйозних несприятливих обставин – від особистих проблем і стресу, пов'язаного з професійним чи сімейним життям, до викликів, що охоплюють цілі спільноти, таких як насильство, захворювання чи брак економічних ресурсів у таких умовах, ВООЗ створила програму «Самодопомога Плюс» (Self-Help Plus, SH+) – мультимедійний п'ятитижневий курс самодопомоги зі зниження стресу, який реалізується у групах до 30 учасників [33].

SH+ проводять фасилітатори, які не потребують глибокої спеціальної підготовки: вони проходять коротке навчання та працюють із заздалегідь записаними аудіоматеріалами й ілюстрованим посібником, що допомагають опанувати техніки керування стресом. Поєднання великоформатного групового підходу та використання готових матеріалів робить цю програму доступною й масштабованою. Такий формат також дає змогу легко інтегрувати SH+ з іншими психологічними чи соціальними інтервенціями.

Курс «Самодопомога Плюс» (Self-Help Plus, SH+), розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я, є груповою програмою зі зниження рівня стресу, що включає п'ять занять. Він призначений для широкого кола ситуацій, у яких певні групи населення зазнали впливу тяжких життєвих обставин. Програму можна застосовувати для підтримки дорослих у подоланні стресу незалежно від наявності діагностованих психічних розладів, і дослідження підтверджують її ефективність у запобіганні розвитку таких розладів.

SH+ передбачає використання попередньо підготовлених аудіоматеріалів та ілюстрованого посібника, які допомагають опанувати навички саморегуляції та управління стресом. Завдяки цьому формату люди без спеціальної психологічної підготовки можуть пройти коротке навчання і під керівництвом проводити заняття для великих груп (до близько 30 учасників одночасно). SH+ належить до низки доказових масштабованих психологічних

інтервенцій ВООЗ і може впроваджуватися разом з іншими програмами у сфері психічного здоров'я чи громадськими ініціативами.

Курс SH+ за форматом нагадує урок або семінар, проте має важливу особливість: основний зміст подається через заздалегідь записані аудіоматеріали та ілюстрований посібник.

- Під час заняття учасники працюють у групах приблизно по 30 осіб і прослуховують аудіозаписи. Від них не вимагається обговорювати особисту інформацію між собою чи з фасилітаторами — головний акцент робиться на опануванні навичок самодопомоги для подолання стресу.

- Фасилітатори є важливою складовою SH+. Вони організовують перебіг заняття: запускають аудіо, пояснюють представлені в ньому навички, наводять культурно доречні приклади, формулюють запитання для обговорення та підтримують інтерактивність групи.

Курс SH+ включає два ключові елементи:

1. Аудіокурс, який охоплює п'ять тижневих занять тривалістю близько 90–100 хвилин. Кожне заняття містить орієнтовно 50 хвилин аудіоматеріалів і 30–40 хвилин інтерактивної роботи, зокрема обговорення в парах. Тривалість може варіювати залежно від активності групи та часу, необхідного для дискусій.

2. Ілюстрована книга «Важливі навички в періоди стресу», що містить ті самі п'ять базових навичок, які опановуються на курсі. Вона допомагає закріпити засвоєний матеріал; кожен учасник отримує примірник після першого заняття. Додатково пропонуються короткі аудіо для самостійного тренування. Книгу можна використовувати й окремо, проте дослідження, що стосуються SH+, оцінюють саме повноцінний груповий формат курсу, а не використання книги як самостійного ресурсу.

Кожне з п'яти занять курсу проводиться за подібною структурою:

- ✓ привітання учасників і початок прослуховування аудіоматеріалу;
- ✓ коротке знайомство та повторення раніше опанованих навичок;

- ✓ практичне опрацювання нової навички та кілька стислих обговорень у парах;
- ✓ нагадування про правила виконання вправ SH+ між заняттями.

Курс SH+ побудований на засадах терапії прийняття та зобов'язання (ТПЗ), що є одним із різновидів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ).

Курс SH+ створено для надання підтримки дорослим, які переживають стрес, незалежно від того, чи мають вони офіційно діагностований психічний розлад.

Він може бути особливо корисним для людей, що постраждали від серйозних несприятливих подій, особливо в умовах, де складно організувати або контролювати більш складні та ресурсозатратні психологічні втручання. Водночас участь у SH+ рекомендована лише за наявності відповідного направлення та додаткової допомоги для тих, хто цього потребує.

До курсу можуть долучатися люди з різними релігійними переконаннями та світоглядом, різним рівнем освіти, у тому числі ті, хто вміє або не вміє читати.

Програма SH+ не підходить для [33]:

- осіб із високим і безпосереднім ризиком самогубства (тобто тих, хто має плани щодо позбавлення себе життя найближчим часом);
- людей із тяжкими психічними, неврологічними розладами або розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин (наприклад, психоз, алкогольна чи наркотична залежність, виражені інтелектуальні порушення, деменція).

Особи з гострими потребами або ризиком для себе чи інших можуть брати участь у програмі лише у разі, якщо їхні першочергові потреби, ризики та питання безпеки будуть належним чином вирішені.

Учасників, які потребують додаткової підтримки, слід направляти до відповідних служб чи установ (наприклад, структур охорони здоров'я або соціального захисту), щоб вони могли отримувати допомогу паралельно з проходженням курсу SH+.

Фасилітаторами курсу SH+ можуть бути ті фахівці, які:

- ✓ мають володіти мовою учасників і, бажано, поділяти з ними схожий культурний контекст;
- ✓ повинні мати принаймні повну середню освіту;
- ✓ зобов'язані пройти спеціальне навчання щодо проведення курсу SH+;
- ✓ не повинні бути фахівцями у сфері психічного здоров'я чи медицини – курс розрахований переважно на ведення людьми, які пройшли коротку підготовку і не є спеціалістами (це можуть бути соціальні працівники, інші неспеціалісти, а також особи з психологічною освітою без спеціальної підготовки з проведення психологічних втручань);
- ✓ мають бути щиро зацікавлені у підтримці інших;
- ✓ бажано, щоб вони застосовували навички, отримані під час навчання SH+, у власному житті.

Основою курсу SH+ є ключова ідея терапії прийняття та зобов'язання: намагання позбутися або придушити небажані думки чи емоції часто лише посилює напругу. Курс і супровідна ілюстрована книга побудовані навколо п'яти фундаментальних навичок, кожна з яких відіграє важливу роль у навчанні керуванню стресом. На кожному занятті вводиться нова навичка, що також детально пояснюється в окремому розділі книги.

Навичка 1. Заземлення.

Заземлення допомагає повертати увагу в теперішній момент, замість того щоб занурюватися у «шторм» емоцій.

Навичка 2. Відчеплення з гачка.

Ця навичка продовжує роботу із заземленням: вона полягає в умінні відсторонюватися від важких думок та емоцій, помічати й називати їх, а потім м'яко спрямовувати увагу назад у «тут-і-зараз».

Навичка 3. Дії відповідно до цінностей.

Передбачає визначення власних життєвих цінностей і формування поведінки, яка узгоджується з ними.

Навичка 4. Доброта.

Фокусується на розвитку доброзичливого ставлення як до себе, так і до інших людей.

Навичка 5. Створення простору.

Це більш просунута техніка відсторонення від важких переживань. Вона полягає у здатності помічати й називати важкі думки та почуття, дозволяючи їм приходити й зникати без спроби контролю чи боротьби.

Фасилітатори курсу SH+ відповідають за організацію занять: вони запускають аудіозаписи, озвучують запитання для обговорення, надають приклади й пояснення, стежать за регламентом та демонструють виконання вправ. Водночас вони не виконують функцій терапевтів і не надають учасникам індивідуальних порад чи консультацій. Це пов'язано з тим, що SH+ є навчальним курсом зі самодопомоги, спрямованим на розвиток навичок самостійного подолання стресу.

Фасилітаторам не потрібно глибоко знати теоретичні основи курсу чи вступати в тривалі дискусії щодо його змісту, адже ключова інформація вже міститься в аудіоматеріалах. Їхнє завдання – коротко пояснювати основні навички SH+ (відповідно до Інструкції з проведення занять, Частина 2) та мотивувати учасників практикувати їх і продовжувати прослуховування курсу.

Якщо комусь необхідна додаткова підтримка, фасилітатори повинні висловити співчуття й турботу та скерувати людину до відповідних спеціалістів або служб поза межами програми SH+. Мета полягає в тому, щоб забезпечити учасникам належну допомогу, не переходячи до детального обговорення їхніх особистих проблем, що особливо важливо з огляду на можливу чисельність груп SH+. Учасники, які перебувають у безпосередній небезпеці або мають термінові проблеми, повинні бути оперативно скеровані до відповідної допомоги.

Кожне з п'яти занять курсу має подібну структуру:

1. Привітання: зустріч учасників, допомога їм комфортно розміститися, читання вступного сценарію та увімкнення аудіозапису.

2. Початок заняття та огляд матеріалу: короткий вступ, підсумки попереднього тижня, повторення раніше вивчених навичок і усунення можливих труднощів.
3. Оновлені рекомендації та практика: опрацювання нової навички, яку представляють на поточному занятті, а також кілька коротких обговорень у групах.
4. Підтримка подальшої практики та завершення: нагадування про необхідність виконувати вправи між заняттями, надання інструкцій для самостійної практики та демонстрація сторінок ілюстрованої книги, що стосуються опрацьованого матеріалу.

Фасилітатор, орієнтуючись на сигнали у звуковому файлі, зачитує відповідні інструкції або запитання з посібника «Інструкції з проведення заняття курсу SH+». Аудіозапис створений так, щоб підтримувати логіку заняття: заголовки розділів у посібнику повністю збігаються з тими, що звучать у записі. Додаткові звукові ефекти та словесні підказки підказують фасилітатору, коли слід поставити аудіо на паузу для обговорення чи виконання завдання.

Аудіозапис також містить вправи для учасників. Щоб активізувати групу, фасилітатори виконують ці вправи одночасно з їх озвученням. І фасилітатор, і співфасилітатор заохочують залученість, демонструючи відкритість, підтримку й ентузіазм та позитивно відгукуючись про зусилля учасників у засвоєнні нових навичок.

Способи турботи про себе:

- ✓ Щоденний розпорядок: сон, харчування, фізична активність, дотримання режиму дня.
- ✓ Улюблені та звичні соціальні заняття: чим займаюся, з ким спілкуюся.
- ✓ Створення нової рутини: планування дня, вправи на повільне дихання, «кола контролю», релаксація, медитація та інші методи.
- ✓ Уникання шкідливих способів боротьби зі стресом, таких як надмірне вживання алкоголю чи психоактивних речовин.

Практика вдячності

Практикування вдячності – до себе та до інших. Перед тим як виконувати техніки самодопомоги, згадайте людей або події, які викликають у вас відчуття вдячності. Виберіть трьох людей та три події, за які ви вдячні, і запишіть їх у свій блокнот. Намагайтеся регулярно, бажано щодня, повертатися до цих записів, доповнювати їх та актуалізувати. Дослідження показують, що відчуття вдячності сприяє виділенню мозком дофаміну — медіатора задоволення та винагороди. Це стимулює виконання корисних та приємних справ. Вдячність — це не лише ввічливість, а й ефективний спосіб покращити своє фізичне та психічне самопочуття.

Пропонуємо узагальнений перелік методів та технік покращення ментального здоров'я, структурований за основними напрямками психологічної самодопомоги та професійної підтримки.

1. Когнітивно-поведінкові методи та техніки:

- ✓ Когнітивна реструктуризація: виявлення автоматичних негативних думок, пошук альтернативних інтерпретацій.
- ✓ Ведення думкового щоденника: аналіз тригерів, емоційних реакцій, наслідків.
- ✓ Експозиція: поступове зіткнення зі страхами для зниження уникання та тривоги.
- ✓ Поведінкові експерименти: перевірка переконань через реальні дії.

2. Методи емоційної регуляції та техніки: навички з ДБТ (діалектико-поведінкової терапії): («повернення в момент» (grounding), STEPS-A, STOP, навички толерантності до стресу; емоційне ярлукування: називання почуттів, щоб знизити інтенсивність переживання; практика самоспівчуття (self-compassion): внутрішня підтримка, доброзичливість до себе.

3. Тілесноорієнтовані методи

- ✓ Дихальні вправи: діафрагмальне дихання, 4–7–8, квадратне дихання.
- ✓ Прогресивна м'язова релаксація Джекобсона.
- ✓ Сканування тіла (body scan).

- ✓ Практики усвідомленого руху: йога, тай-чи, м'яка розтяжка, соматика.

4. Майндфулнес та медитативні практики

- ✓ Медитація на диханні.
- ✓ Медитація усвідомленості (mindfulness).
- ✓ Практика «STOP»: зупинка — спостереження — усвідомлення — дія.
- ✓ Медитація люблячої доброзичливості (Loving-kindness).

5. Робота з поведінкою та способом життя

Мета: запустити позитивні зміни через щоденні звички.

Різновиди технік:

- ✓ Планування приємних активностей (поведінкова активація).
- ✓ Формування здорової рутини: сон, харчування, фізична активність.
- ✓ Техніка “5 хвилин”: починати будь-яке завдання малими кроками.
- ✓ Встановлення кордонів: практика відмови, контроль навантаження.

6. Техніки посилення соціальної підтримки

Мета: зміцнення стосунків, профілактика ізоляції.

Методи:

- Розвиток навичок ефективної комунікації та асертивності.
- Підтримувальні групи, групи самопомоги.
- Практика вдячності в стосунках.
- Відновлення соціальних контактів через плановані зустрічі.

7. Арт-терапевтичні та ресурсні методи

Мета: зниження напруги, самовираження, відновлення ресурсу.

Техніки:

- Малювання емоцій, колаж, мандали.
- Музикотерапія, танцювально-рухова терапія.
- Щоденник настрою або творчий щоденник.
- Візуалізації («безпечне місце», «ресурсний образ»).

8. Психоедукація

Мета: розуміння природи психічних станів і навичок самопомоги.

Компоненти:

- Навчання про стрес, тривогу, депресію.
- Освоєння навичок саморегуляції.
- Антистигматизуючі інформаційні програми.

9. Професійна психологічна допомога

Методи:

- Психотерапія: КПТ, ДБТ, АСТ, гештальт-терапія, схема-терапія.
- Кризове консультування.
- Коучинг і менторинг у сфері добробуту.
- Онлайн-програми самодопомоги (Self-Help+ та інші).

10. Цілісний (холістичний) підхід до психічного благополуччя

- Баланс між роботою, відпочинком і самореалізацією.
- Практика духовних або ціннісних орієнтирів (за бажанням).
- Формування усвідомленої життєвої позиції та стійкості.

Висновки до розділу III

Ментальне здоров'я є ключовою передумовою повноцінного функціонування суспільства, особистісного розвитку, професійної успішності та ефективного навчання, а також здатності протистояти негативним впливам. Організація психологічного супроводу та впровадження комплексної програми підтримки і збереження психічного здоров'я у закладах вищої освіти в межах діяльності психологічної служби повинні мати цілісний і системний характер. Така програма охоплює когнітивний, емоційний, поведінковий та ціннісно-мотиваційний компоненти та спрямована на розвиток життєстійкості, формування навичок адаптації, опанування методів саморегуляції й утвердження психологічної культури серед студентів та працівників освітньої сфери.

Аналіз представлених моделей та практик психологічної підтримки засвідчує, що сучасні підходи до збереження ментального здоров'я ґрунтуються на системності, доказовості й орієнтації на потреби особистості. Психологічний супровід в освітньому середовищі розглядається як

комплексний процес, спрямований не лише на подолання труднощів, а й на створення умов для гармонійного розвитку, зміцнення внутрішніх ресурсів та підвищення стійкості студентської молоді.

Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» виступає масштабним прикладом державного та суспільного реагування на виклики, пов'язані з воєнною агресією та зростанням психоемоційного навантаження. Вона поєднує просвітницьку діяльність, боротьбу зі стигмою, популяризацію технік самодопомоги та створення доступних сервісів підтримки. Програма робить акцент на важливості щоденної турботи про психічне благополуччя та формуванні культури взаємної підтримки, що особливо актуально в умовах невизначеності та стресу.

Розгляд біопсихосоціальної моделі демонструє, що ментальне здоров'я є результатом взаємодії фізичних, психологічних і соціальних чинників. Порушення на одному рівні неминуче відбивається на інших, формуючи замкнені цикли виснаження. Водночас застосування інструментів самодопомоги — від фізичної активності до роботи з думками, емоціями та поведінковими стратегіями — дає змогу своєчасно відновлювати баланс. Описані методи роботи на фізичному, когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях підкреслюють важливість малих, послідовних кроків і практичного застосування навичок стрес-менеджменту у повсякденному житті.

Модель «ромба Пезешкіана» доповнює інтегративний підхід, акцентуючи на значенні гармонійного розвитку чотирьох сфер — тіла, контактів, діяльності й сенсів. Вона дозволяє глибше усвідомити власні потреби, визначити сфери виснаження або перенавантаження та окреслити шляхи відновлення внутрішньої рівноваги.

Практичний досвід соціально-психологічних служб українських університетів показує, що різноманіття форматів роботи — від фасилітаторських програм і арт-терапевтичних активностей до створення «просторів, дружніх до ментального здоров'я», музикотерапії, пет-терапії,

гендерних ресурсних центрів чи антикризових ініціатив — дозволяє охопити широке коло потреб студентів і працівників. Такі інтервенції сприяють зниженню тривоги, формуванню навичок саморегуляції, розвитку комунікаційних умінь та посиленню психологічної стійкості спільноти.

РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1. Надання першої допомоги при знепритомненні, шоку, тепловому та сонячному ударах, опіку, обмороженні

Головною причиною знепритомнення є раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом нервово-емоційного збудження, страху, болю, нестачі свіжого повітря тощо.

Ознаки. Звичайно непритомність настає раптово, але інколи перед нею настає блідість, блювання, нудота, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. Пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40-50 ударів на хвилину.

Допомога. Потерпілого необхідно покласти на спину, щоб голова була нижче рівня ніг (на 15-20 см) для поліпшення кровообігу мозку. Потім звільнити шию і груди від одягу, забезпечити доступ свіжого повітря, поплескати по щоках, полити обличчя, груди холодною водою, дати понюхати нашатирний спирт. Коли потерпілий опритомніє, дати йому гарячий чай або каву, 20-30 крапель настоянки валеріани.

Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або взагалі не дихає, можливе западання язика. У такому разі вживають заходи для оживлення.

Причиною шоку може стати сильний біль, значна втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих вірусів, що призводять до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин.

Ознаки. Блідість, холодний піт, розширені зіниці, короткочасне знепритомнення, прискорене дихання і пульс, зниження артеріального тиску. За важкого шоку — блювання, спрага, попелясний колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, можлива зупинка дихання і кровообігу.

Допомога. Необхідно надати першу допомогу, яка відповідає виду поранення (наприклад, зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи тощо).

Потерпілого слід зігріти (закутати в ковдру), покласти на спину з дещо опущеною головою.

Якщо немає підозри на пошкодження внутрішніх органів, потерпілому дають гарячий напій. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є тепло, зменшення болю, пиття рідини.

Тепловий або сонячний удар настає внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повітрі.

Ознаки. Легкий ступінь – загальна слабкість, нездужання, запаморочення, нудота, спрага, шкіра обличчя червона, вкрита потом, пульс і дихання прискорені, температура тіла 37,5-38,9°C. Середній ступінь – температура 39-40°C, сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, серцевий біль, яскраво виявлене почервоніння шкіри, сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120-130 уд./хв., часте і поверхневе дихання. Тяжчі ступені перегрівання кваліфікуються по-різному: якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, кажуть про тепловий удар; якщо довго діяли сонячні промені – йдеться про сонячний удар. При цьому температура тіла піднімається вище 40°C, настає знепритомнення, шкіра суха, можуть початися судоми, порушується серцева діяльність, припиняється дихання.

Допомога. Потерпілого необхідно перенести в прохолодне місце, намочити голову і ділянку серця холодною водою, дати прохолодне пиття, піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом. Якщо різко порушується серцева діяльність, зупиняється дихання, розпочинають штучне дихання.

На виробництві й у побуті часто виникають термічні та хімічні опіки. Термічні опіки з'являються від дотику до розжарених предметів, полум'я, попадання на шкіру гарячої рідини або пари. Хімічні опіки виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизові оболонки концентрованих неорганічних

та органічних кислот, лугів, фосфору тощо. При займанні або вибухах хімічних речовин утворюються термохімічні опіки.

Ознаки. Залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку: 1 – почервоніння шкіри та її набряк; 2 – пухирі, наповнені жовтуватою рідиною; 3 – утворення некрозу шкіри (струпів); 4 – обвуглювання тканин. При великих опіках виникає шок. За глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на чотири ступені:

- 1 – чітко визначене почервоніння шкіри, легкий набряк;
- 2 – сильний набряк, утворення пухирів різного розміру, форми;
- 3 – потемніння тканин або їх побіління за кілька хвилин, годин; шкіра припухає, виникає різкий біль;
- 4 – глибоке омертвіння не лише шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарату суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. При опіках лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

Допомога. Необхідно швидко вивести або винести потерпілого з вогню. При займанні одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (мішок, тканину), тобто не давати доступу повітря до вогню. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом, качаючись по землі.

При опіках 1 ступеня треба промити уражені ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом, одеколоном. До обпечених ділянок не можна доторкатись руками, не можна проколювати пухирі й відривати шматки одягу, що прилипли до місць опіку, не можна накладати мазі, порошки тощо.

Опікову поверхню накривають чистою тканиною. Потерпілого (якщо його морозить) треба зігріти: укрити, дати багато пиття. При знепритомненні дати

понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом. У разі зупинки дихання треба зробити штучне дихання.

Якщо одяг потерпілого просочився хімічною рідиною, його треба негайно зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видаляють речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змиваючи їх струменем води 10-15 хвилин, поки не зникне специфічний запах. При попаданні хімічної речовини у дихальні шляхи необхідно прополоскати горло водним 3 % розчином борної кислоти. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при з'єднанні з водою. Якщо невідомо, яка хімічна речовина викликала опік і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку накладається чиста суха пов'язка і потерпілого негайно направляють до медичного закладу.

Переохолодження настає внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм холодового фактору і розладу функцій життєво важливих систем організму. Відмороження виникає тільки за тривалої дії холоду, при дотику тіла до холодного металу на морозі, при контакті зі зрідженим повітрям або сухою вуглекислою, при підвищенні вологості й сильному вітрі за не дуже низької температури повітря (навіть близько 0°C). Сприяє переохолодженню і обмороженню ослаблення організму внаслідок голодування, втоми або хвороби. Найчастіше відморожуються пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Ознаки. На початковому етапі потерпілого морозить, прискорюються дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, рідшає пульс, дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час скорочуватись (від 5 до 45 хв.).

При зниженні температури тіла до 34-32°C затьмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова потерпілого стає неусвідомленою.

Розрізняють чотири ступені відмороження тканин: 1 — почервоніння і набряк; 2 — утворення пухирів; 3 — омертвіння шкіри і утворення струпів; 4 — омертвіння частин тіла.

Допомога. При легкому ступені переохолодження тіло розігрівають розтиранням, дають випити кілька склянок теплої рідини. При середньому і

тяжкому ступенях тіло енергійно розтирають вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячого пиття, молоко з цукром. Якщо потерпілий слабо дихає, треба розпочати штучне дихання.

Після зігрівання потерпілого і відновлення життєвих функцій йому дають спокій. Не можна робити розтирання снігом.

Одяг і взуття з відморожених частин тіла знімати треба дуже акуратно, якщо ж зробити це не вдається, потрібно розпороти їх ножом чи розірвати.

Отруєння — це тяжке захворювання, яке сталося внаслідок проникнення до організму різних токсичних речовин. Захворювання починається через 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

Ознаки. Це загальне нездужання, нудота, блювання, спазмоподібний біль у животі, пронос, блідість, спрага, підвищення температури тіла до 38—40°C, частий, слабкий пульс, судоми.

Допомога. Потерпілому негайно кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5-2 л води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистої промивної води. Можна дати 8-10 таблеток активованого вугілля). Потім дають міцного чаю, але не їжу.

Якщо після отруєння пройшло 1-2 години і отрута надходить вже зі шлунку до кишечника, то викликати блювання даремно.

В такому випадку необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі на 1 склянку води).

Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати 2-3 яєчних білки на 1 л води, розведений крохмаль або молоко.

Щоб запобігти зупинку дихання і кровообіг, протягом кількох годин необхідне постійне спостереження за потерпілим. Причиною отруєння окисом вуглецю є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму.

Ознаки. Шкіра яскраво-рожева, запаморочення, шум у вухах, слабкість, нудота, слабкий пульс, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, знепритомнення протягом годин і навіть діб.

Допомога. Забезпечити потерпілому приплив свіжого повітря (якщо є можливість — дати подихати киснем). Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого покласти холодний компрес. Якщо потерпілий не втратив свідомості, напоїти гарячим чаєм, кавою. У разі припинення дихання необхідно провести штучне дихання.

При отруєнні алкоголем, наркотичними та токсичними речовинами у потерпілого спостерігаються головний біль, слабкість, нудота, запаморочення або знепритомнення. У тяжких випадках шкіра стає вологою з синюшним відтінком або блідою, розширюються зіниці, можуть бути судоми, порушується серцева діяльність.

Допомога. При наданні першої допомоги потерпілого кладуть так, щоб голова була вище тулуба. Дають понюхати нашатирний спирт, далі треба промити шлунок. Після цього потерпілому дають міцний чай. Якщо сп'янілий знепритомнів, необхідно вжити заходів, щоб запобігти захлинанню блювотними масами. Для цього треба покласти його на бік так, щоб голова була опущена. Велику небезпеку викликає отруєння сурогатами алкоголю (метиловим спиртом, етиленгліколем, дихлоретаном) або підробленими алкогольними напоями, які поширюються через стихійну торгівлю.

4.2. Дії під час пожежі. Евакуація. План евакуації на випадок пожежі

У разі виникнення пожежі дії працівників закладів, установ і організацій, залучених до гасіння пожежі, мають бути спрямовані на створення безпеки людей, і в першу чергу дітей, їх евакуацію та рятування. Кожен працівник закладу, установи і організації, який виявив пожежу чи її ознаки (задимлення, запах горіння або тління різних матеріалів, підвищення температури в приміщенні тощо), зобов'язаний: — негайно повідомити про це за телефоном до пожежної частини (при цьому слід чітко назвати адресу об'єкта, місце виникнення пожежі, а також свою посаду та прізвище); 85 — задіяти систему сповіщення людей про пожежу, розпочати самому і залучити

інших осіб до евакуації людей з будівлі до безпечного місця згідно з планом евакуації; – сповістити про пожежу керівника закладу, установи і організації або працівника, що його заміщує; – організувати зустріч пожежних підрозділів, вжити заходів до гасіння пожежі наявними в установі засобами пожежогасіння. Керівник закладу, установи чи організації або працівник, що його заміщує, який прибув на місце пожежі, зобов'язаний: – перевірити, чи повідомлено до пожежної охорони про виникнення пожежі; – здійснювати керівництво евакуацією людей та гасінням пожежі до прибуття пожежних підрозділів. У разі загрози для Життя людей негайно організувати їх рятування, використовуючи для цього всі наявні сили і засоби; – організувати перевірку наявності всіх учасників навчально-виховного процесу, евакуйованих з будівлі, за списками і журналами обліку навчальних занять; – виділити для зустрічі пожежних підрозділів особу, яка добре знає розміщення під'їзних шляхів та джерел води; – перевірити включення в роботу автоматичної (стаціонарної) системи пожежогасіння; – вилучити з небезпечної зони всіх працівників та інших осіб, не зайнятих евакуацією людей та ліквідацією пожежі; – у разі потреби викликати до місця пожежі медичну допомогу; – припинити всі роботи, не пов'язані з заходами щодо ліквідації пожежі; – організувати відключення мереж електро- і газопостачання, зупинку систем вентиляції та кондиціонування повітря і здійснення інших заходів, які сприяють запобіганню поширення пожежі; – забезпечити безпеку людей, які беруть участь в евакуації та гасінні пожежі, від можливих обвалів конструкцій, дії токсичних продуктів горіння і підвищеної температури, ураження електрострумом тощо; – організувати евакуацію матеріальних цінностей із небезпечної зони, визначити місця їх складування і забезпечити при потребі їх охорону; – інформувати керівника пожежного підрозділу про наявність людей у будівлі. Під час проведення евакуації та гасіння пожежі необхідно: – з урахуванням обстановки, що склалася, визначити найбезпечніші евакуаційні шляхи і виходи до безпечної зони у найкоротший термін; – ліквідувати умови, які сприяють виникненню паніки. З цією метою вчителям, викладачам, вихователям, майстрам та іншим працівникам закладу, установи не можна залишати дітей без нагляду з моменту виявлення пожежі та до її ліквідації; – евакуацію людей

слід починати з приміщення, у якому виникла пожежа, і суміжних з ним приміщень, яким загрожує небезпека поширення вогню і 86 продуктів горіння. Дітей молодшого віку і хворих слід евакуювати в першу чергу; – у зимовий час на розсуд осіб, які здійснюють евакуацію, діти старших вікових груп можуть заздалегідь одягтися або взяти теплий одяг з собою, а дітей молодшого віку слід виводити або виносити, загорнувши в ковдри або інші теплі речі; – ретельно перевірити всі приміщення, щоб унеможливити перебування в небезпечній зоні дітей, які сховалися під ліжками, партами, у шафах або інших місцях; – виставляти пости безпеки на входах у будівлі, щоб унеможливити повернення дітей і працівників до будівлі, де виникла пожежа; – у разі гасіння слід намагатися в першу чергу забезпечити сприятливі умови для безпечної евакуації людей; – утримуватися від відчинення вікон і дверей, а також від розбивання скла, в протилежному разі вогонь і дим поширяться до суміжних приміщень. Залишаючи приміщення або будівлі, що постраждали від пожежі, потрібно зачинити за собою всі двері і вікна. План евакуації на випадок пожежі. Для забезпечення організованого руху людей в умовах вимушеної евакуації розробляють план евакуації людей переважно для громадських будинків. Рекомендується мати такий план і для виробничих будинків з масовим перебуванням людей. Він містить заходи, які забезпечують своєчасне оповіщення про пожежу чи аварію; виведення всіх людей з приміщення найкоротшими та безпечними шляхами; спокій та порядок при русі; порядок та послідовність евакуації майна та гасіння пожежі первинними засобами. План евакуації складається з двох частин – текстової (інструкції) та графічної. В інструкції подаються обов'язки осіб, які здійснюють евакуацію, порядок виконання обов'язків. У графічній частині показані маршрут руху та відповідні пояснення до них. Для складання плану евакуації призначають спеціальну особу чи створюють комісію (для великих об'єктів). До складу комісії входять голова пожежно-технічної комісії, заступник директора (завідувач) з адміністративногосподарської частини та начальник охорони об'єкта або начальник добровільної пожежної дружини. Комісія чи спеціально призначена особа вивчає планування будинку, щоб з'ясувати можливі схеми руху людей при евакуації, а також шляхи для їх рятунку. Планування вивчають простим оглядом будинку, а на

складних об'єктах - шляхом вивчення проектних матеріалів та розрахунків процесу евакуації. При огляді будинку усувають всі порушення правил стану шляхів евакуації та евакуаційних виходів. Одночасно вивчають наявні акти та приписи протипожежних оглядів, щоб усунути порушення правил пожежної безпеки на шляхах евакуації. При відсутності розрахунку евакуації для театрів комісія робить його сама або запрошує спеціаліста. На основі вивчення планування, 87 проектних та розрахункових матеріалів складають маршрути руху людей з різних приміщень. Виходячи з конкретних маршрутів руху, комісія призначає відповідальних за безпечну евакуацію людей, оповіщення про пожежу та зустріч пожежної команди, а також за евакуацію майна та гасіння пожежі первинними засобами. При встановленні порядку евакуації майна комісія уточнює місця збереження документації та пожежонебезпечних матеріалів, а також діючі та запасні в'їзди на територію установи, які придатні для проїзду пожежних автомобілів. Керівник затверджує план евакуації і оголошує наказ по установі про вступ його в дію. Потім призначають термін вивчення і практичного опрацювання цього плану зі співробітниками установи. Вивчення плану полягає в загальному ознайомленні з ним, вивченні особами, відповідальними за евакуацію, їх обов'язків, порядку виконання цих обов'язків, практичних навичок на умовній пожежі. План евакуації складається у двох примірниках: один з них вивішують у приміщенні, інший - зберігають у справі. Контроль за вивченням плану евакуації і навчанням персоналу покладається на керівника установи. Для обліку проведених занять та перевірки стану шляхів евакуації корисно завести спеціальний журнал. Практичне відпрацювання плану евакуації проводиться особою, яка призначається адміністрацією установи. Керівник установи зобов'язаний по мірі зміни обставин своєчасно вносити корективи в план евакуації, замінюючи працівників, які звільнилися з установи, новими. При коректуванні плану керівник повинен ознайомити новоприбулих співробітників з їх обов'язками за планом евакуації під розписку. Зміст інструкції до плану евакуації. На початку інструкції вказують особу, яка відповідає за евакуацію людей та майна, його місцезнаходження в умовах можливої пожежі чи аварії та спосіб оголошення початку евакуації. Звичайно

рішення про евакуацію приймає керівник об'єкта, а за його відсутності - заступник чи керівник пожежної охорони об'єкта. У випадку прямої загрози рішення про евакуацію приймає будь-яка особа адміністрації об'єкта. Велике значення має спосіб оголошення евакуації. Навіть за наявності системи евакуаційних виходів та шляхів, які відповідають усім вимогам безпеки, відсутність розпорядження та правильного оголошення про початок евакуації можуть призвести до згубних наслідків. Відомі випадки, коли засобами психологічної дії вдавалося зупинити паніку і забезпечити організований вихід людей при пожежах у театрах. Відомі й інші випадки, коли фактично ніякої загрози для життя людей не було, однак вигук «Пожежа!» викликав паніку з людськими жертвами. Як правило, оголошення про евакуацію має робити офіційна особа. У плані евакуації має бути підкреслено, хто оголошує необхідність евакуації і що має бути оголошено. Не слід завжди говорити про правдиву причину евакуації, краще пояснити її технічною 88 несправністю. При оголошенні про пожежу та організацію руху людей можливе використання радіотрансляційної мережі об'єкта. В інструкції до плану евакуації подаються обов'язки осіб адміністративного персоналу, які забезпечують спокійний та організований рух людей, спосіб оповіщення про пожежу, а також порядок евакуації майна. У плані евакуації вказані дії та обов'язки осіб обслуговуючого персоналу з гасіння пожежі первинними засобами. Особи, які призначені для цієї мети, мають бути добре навчені правилам користування засобами гасіння пожеж, знати місця, де вони знаходяться, і діяти рішуче та швидко. У приміщенні, яке горить, якщо в ньому є газова мережа, необхідно якнайшвидше виключити газ.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проблема ментального здоров'я є одним із найбільших викликів сучасності. У першому розділі було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми ментального здоров'я молоді в умовах сучасних суспільних трансформацій. Розгляд наукових підходів до трактування поняття «ментальне здоров'я» засвідчив, що воно є багатовимірним феноменом, який об'єднує психічні, емоційні, соціальні, когнітивні та духовні аспекти функціонування особистості.

Огляд ключових теорій і концепцій показав, що сучасне уявлення про ментальне здоров'я формується на перетині біопсихосоціального підходу, гуманістичної психології, позитивної психології, психоаналітичних і когнітивно-поведінкових моделей. Особливе значення має модель «стресу та резилієнтності», яка пояснює, що психологічне благополуччя залежить не стільки від наявності стресорів, скільки від індивідуальних і соціальних ресурсів особистості, а також від ефективності копінг-стратегій. Психологічне благополуччя, відповідно до сучасних наукових підходів, охоплює такі компоненти, як емоційна стабільність, цілеспрямованість, автономія, позитивні соціальні стосунки та відчуття сенсу життя.

Визначено, що на стан молодшої людини впливають як суб'єктивні чинники (емоційні переживання, самооцінка, рівень тривоги), так і зовнішні умови (соціальне середовище, навчальне навантаження, економічна нестабільність). Дані національних досліджень підтверджують високий рівень стресу серед українського населення у зв'язку з воєнними подіями, що особливо позначається на психологічній стійкості молоді.

Аналіз студентства як вразливої вікової групи підтвердив, що саме цей період пов'язаний із низкою критичних життєвих переходів: адаптацією до професійного навчання, формуванням життєвих цілей, становленням особистісної ідентичності. Сукупність зовнішніх викликів і внутрішніх

суперечностей робить студентську молодь однією з найуразливіших категорій щодо впливу стресогенних факторів.

Отже, теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що ментальне здоров'я є динамічним і чутливим до соціальних умов показником, а забезпечення його збереження у молоді потребує комплексного, міждисциплінарного підходу, що охоплює як індивідуальну підтримку, так і створення сприятливого освітнього й соціального середовища.

Проведене комплексне дослідження складових ментального здоров'я сучасних студентів дозволило отримати цілісне уявлення про емоційний стан, рівень психологічної стійкості та особливості реагування на стрес. Застосування опитувальника депресії PHQ-9 показало, що понад половина опитаних (54 %) мають помірний рівень депресивності, а у 28 % спостерігається високий рівень проявів депресивної симптоматики. Це свідчить про те, що значна частка молоді стикається з емоційним виснаженням, зниженням мотивації, погіршенням настрою та іншими показниками психологічного неблагополуччя, що потребує уваги фахівців та впровадження превентивних заходів.

За опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» встановлено, що лише 21 % студентів перебувають у стані «процвітання» — оптимального психічного функціонування. У той же час більшість респондентів демонструють помірний (52 %) або пригнічений (27 %) типи психічного здоров'я, що вказує на недостатню емоційну стабільність, труднощі з реалізацією власного потенціалу та потребу у формуванні ефективніших стратегій підтримки психологічного благополуччя.

Результати дослідження тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності свідчать про високий рівень емоційної напруги серед студентства. Підвищені показники тривожності (47 %) та ригідності (51 %) вказують на труднощі з гнучкою адаптацією до змін, схильність до фіксованих поведінкових реакцій та високу чутливість до стресорів. Середні рівні фрустрації (47 %) та агресивності (57 %) свідчать про здатність більшості

студентів частково контролювати негативні емоції, однак за умов тривалого навантаження внутрішня напруга може призводити до порушень емоційного балансу. Сукупність цих показників вказує на перебування значної частини молоді у стані емоційної вразливості та виснаження.

Оцінка стресостійкості за методикою CD-RISC-10 демонструє нерівномірний розподіл резилієнтності: високий рівень мають 34 % респондентів, середній – 36 %, тоді як 19 % характеризуються низькою здатністю до подолання стресу. Студенти з високою стресостійкістю демонструють адаптивність, рішучість та вміння швидко відновлюватися після труднощів. Натомість низький рівень резилієнтності пов'язаний із підвищеною емоційною чутливістю, труднощами прийняття рішень та схильністю до виснаження під впливом життєвих труднощів.

Аналіз копінг-стратегій (за методикою CISS) показав, що найпоширенішою стратегією серед студентської молоді є копінг, орієнтований на вирішення задачі (35 %), що вказує на схильність до раціональних та активних способів подолання складних ситуацій. Водночас значна частина студентів використовує емоційно орієнтовані (29 %) або унікальні стратегії (15 %), а також соціальне (13 %) чи загальне відволікання (16 %). Це свідчить про різноманітність індивідуальних підходів до подолання стресу та вказує на те, що частина молоді може обирати менш адаптивні механізми, що не завжди сприяють повноцінному вирішенню проблем.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що сучасні студенти перебувають у зоні підвищеного психологічного ризику, який проявляється через зростання депресивних тенденцій, високі показники тривожності та ригідності, середні рівні фрустрації та агресивності, а також недостатньо сформовану стресостійкість у частини респондентів. Водночас наявність значної кількості студентів із орієнтацією на вирішення проблем та високим рівнем резилієнтності свідчить про потенціал для розвитку адаптивних механізмів подолання труднощів. Отримані дані підкреслюють важливість системної психологічної підтримки, розвитку навичок емоційної регуляції,

формування гнучкості мислення та впровадження профілактичних програм, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я студентської молоді.

Комплексні програми підтримки і збереження психічного здоров'я у закладах вищої освіти повинні охоплювати когнітивний, емоційний, поведінковий та ціннісно-мотиваційний компоненти та мають бути спрямовані на розвиток життєстійкості, формування навичок адаптації, опанування методів саморегуляції й утвердження психологічної культури серед студентів та працівників освітньої сфери.

Практичний досвід соціально-психологічних служб українських університетів показує, що різноманіття форматів роботи — від фасилітаторських програм і арт-терапевтичних активностей до створення «просторів, дружніх до ментального здоров'я», музикотерапії, пет-терапії, гендерних ресурсних центрів чи антикризових ініціатив — дозволяє охопити широке коло потреб студентів і працівників. Такі інтервенції сприяють зниженню тривоги, формуванню навичок саморегуляції, розвитку комунікаційних умінь та посиленню психологічної стійкості спільноти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова А. В. Дослідження психологічного благополуччя особистості в сучасному освітньому просторі. *Ракурси психологічного благополуччя особистості: Зб. тез доповідей Всеукраїнського науковопрактичного семінару*. Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. С. 24-26.
2. Безпека життєдіяльності та охорона праці : підручник / В. В. Сокурєнко, О. М. Бандурка, С. М. Бортник та ін. ; за заг. ред. В. В. Сокурєнка ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2021. 308 с.
3. Балицька А.А., Демченко О.М., Карнацька О.С., Височанський В.В. Ментальне здоров'я студентської молоді на четвертий рік війни. *Інноваційна педагогіка. Теорія і методика професійної освіти*. №3. 2025. С.65-70.
4. Бойко І. Гендерна ідентичність та гендерна соціалізація. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Психологія*. 2015. Вип. 1(28). С. 9-14.
5. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : збірник наукових праць звітної-наукової конференції викладачів університету за 2012 рік*. 2013. С. 289-291.
6. Вишньовський В.В., Періг І.М. Вплив психологічних інтервенцій на психологічне здоров'я людини в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2025. Т. 36 (75). №1. С.35-40.
7. Волков Д. С., Черних О. А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського : Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 1. С. 14-20.
8. Володарська Н.Д. Вплив життєвих перспектив на почуття психологічного благополуччя особистості. *Дніпровський науковий часопис*

публічного управління, психології, права, 2021. № (3), С. 28–33. URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.3.5> (дата звернення: 05.03.2025).

9. Горбачук А.В. Гендерна соціалізація як основа формування гендерної ідентичності особистості. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Психологія*. 2017. Вип. 37. С. 16-20.

10. Грибан В. Г., Фоменко А. Є., Казначеев Д. Г. Безпека життєдіяльності та охорона праці : підруч. / В. Г. Грибан, А. Є. Фоменко, Д. Г. Казначеев. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2022. 388 с.

11. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору: Дєр Джудіт Герман; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. Львів, 2022. 424с.

12. Євтушенко І. В. Психологічне здоров'я : поняття, критерії та рівні. *Вісник післядипломної освіти : соціальні та поведінкові науки*. 2023. № 25 (54). С. 56-69.

13. Життя на паузі: наміри та перспективи біженців з України. URL: https://www.unhcr.org/ua/wp-content/uploads/sites/38/2023/10/UNHCR-LIVES-ON-HOLD-3-INTENTIONS-AND-PERSPECTIVES-OF-REFUGEES-FROM-UKRAINE_Ukr-_final.pdf (дата звернення: 26.03.2025).

14. Життя та економічне становище мігрантів з України в Польщі— вплив пандемії та війни на характер міграції в Польщі. URL: https://nbp.pl/wp-content/uploads/2023/04/Raport_Imigranci_UA.pdf (дата звернення: 20.03.2025).

15. Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025. № 4223-IX.

16. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2015. № 3. С.48-55.

17. Каргіна Н. Теоретичні аспекти психологічного благополуччя в екзистенційному розумінні. *Психологічні перспективи*. 2019. Вип. 33. С. 127-

138. DOI: URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2019-33-127-138> (дата звернення: 22.04.2025).

18. Кічула М. Я., Заворотна В. М., Трущенко Л. В., Вишньовський А. В. Психічне здоров'я студентів в умовах воєнного стану як соціальна парадигма. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 4. С. 23-28.

19. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

20. Кондратюк С.М. Активізація ресурсів особистості – запорука збереження психологічного здоров'я. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. №2. 2022. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/197/173>. (дата звернення 14.04.2025).

21. Коробка Л. М. Самовизначення особи та спільноти щодо здоров'я в контексті проблеми адаптації до умов і наслідків воєнного конфлікту. *Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка : педагогічні науки*. 2016. Т.3, № 6 (303). С. 263-272.

22. Кухар Т. В., Волеваха І. Б. Психологічні ресурси особистості в умовах сучасних викликів. *Науковий вісник Сіверщини. Серія : Освіта. Соціальні та поведінкові науки*. 2020. № 2. С. 94–104. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/> (дата звернення 14.04.2025).

23. Левченко К., Харитоновна Н. Стан психічного здоров'я студентської молоді під час війни: наслідки психотравмуючих ситуацій через рік від початку повномасштабного вторгнення. 2023. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/06/273.pdf> (дата звернення: 27.04.2025).

24. Лукомська С.О., Мельник О.В. Психологічне благополуччя як чинник соціальної адаптації учасників АТО. *Актуальні проблеми психології*. 2023. 1(14). С. 233–242.

25. Маланьїна Т. М. До проблеми психологічного здоров'я. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. № 128. С. 176-179.

26. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко, В. Лагодзінська, В. Івкін, О. Ковальчук / за ред. Л. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
27. Молодь та ментальне здоров'я: внутрішня точка опори. URL:<https://ukraine.unfpa.org/uk/94696459> (дата звернення: 01.05.2025).
28. Періг І.М. Психологічний супровід учасників освітнього процесу закладів вищої освіти в контексті підтримки ментального здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2024. Т. 35 (74). № 4. С. 120–124.
29. Періг І.М., Вишньовський В.В. Професійна діяльність: психологічний супровід в умовах сучасних викликів. *Habitus*. 2025. №69. С.106-110.
30. Побут і становище українських біженців. URL: <https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/3311/Pobut%20%D1%96%20stanoviwe%20ukra%D1%97ns%27kix%20b%D1%96zhenc%D1%96v-full-text.pdf?sequence=9&isAllowed=y> (дата звернення: 06.05.2025).
31. Психічне здоров'я молоді в умовах воєнного стану. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/38284/1/10.pdf> (дата звернення: 14.05.2025).
32. Психологія воєнного стану та посттравматичний синдром. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/06/22-2.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).
33. Самодопомога плюс. Груповий курс управління стресом для дорослих. URL: <https://www.resilience.help/resources/samodopomoga-plyus-vazhlyvi-navychky-v-period-stresu/> (дата звернення: 01.11.2025).
34. Санько К.О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Харків, 2016. Вип. 59. С. 42-45.

35. Сергеєнкова О.П. Дослідження емоційної сфери в юнацькому віці. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 3. С. 243–247.
36. Сердюк Л.З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології. Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. Вип. 17. Київ, 2017. С. 124–133.
37. Соціологічне дослідження. URL: <https://suspilne.media/kyiv/649692-sociologi-doslidili-ak-vijna-vplivae-na-psihologicnij-stan-studentiv-kiivskih-visiv/> (дата звернення: 28.05.2025).
38. Терещенко К. Психічне здоров'я та благополуччя персоналу бізнес-організацій в умовах невизначеності. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2023. № 29 (2-3), С. 123–132.
39. Титаренко Т.М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика*, 2022. №. 1. С. 112–119.
40. Ти як? Всеукраїнська програма ментального здоров'я. URL: <http://howareu.com> (дата звернення: 21.10.2025).
41. Харитинський А.А. Теоретичне дослідження поняття благополуччя у іноземних та вітчизняних підходах. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/249786/249299> (дата звернення: 21.05.2025).
42. Чайка Г. Психологічні характеристики, що впливають на особисту автономію, як чинник психологічного благополуччя. *Психологічний часопис*, 2020. 6(1). С. 18–28.
43. Штепа О. С. Особливості зв'язку психологічної та персональної ресурсності особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. Вип. 21. С. 782–791.
44. Яворська Л.М. Фактори становлення психологічного благополуччя особистості. *Наука і освіта*. 2014. №12. С. 216–220.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник з депресії PHQ-9

Інструкція. Прочитайте твердження нижче і оцініть, як часто протягом останніх двох тижнів Вас турбували будь-які з перерахованих проблем?

1. Зниження інтересу або відчуття задоволення від виконання справ

- ☐ ніколи
- ☐ декілька днів
- ☐ більшу половину часу
- ☐ майже щодня

2. Поганий настрій, відчуття пригнічення або безнадії

- ☐ ніколи
- ☐ декілька днів
- ☐ більшу половину часу
- ☐ майже щодня

3. Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість

- ☐ ніколи
- ☐ декілька днів
- ☐ більшу половину часу
- ☐ майже щодня

4. Відчуття втоми або зниження енергії

- ☐ ніколи
- ☐ декілька днів
- ☐ більшу половину часу
- ☐ майже щодня

5. Поганий апетит або переїдання

- ☐ ніколи
- ☐ декілька днів

- більшу половину часу
- майже щодня

6. Негативне відчуття щодо себе: або Ви почувалися невдахою, або ж розчаровувались у собі, або думали, що підвели родину

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня

7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, при читанні або перегляді телепередач

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня

8. Сповільненість рухів і мовлення, яку помічають оточуючі. Або, навпаки, надмірна і непритаманна Вам метушливість і активність

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня

9. Думки, що було б краще, якби Ви померли, або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня

Опитувальник про стан здоров'я, що складається з дев'яти пунктів (PHQ-9) – це шкала депресивних симптомів та діагностичний інструмент, запроваджений у 2001 році для обстеження дорослих пацієнтів у закладах первинної медичної допомоги. Інструмент оцінює наявність та вираженість

депресивних симптомів та можливий депресивний розлад. PHQ-9 є компонентом більшого опитувальника здоров'я пацієнта (PHQ), тобто це окремий модуль депресії, який оцінює кожен з 9 критеріїв DSM-IV від "0" (зовсім немає) до "3" (майже кожен день). Даний опитувальник не є підставою для встановлення діагнозу, але дозволяє попередньо запідозрити можливий депресивний розлад та визначити наявність депресивних симптомів у респондента. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом. При використанні PHQ-9 в якості скринінгового інструменту рекомендується подальша поглиблена діагностика, якщо оцінка становить 10 або більше балів (наприклад, рекомендоване структуроване інтерв'ю QuickSCID-5).

ОПИТУВАЛЬНИК «СТАБІЛЬНІСТЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я – КОРОТКА ФОРМА» («THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM») (К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) (Носенко Е. Л., & Четверик-Бурчак А. Г. (2014).

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія, 20, 89–97).

Загальна характеристика методики: Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» розроблено американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак.

Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення». Інструкція для учасників опитування: Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Ніколи	1-2 рази	Приблизно 1 раз на тиждень	Приблизно 2-3 рази на тиждень	Майже кожен день	Кожен день
0	1	2	3	4	5

Текст опитувальника:

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...					
1. щастя	0	1	2	3	4 5
2. цікавість до життя	0	1	2	3	4 5
3. задоволення	0	1	2	3	4 5
4. що можете зробити важливий внесок для суспільства	0	1	2	3	4 5
5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)	0	1	2	3	4 5
6. що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви	0	1	2	3	4 5
Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...					
7. що люди зазвичай хороші	0	1	2	3	4 5
8. що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас	0	1	2	3	4 5
9. задоволення собою як особистістю	0	1	2	3	4 5
10. що успішно впораетесь із повсякденними зобов'язаннями	0	1	2	3	4 5
11. теплі та довірливі стосунки з оточуючими	0	1	2	3	4 5
12. що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення	0	1	2	3	4 5
13. впевненість у висловлюванні власних поглядів	0	1	2	3	4 5
14. що маєте мету та сенс життя	0	1	2	3	4 5

Обробка та інтерпретація результатів: Послідовність підрахунку балів. Підсумуйте бали в діапазоні від 0 до 70 (якщо необхідно застосуйте 10 бальну шкалу).

Категоріальна діагностика.

Процвітання діагностується, якщо індивід відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3) «Кожен день» або «Майже кожен день» і переживає принаймні 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів).

Пригнічення діагностується, якщо індивід зазначає, що «Ніколи» або «1–2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14, серед яких 4–8 твердження є

показниками соціального благополуччя, а 9–14 – показниками психологічного благополуччя).

В індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій, діагностується **«помірний» (задовільний) рівень** психічного здоров'я.

Додаток В**Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації,
агресивності та ригідності»**

(адаптований варіант методики Г. Айзенка)

(Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т.)

Методика складається із 40 питань та спрямована на визначення рівня таких станів як тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Інструкція для учасників опитування. Дайте, будь ласка, оцінку зазначених психічних станів, які можуть виникати у Вас під час конфліктної ситуації, та зробіть позначку у відповідній колонці таблиці бланка для відповідей. Спробуйте, будь ласка, бути відвертими, пам'ятаючи, що Ваша відповідь має відображати реальний, а не бажаний психічний стан. Обробка та інтерпретація результатів. Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психологічні стани особистості, поділяються на чотири парні групи:

- перша група (питання № 1–10) – характеризують тривожність;
- друга група (питання № 11–20) – фрустрацію;
- третя група (питання № 21–30) – агресивність;
- четверта група (питання № 31–40) – ригідність.

Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі.

Тривожність:

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середня тривожність, рівень допустимий.

15–20 балів – Ви надто тривожні.

Фрустрація:

0–7 балів – Ви маєте високу самооцінку, стійкі до невдач і не боїтеся труднощів.

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – у Вас низька самооцінка, уникаєте труднощів, боїтеся невдач, остерігаєтеся конфліктів та гострих суперечок.

Агресивність:

0–7 балів – Ви спокійні й врівноважені.

8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – Ви агресивні, нестримані. Маєте труднощі в стосунках із людьми. Схильні до провокації конфліктів і конфліктних ситуацій.

Ригідність:

0–7 балів – ригідність відсутня. Вам властиві легкість і гнучкість у поведінкових реакціях і прийнятті рішень.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – сильно виражена ригідність. Вам протипоказані зміна робочого місця, а також зміни в житті, в стосунках з іншими людьми, оскільки це призводить до виникнення труднощів у спілкуванні, стресів, конфліктів, погіршення самопочуття.

Питання:

1. Не почуваюся впевненим
2. Нерідко червонію через дрібниці
3. Мій сон неспокійний
4. Легко впадаю в тугу
5. Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві
6. Мене лякають конфлікти
7. Люблю «порпатися» у власних недоліках
8. Мене легко переконати
9. Я самовразливий
10. Важко витримую час очікувань
11. Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід
12. Неприємності дуже мене засмучують
13. У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачувань

14. Нещастя й невдачі нічого мене не навчили
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною
16. Я часто почуваюся беззахисним
17. Іноді я відчуваю відчай
18. Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами
19. Іноді, у важкі хвилини, поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли
20. Вважаю недоліки власного характеру невинними
21. Залишаю за собою останнє слово
22. Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника
23. Мене легко розсердити
24. Полюбляю робити зауваження
25. Прагну бути авторитетом для оточуючих
26. Не задовольняюся малим, хочу набагато більше
27. Коли розгніваюся, не вмію стримуватися
28. Люблю керувати, а не підпорядковуватися
29. Маю різку, грубувату жестикуляцію
30. Я мстивий
31. Мені важко змінювати звички
32. Важко переключаю увагу
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового
34. Мене важко переконати
35. Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися
36. Важко сходжуся з людьми
37. Мене засмучує щонайменша зміна плану дій
38. Я неохоче йду на ризик
39. Гостро переживаю відхилення від установленого мною звичного режиму
40. Почуваюся на межі можливостей.

Додаток Д

Оцінка стресостійкості за методикою CD-RISC-10**(Connor–Davidson Resilience Scale – 10 items)**

Оцінка стресостійкості за методикою CD-RISC-10 (Connor–Davidson Resilience Scale – 10 items) дає змогу визначити рівень психологічної резилієнтності — здатності людини адаптуватися, протистояти труднощам та ефективно відновлюватися після стресових подій.

Коротка характеристика методики

CD-RISC-10 містить 10 тверджень, які відображають ключові ознаки стресостійкості: впевненість у своїх силах, гнучкість, навички подолання труднощів, оптимізм та здатність зберігати контроль у складних ситуаціях. Кожне твердження оцінюється за 5-бальною шкалою від 0 до 4, де:

- 0 – зовсім невірно,
- 1 – рідко вірно,
- 2 – інколи вірно,
- 3 – часто вірно,
- 4 – майже завжди вірно.

Підрахунок результатів

Максимальна сума — 40 балів.

Рівні інтерпретують так:

- 0–20 балів — низька стресостійкість.

Людина переживає труднощі з адаптацією до стресу, схильна до емоційного виснаження, може уникати проблемних ситуацій, відчувати нестачу внутрішніх ресурсів.

- 21–30 балів — середня стресостійкість.

В цілому особа здатна справлятися зі стресовими подіями, однак іноді потребує підтримки, може втрачати впевненість у складних або тривалих стресових ситуаціях.

- 31–40 балів — висока стресостійкість.

Характеризується гнучкістю, стійкістю до невдач, умінням бачити можливості в труднощах, високою здатністю швидко відновлюватися після стресу.

Що саме вимірює CD-RISC-10

Методика оцінює такі компоненти резилієнтності:

- здатність адаптуватися до змін;
- уміння контролювати емоції у стресі;
- впевненість у подоланні труднощів;
- внутрішні ресурси (самоорганізованість, рішучість);
- позитивне бачення ситуації, оптимізм;
- здатність до відновлення після стресових подій.

Використання результатів

Методика корисна для:

- оцінки психологічної стійкості студентів, військових, медиків, педагогів, керівників;
- виявлення потреби в психологічній підтримці;
- моніторингу змін стресостійкості після тренінгів чи психологічних інтервенцій.

Твердження:

1. Я здатний(а) адаптуватися, коли змінюються обставини.
2. Я можу впоратися з чим завгодно.
3. Я здатний(а) бачити гумор у складних ситуаціях.
4. Коли переді мною перешкода, я можу знайти спосіб її подолати.
5. Важкі ситуації роблять мене сильнішим(ою).
6. Я можу зосередитися та діяти, незважаючи на труднощі.
7. Я не втрачаю надії, навіть коли все йде не так.
8. Я здатний(а) контролювати свої емоції під час стресу.
9. Я знаю, куди звернутися по допомогу, коли стикаюся з проблемами.
10. Я можу залишатися рішучим(ою), коли переді мною стоїть виклик.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях
(The coping inventory for stressful situations (Ciss))

(Н. ЕНДЛЕР, ДЖ. ПАРКЕР)

Загальна характеристика методики: Методика містить 48 питань та дає можливість дослідити такі копінг-стратегії, які є важливими для подолання стресу.

1) «Орієнтація на вирішення завдання» (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв'язання проблеми);

2) «Соціальне відволікання» (стратегія, використовуючи яку, людина для ефективного розв'язання проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючого її середовища: сім'ї, друзів, колег);

3) «Спрямованість на емоції» (стратегія, яка пов'язана з виникненням негативних емоцій, які стосуються ситуації, та зосередженість на таких емоціях);

4) «Уникнення» (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, витісняє необхідність розв'язання проблеми);

5) «Відволікання» (стратегія, яка передбачає відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути про проблему).

За результатами обробки даних визначається, які копінг-стратегії є найбільш пріоритетними, а які – найменш.

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.
2. Концентрую увагу на проблемі і думаю, як її можна вирішити.
3. Думаю про щось гарне, приємне, що було в моєму житті.
4. Намагаюся бути на людях.
5. Звинувачую себе в нерішучості.
6. Роблю те, що вважаю найбільш підходящим у даній ситуації.
7. Заглиблююся у свій біль та страждання.
8. Звинувачую себе в тому, що опинився в такій ситуації.

9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
10. Думаю про те, що для мене головне.
11. Намагаюся більше спати.
12. Дозволяю собі покуштувати улюблену їжу.
13. Переживаю, що не можу справитися із ситуацією.
14. Відчуваю нервові напруження.
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.
16. Говорю собі, що це відбувається не зі мною.
17. Звинувачую себе в занадто емоційному ставленні до ситуації
18. Іду куди-небудь перекусити чи пообідати.
19. Відчуваю емоційний шок.
20. Купую собі якусь річ.
21. Визначаю план дій і дотримуюся його.
22. Звинувачую себе в тому, що не знаю, що робити.
23. Іду на вечірку.
24. Намагаюся осмислити ситуацію.
25. Застигаю, «заморожуюсь» і не знаю, що робити.
26. Терміново вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.
27. Аналізую те, що сталося, чи своє ставлення до нього.
28. Шкодную, що не можу змінити того, що сталося, чи свого ставлення до нього.
29. Іду в гості до друга.
30. Непокуюся, що я тепер робитиму.
31. Проводжу час із дорогою, приємною для мене людиною.
32. Іду на прогулянку.
33. Говорю собі, що цього ніколи не станеться знову.
34. Концентрую увагу на своїх загальних вадах.
35. Розмовляю з людиною, чію пораду я особливо ціную.
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.
37. Телефоную другові.

38. Відчуваю роздратування.
39. Вирішую, що тепер слід насамперед робити.
40. Дивлюся кінофільм.
41. Контролюю ситуацію.
42. Докладаю додаткових зусиль, щоб усе вирішити.
43. Розробляю декілька різних варіантів вирішення проблеми.
44. Беру відпустку чи вихідні, віддаляюся від ситуації.
45. Виплескую переживання на інших.
46. Використовую ситуацію, аби довести, що я все ж таки можу вирішити цю проблему.
47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем із ситуації.
48. Дивлюся телевізор.

Обробка та інтерпретація результатів. При обробці результатів сумуються бали, зазначені респондентами з урахуванням наведеного нижче ключа.

Для копінгу, зорієнтованого на вирішення завдання, сумуються такі 16 пунктів: 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47.

Для копінгу, спрямованого на емоції, сумуються інші 16 пунктів: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Для копінгу, що має за мету уникнення, сумуються такі 16 пунктів: 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48.

Можна підрахувати шкалу відволікання з 8 пунктів, що належать до уникнення: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48.

Шкала соціального відволікання може бути підрахована з таких 5 пунктів, що стосуються уникнення: 4, 29, 31, 35, 37. (Зверніть увагу, що пункти уникнення 3, 23 і 32 не використовуються в субшкалах відволікання і соціального відволікання).