

Pusztai, G., & Csók, C. (2020). Ambivalence of professional socialization in social and educational professions. *Social Sciences*, 9(8), 147. <https://doi.org/10.3390/socsci9080147>

Schneider, I. K., Novin, S., van Harreveld, F., & Genschow, O. (2021). Benefits of being ambivalent: The relationship between trait ambivalence and attribution biases. *British Journal of Social Psychology*, 60(4), 1277–1298. <https://doi.org/10.1111/bjso.12417>

Super, D. E. (1980). A life-span, life-space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*, 16(3), 282–298. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(80\)90056-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(80)90056-1)

van Harreveld, F., van der Pligt, J., & de Liver, Y. (2009). The agony of ambivalence and ways to resolve it. *Personality and Social Psychology Review*, 13(1), 45–61. <https://doi.org/10.1177/1088868308324518>

R. Popeliushko, K. Vaneieva

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF AMBIVALENCE IN YOUTH'S PERCEPTION OF PROFESSIONAL SUCCESS

Abstract

This article examines the psychological features of ambivalence in young people's perception of professional success.

The aim of the study is to identify the psychological characteristics of young people's ambivalent attitudes toward professional success. The objectives include: conducting a theoretical review of ambivalence in attitudes toward professional success; experimentally studying young people's ideas about professional success, along with features of the family environment and gender attitudes; and determining and describing the relationships between ambivalent attitudes toward success and socio-psychological factors, particularly family cohesion, adaptability, and stereotypical beliefs.

The methodological basis of the study consists of theoretical methods involving analysis and synthesis of scientific literature on achievement psychology, ambivalence, and the influence of family factors. The empirical methods include the use of the FACES-III questionnaire, ASI, and AMI scales.

Results. Only respondents under 35 years old ($N = 39$) from the total sample ($N = 64$; women = 22, men = 17) were included in the analysis. The data indicate a pragmatization of the concept of success (success = stability; success during wartime has a different meaning), as well as egalitarian gender attitudes. FACES-III revealed dominance of the «Separated–Flexible» and «Connected–Flexible» profiles, indicating a supportive family environment. ASI and AMI scores fall within moderate ranges.

Conclusions. It was established that ambivalence in the perception of professional success manifests as a combination of striving for achievement and fears of possible consequences. The intensity of this ambivalence is softened by family support and egalitarian views. The practical significance lies in developing support programs that help transform ambivalence into a resource for development. The results emphasize the importance of working with individuals' internal conflicts. Such interventions promote strengthening motivation and increasing psychological resilience. Future research prospects involve considering the fact that participants were employees of an international company, which influenced the results in the context of the global organizations' corporate culture. Further studies should focus on the experiences of employees in Ukrainian companies to compare cultural and organizational effects on ambivalence in the perception of professional success.

Keywords: ambivalence; family cohesion; gender attitudes; professional success; youth.

УДК 378.015.3:613.86:159.9.07

В. Семиченко, Е. Лузік, К. Артюшина

ПОШУК ШЛЯХІВ ВИЗНАЧЕННЯ МЕТОДИЧНОЇ БАЗИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Резюме

Стаття присвячена актуальній проблемі – визначенню методологічної, теоретичної і методичної бази організації системи сприяння збереженню ментального здоров'я студентської молоді в умовах кризового суспільства. На основі аналізу наукової літератури підкреслено складнощі, що виникають

ПСИХОЛОГІЯ

при її вирішенні. Перш за все, це відсутність чіткої теоретичної бази у тлумаченні поняття «ментальне здоров'я», багатоаспектність питань, які треба вирішити, плутанина в методичній базі. Це обумовлює необхідність розробки теоретичної моделі ментального здоров'я на системних засадах, створення чіткої сукупності діагностичних засобів, розробки ефективної програми надання психологічної допомоги.

На основі проведеного теоретичного аналізу визначено зміст теоретичної моделі ментального здоров'я, яка містить 7 підсистем: здоров'я фізичного, психофізіологічного, психічного, психологічного, соціального, професійного, духовного.

Ментальне здоров'я є наслідком інтегрування цих підсистем, воно визначає загальне ставлення людини до свого життя. На цій основі визначено зміст та індикатори визначення сформованості кожної підсистеми, підібрано відповідні методики.

Доведено, що проведення повного обстеження вимагає значних витрат часу, є надмірно важким для респондентів. Більш доцільно використовувати програму роботи, яка містить первинну діагностику, яка (за обмеженою кількістю індикаторів) виявляє найбільш вразливі індивідуальні і групові тенденції і на цій основі розробляти форми надання психологічної допомоги.

Розроблена програма дослідження і підтримки ментального здоров'я студентської молоді апробується в умовах закладу вищої технічної освіти.

Ключові слова: *здоров'я фізичне, психофізіологічне, психічне, психологічне, соціальне, професійне, духовне, ментальне, студентська молодь, заклад вищої технічної освіти, психологічна діагностика, психологічна допомога, глобальна суспільна криза.*

Вступ. Система вищої професійної освіти в Україні, яка вже тривалий час функціонує в умовах глобальних соціальних криз, виявляє ряд актуальних проблем, пов'язаних, з одного боку, із принциповими змінами соціальних умов існування, а з іншого - з неперервними спробами трансформації освітнього процесу. У першому ракурсі актуальними для значної кількості студентів стали такі життєві проблеми, як необхідність евакуюватись з близьких до зони воєнних дій регіонів, необхідність паралельно з навчанням працювати, щоб оплачувати вартість навчання, зниження рівня життя внаслідок інфляції і росту цін, щоденна необхідність реагувати на повітряну небезпеку незалежно від регіону навчання, невизначеність життєвої перспективи, зниження престижності популярних раніше професій, відсутність місць праці за отриманою професійною підготовкою, необхідність переходу від очного навчання на різновид дистанційного та інші.

З іншого боку, орієнтація держави на революційне реформування системи вищої освіти, яке було визначено ще в довоєнний період, продовжується і сьогодні, в час воєнного стану, і часто всупереч логіці. Це впровадження інформаційних технологій без урахування готовності всіх студентів і викладачів до роботи на їх основі, виселення студентів з гуртожитків на зимовий період, щоденне багаточасове відключення електроенергії, що робить неможливим ефективним процес навчання навіть на дистанційній основі, неможливість значної кількості студентів бути присутніми на заняттях або підключатись до занять тому, що вони працюють в цей час, зміна базових мотивів навчання у закладі вищої освіти.

Ще одним деструктивним фактором стає надмірна бюрократизація навчального процесу, коли на перший план висуваються контролюючі процедури різних адміністративних органів, а не сам навчальний процес. Так, навіть заклади вищої освіти, які знаходяться близько до регіонів воєнних дій, не звільнюються від необхідності проходження процедури акредитації, незважаючи на те, що значна доля необхідної інформації могла бути втрачена внаслідок повітряних бомбардувань. Наслідками такої політики є перевантаження викладачів методичними і організаційними питаннями, жорсткі вимоги до результативності наукової діяльності (обов'язкові публікації в міжнародних журналах, виконання наукових проектів), а сам навчальний процес часто відступає на другий план. Забуті традиції минулого, коли провідні науковці мали можливість викладати, не переробляючи, щорічно навчальні програми, створюючи силабуси, і т.п. Не завжди позитивні результати дає і практика реформування закладів вищої освіти, наприклад, передачі національного університету у підпорядкування іншого, галузевого навчального закладу. Наслідками таких рішень є відтік висококваліфікованих кадрів (кандидатів і докторів наук), що призводить до кадрової неуккомплектованості відповідних кафедр, а також до зривів у наборі нового контингенту студентів. і розчарування тих, хто вже навчається в закладі, статус якого суттєво знизився.

У сукупності всі ці фактори неминуче впливають на стан здоров'я студентської молоді. Про погіршення ментального здоров'я студентів повідомляє ряд авторитетних джерел:

- за результатами проведених Українським інститутом соціальних досліджень наукових розвідок, близько 70% студентів в Україні відчувають тривожність та стрес через військові дії;
- за даними Української асоціації психологів, у 25% студентів присутні симптоми посттравматичного стресового розладу,
- за повідомленням UNICEF, в Україні 57% осіб молодшого дорослого віку (від 15 до 24 років) зазначають, що їх ментальне здоров'я погіршилось ;
- за даними ВООЗ у осіб, які перебувають в зонах воєнних конфліктів, ризик психічних розладів зростає до 22%. Близько 50% опитаних студентів скаржаться на порушення сну, більше 60% студентів відчувають хронічну втому, емоційне виснаження та симптоми вигорання через постійний стрес;
- за результатами досліджень Національного агентства України з питань якості освіти, близько 45% студентів відчувають труднощі з концентрацією уваги і зниженням навчальної мотивації, а понад 30% зазначають, що через психоемоційне навантаження та труднощі з адаптацією до онлайн-формату навчання їм важко справлятися з навчальним навантаженням.

На потребу у психологічній допомозі вказували близько 50% студентів, але лише половина з них зверталася до фахівців. Інші ж студенти вказали, що, або не мають необхідних матеріальних ресурсів, або побоялися звертатись до психолога (Luzik, E., Semychenko, V., Ladohubets, N., Kokarieva, A., & Konoplianyuk, L., 2005).

Ці дані підтверджують актуальність проведення в умовах закладу вищої освіти системної роботи по сприянню збереження ментального здоров'я студентів.

Проблема підвищення ментального здоров'я людей не є новою чи неочікуваною, завдання її вирішення сьогодні поставлено на державний рівень. Але проведений авторами даної статті попередній аналіз теоретичних підходів і організаційних практик (Корольчук та ін., 2002; Коцан та ін., 2009; Ложкін & Федченко, 2011; Савчин, 2019) показав, що саме поняття ментального здоров'я є недостатньо визначеним.

Навіть в робочих програмах відповідних дисциплін використовується багато різних понять: «фізичне здоров'я» (Корнієнко, 2004; Ложкін та ін., 2012), «психоемоційне здоров'я», «емоційне здоров'я» (Лісова, 2001), «психосоматичне здоров'я» (Корольчук та ін., 2002), «психічне здоров'я» (Агаджанян та ін., 1999; Корнієнко, 2004; Малявіна & Бреус, 2012), «психологічне здоров'я», «соціальне здоров'я» (Коцан та ін., 2009; Мельник, 2000), «духовне здоров'я» (Тімофєєва & Діжона, 2009), «когнітивне здоров'я» (Коцан та ін., 2009), «здорова особистість», «потенціал здоров'я», «соціальний аспект здоров'я», «творчі аспекти здоров'я», «духовний потенціал здоров'я» та інші без відповідного теоретичного та практичного визначення (Галицька, 2005; Ложкін та ін., 2012; Мельник, 2000).

Невизначена чітка діагностична база, методика, в назві яких використовується поняття «здоров'я» часто або містять питання, які не мають прямого відношення до проблеми здоров'я, або можуть бути індикаторами різних компонентів здоров'я.

Студентів закладу вищої освіти можна вважати особливо вразливою категорією в контексті проблеми збереження здоров'я. Адже, період юності часто протікає шляхом достатньо безвідповідального ставлення до свого здоров'я. Заважає і відсутність часу на відвідування лікаря і лікувальних процедур, особливо у студентів, які поєднують навчальний процес з працею. Не привертають їх уваги і окремі підсистеми здоров'я, наприклад, психологічного, соціального або духовного.

Виходячи з проведеного теоретичного розгляду проблеми, конкретизовано мету даного дослідження: визначення теоретичних, діагностичних і організаційних засад для створення у закладі вищої технічної освіти системи надання студентам психологічної допомоги на основі визначення стану і тенденцій змін ментального здоров'я і його структурних компонентів в умовах воєнного часу.

Методи дослідження.

- використано теоретичні методи: аналіз, порівняння, синтез, вимірювання, абстрагування, формалізація, системно-структурне моделювання, на основі яких побудовано модель ментального здоров'я;
- проведено пошуковий експеримент, в ході якого визначено методичну базу діагностики кожного із структурних компонентів ментального здоров'я,
- розроблено і апробовано методику первинної діагностики структури ментального здоров'я студентів;
- розроблено основи організації роботи із студентами.

Завданнями даної статті виступили:

ПСИХОЛОГІЯ

- розкриття перспективності розгляду ментального здоров'я як складного системного утворення;
- загальна характеристика змісту і структури теоретичної моделі ментального здоров'я;
- визначення орієнтовної методичної бази дослідження для проведення первинних і комплексних діагностичних процедур;
- розробка організаційних процедур роботи із студентами, яка містить ряд послідовних етапів (визначення відповідного змісту і форм роботи в межах освітнього закладу надання студентам психологічної допомоги).

Результати. За результатами проведеного теоретичного аналізу конкретизовано сутність поняття «здоров'я».

Одним з напрямків наукового аналізу було виділення ознак, на основі яких можна характеризувати окремі різновиди здоров'я. Наведемо деякі підходи до цього питання. Так, в науковій літературі затвердилася думка, що ознаками здоров'я є нормальне функціонування процесів мислення, пам'яті, уваги, здатність адекватно оцінювати і стримувати свої почуття й відчуття, свідомо управляти своїм емоційним станом, розвивати свій інтелект, мати певні моральні ідеали і життєві цінності. Розробляються спроби визначення ознак окремих складових здоров'я: біологічне – хороше самопочуття, гарний імунітет; психічні - гарний настрій, добре спілкування з іншими; духовне - гармонія з самим собою; соціальне – неускладнене спілкування з однолітками.

Основними критеріями психічного здоров'я вважаються адекватність психічної діяльності та поведінки, адекватність віку і властивостей і вплив середовища.

ВООЗ виділяє наступні 7 складових психічного здоров'я:

1. Усвідомлення та відчуття цілісності свого фізичного та психічного Я. Якщо людина не може визначити і окреслити себе фізично та/або психічно або сприймає себе не цілісно, а частинами, - це є одним із перших свідчень психічного нездоров'я.
2. Постійність та ідентичність переживань в однотипних ситуаціях. Якщо поведінка людини в однотипних ситуаціях непередбачувана, сильно змінюється – це, знов ж таки, ознака психічного нездоров'я.
3. Критичне ставлення до себе і своєї діяльності. Це означає, що людина розуміє, що з нею відбувається, може проаналізувати та дати пояснення своїм реакціям і діям. Людина адекватно сприймає свою поведінку та знає, як змінити її.
4. Психічні реакції, що адекватні (відповідні) впливу середовища. Це означає, що певна реакція людини адекватна силі впливу інших людей та/або обставин.
5. Керування своєю поведінкою відповідно до встановлених норм, правил, законів.
6. Здатність людини планувати певні події та процеси власної життєдіяльності та реалізувати їх.
7. Здатність змінювати свою поведінку залежно від життєвих обставин.

У психологічному ракурсі здоров'я розглядається як відносно стійке відчуття людиною себе як цілісної особистості, яка адекватно реагує на вплив на неї середовища та має стійкі переживання в однотипових ситуаціях, здатна планувати, управляти, критично оцінювати та змінювати свої реакції, діяльність і поведінку. Людина, яка переживає різноманітні емоції, може з ними впоратися і жити повноцінним життям.

Останнім часом науковцями все більша увага приділяється розгляду здоров'я як утворення, яке має складну багаторівневу структуру.

Так, в роботах групи науковців під керівництвом дослідника Г.В.Ложкина надається така характеристика здоров'ю:

- Фізичне: особиста гігієна, рухова активність, раціональне харчування, режим праці і відпочинку. Профілактика інфекційних захворювань.
- Психологічне (ментальне): емоційне (самоповага, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі).
- Когнітивне: аналіз проблем, ухвалення зважених рішень, критичне творче мислення.
- Духовне: орієнтація на загальнолюдські цінності, пізнавальні, естетичні та етичні потреби розвитку.
- Соціальне: ефективне спілкування, соціальна взаємодія (культура взаємин, робота в команді, співчуття, спрямованість на ефективне розв'язання конфліктів (Коцан та ін., 2009; Мельник, 2000).

Як видно з наведеної інформації, даний авторський колектив розглядає окремі компоненти здоров'я, залишаючи за межами аналізу розгляд того ефекту інтегрування, який виникає при об'єднанні окремих складових (ефект емерджентності). Структура здоров'я представлена як ряд не

пов'язаних між собою окремих компонентів. Ментальне здоров'я фактично розглядається як здоров'я психологічне. Не зовсім зрозуміло, чому когнітивне здоров'я виведене за межі психологічного.

В онлайн-курсі «Основи здоров'язберігаючих компетентностей» (<http://multycourse.com.ua/ua>) надається аналогічна структура здоров'я і робиться спроба чіткіше визначити якісні ознаки, і критерії розгляду її окремих різновидів.

- Здоров'я - індивідуальне, групове і громадське. Чинники впливу на стан здоров'я. Хвороба. Інфекційні і неінфекційні хвороби. Допоміжна допомога. Захист здоров'я (профілактика, вакцинація тощо). Складники здоров'я.

- Фізичне здоров'я та фізичний розвиток. Репродуктивне і сексуальне здоров'я. Культура сексуальності.

- Психічне та емоційне здоров'я. Розвиток особистості, її психологічних процесів. Емоційний інтелект. Особливості поведінки та її наслідки. Ефективне спілкування. Самоконтроль. Булінг і протидія, його прояви. Критика ставлення до інформації.

- Соціальне здоров'я. Соціальні детермінанти здоров'я. Сім'я, Батьківщина. Наслідки соціальних впливів на здоров'я, безпеку і добробут (реклама, інформація, гендерні проблеми, тощо). Соціально небезпечні хвороби (алкоголізм, наркоманія, туберкульоз, ВІЛ).

- Духовне здоров'я. Моральні і етичні цінності. Життєва самоідентифікація. Сенс життя. Ідеали і світогляд.

- Взаємозв'язок складників здоров'я. Цілісність здоров'я. Культура здоров'я.

В даному курсі поняття «ментальне здоров'я» взагалі не використовується. Сама структура чого викликає ряд зауважень. Так, не зовсім зрозуміло, чому: відокремлено «психічне» та «емоційне»; чому ефективність спілкування відноситься до психічної та емоційної складової, а не до соціальної; чому булінг виступає як складова здоров'я, а не причина його порушення і т.п. В цілому така структура більше відповідає прагматичним завданням (наданню інформації про здоров'я користувачам), а не прагненню здійснити коректне теоретичне моделювання досліджуваного явища.

Достатньо суперечливим є і наступний підхід, в межах якого пропонується як базове поняття термін «психоемоційне здоров'я», а як компоненти пропонуються емпатія та загальна характеристика емоцій печалі, гніву, інтересу, радості і здивування; їх суб'єктивне переживання, фізіологічні прояви, патерни поведінки. В якості ознак психоемоційного здоров'я виділяються складові благополуччя особистості (Максимова та ін., 1998).

У даному випадку видно, що проблема визначення як окремих складових здоров'я, так і його інтегральної характеристики поки що остаточно не вирішено. Проведений теоретичний аналіз довів, що на сучасному етапі ще остаточно не вирішено, як визначати не тільки окремі складові здоров'я, а і показати здоров'я як ефект системної інтеграції його компонентів. І в якості такого системного утворення цілком логічно могло б виступати поняття «ментальне здоров'я», яке, на наш погляд, доцільно розглядати як узагальнюючий ефект взаємодії окремих складових. Але аналіз першоджерел показав, що це поняття часто використовується як синонім понять «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». Виникає методологічне протиріччя – ціле (здоров'я в цілому) отожднюється з його часткою (психологічною складовою). Окремого аналізу вимагає і аналіз тих структурних складових, які виділяються авторами як окремі рівні здоров'я.

За результатами проведеного теоретичного аналізу визначено наступні вихідні позиції нашого наукового пошуку:

- За найбільш поширеним визначенням, здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, збереження якого залежить від самої людини. Усвідомлення здоров'я як цінності виражається гармонічною стратегією поведінки, що прийнято називати здоровим способом життя.

- Здоров'я людини може розглядатись на різних, але взаємозалежних рівнях функціонування. В ролі таких первинних елементів виступають компоненти, які відображають особливості включення людини в основні сфери її життєдіяльності: здоров'я фізичне, психофізіологічне, психічне, психологічне, соціальне, професійне, духовне. Саме їх взаємодія та гармонізація і визначають якість життя (що відображає результат їх інтегрування у відповідну систему) і залежать від здатності людини долати деструктивні впливи об'єктивних факторів, а, отже, оптимізувати відповідні відносини (фактично створюючи самоорганізуючу, тобто синергетичну систему своєї життєдіяльності).

- Говорячи про здоров'я на будь-якому рівні, слід враховувати, що воно обумовлюється як об'єктивними (генетичний фактор, матеріальні умови життя, стан суспільства, вплив різноманітних систем, в які включена людина), так і суб'єктивними чинниками (такими, як індивідуальні

ПСИХОЛОГІЯ

особливості самої людини, у тому числі її ставленням до здоров'я як цінності, здатністю до саморегуляції і саморозвитку, вірою в свої можливості виправити свою життєву ситуацію і її деструктивні впливи, тощо).

- Загальний показник здоров'я як кінцевий результат переживання людиною певного стану своєї життєдіяльності неминуче буде залежати не тільки від подій, що відбуваються на кожному з відповідних рівнів, але і від їх інтегрування. Це і обумовлює необхідність виділення загальних показників, що будуть відображати стан всієї системи.

- Ментальне здоров'я виступає як результат інтеграції окремих складових, що характеризують ступінь пристосування і саморегуляції найбільш важливих складових життєдіяльності людини. Будучи системним утворенням, ментальне здоров'я являє собою прояв ефекту емерджентності, тобто, виникнення на певному рівні інтеграції нових властивостей, які не зводяться і не виводяться з якостей складаючих його елементів.

Розгляд структури здоров'я як складної системи дозволяє поставити ряд актуальних питань, а саме:

- вплив кожного з складових на системний результат – задоволеність людиною своїм життям як основною ознакою ментального здоров'я – є достатньо уніфікованим, чи у кожної людини це співвідношення має свої особливості?

- що більше впливає на стан ментального здоров'я – життєві обставини (особливо в умовах глобальних суспільних криз), чи індивідуальні особливості людини?

Отримати чіткі відповіді на ці питання вкрай важливо з практичного ракурсу, адже безпосередньо пов'язане з наданням людині підтримки у збереженні ментального здоров'я, що і обумовлює пошук відповіді ще на одне питання:

- Чи є, на сьогодні, методична база, яка б дозволила знаходити відповіді на це питання як на науковому рівні, так і на рівні надання психологічної підтримки та допомоги конкретним людям?

- І, нарешті, важливим в умовах кризового суспільства є відповідь на питання, як організувати систему роботи фахівців з людьми з порушеннями ментального здоров'я, яка б поєднувала зовнішнє керівництво (використання спеціальних технологій) із самоорганізаційною активністю самих людей, залученням їх до створення програм роботи над собою.

Наведені вихідні дослідницькі установки обумовлюють необхідність наступних процедур до організації наукового пошуку:

- виділення елементів, які входять до складу здоров'я людини як на кожному рівні, так і на рівні їх інтеграції;

- розробка відповідної методичної бази для здійснення діагностики;

- визначення тенденцій розвитку ментального здоров'я у досліджуваних (інваріантних і варіативних);

- визначення основних деструктивних тенденцій і способів їх подолання;

- розробка і апробація засобів подолання деструктивних тенденцій.

На основі використання методології системно-структурного моделювання і використання теоретичних методів (аналіз, порівняння, синтез, вимірювання, абстрагування, формалізація) визначено теоретичну модель ментального здоров'я, яка складається з ряду підсистем (Luzik et al., 2025):

1. Підсистема *фізичного здоров'я* відображає, переважно, медичний ракурс розгляду стану здоров'я як наявності у студентів фізичних вад або частих хвороб. Його стан буде свідчити про порушення фізичного здоров'я: різке зниження потреби в рухах і звичних форм фізичної активності; безпричинні больові відчуття в тілі; наявність шкідливих звичок (поднаднормове куріння, вживання алкоголю чи наркотиків).

2. Підсистема *психофізичного здоров'я* відображає здатність організму функціонувати на достатньому рівні активності. Критеріями порушення психофізичного здоров'я можуть виступати: суттєве зниження самопочуття, загального рівня активності, переважання негативного настрою; порушення сну (тривалий сон протягом доби або навпаки неможливість заснути); порушення харчування (надмірне вживання їжі або відсутність бажання їсти); відчуття апатії, байдужість до всього, що відбувається, стан психосоматики. В якості ознак порушення здоров'я тут виступають: надмірний рівень тривожності, наявність страхів, фобій; домінування депресивного стану.

3. Підсистема *психічного здоров'я* відображає ступінь відповідності психіки досліджуваних психічним нормам. Ознаками його порушення можна вважати: панічні атаки під час небезпеки, симптоматику ПТСР, відчуття безпорадності чи безнадії, неможливість виконувати щоденні

завдання, такі як: піклування про себе, своїх рідних, роботу чи навчання, виникнення деструктивних залежностей, наявність яскраво виражених але не компенсуємих акцентуацій характеру.

4. Підсистема *психологічного здоров'я* відображає відсутність особистісних деформацій. В якості ознак його порушення можуть виступати високі показники дезадаптованості; ускладнення реагування в ситуаціях невизначеності; негативне самоствавлення.

5. Підсистема *соціального здоров'я* характеризує відносини людини з іншими особами. В якості показників порушень можуть виступати: відсутність емпатії; несформованість емоційного інтелекту; зниження соціального оптимізму; невміння конструктивно поводитися у ситуаціях конфлікту.

6. Підсистема *професійного здоров'я* відображає ставлення людини до обраної професії (рівень відповідності індивідуальних характеристик професійним вимогам, задоволеність обраною сферою діяльності, прагнення самореалізуватись у відповідній сфері). Відносно студентів, індикаторами цієї підсистеми буде задоволення професійним вибором, планування після закінчення закладу працювати за обраним профілем підготовки і тт.п.

7. Підсистема *духовного здоров'я* відображає орієнтири людини в світі вищих цінностей. До можливих порушень духовного здоров'я відносимо: відсутність життєвої перспективи; неусвідомлення сенсу життя; суттєва зміна ціннісних орієнтацій; зниження життєвого оптимізму; втрата інтересу до навчання та інтегрування у суспільство.

8. *Ментальне здоров'я* є результатом інтеграції всіх компонентів. Чого показником може служити задоволеність людини своїм життям. Показниками його порушення можуть бути: відсутність можливості людині пережити щастя і задоволеність добробутом; неможливість реалізувати свої творчі здібності, відсутність почуття психологічного благополуччя.

Для визначення методичної бази наступних досліджень було проведено пілотажне дослідження, в процесі якого шляхом залучення групи експертів (викладачів кафедри педагогіки і психології) апробувались діагностичні можливості ряду методик, витрати часу, зрозумілість для студентів і т.п. За результатами цієї роботи було виявлено перелік методик, які потенційно можна використовувати для проведення індивідуальних і групових обстежень.

Було визначено, що в якості методичних орієнтирів чого можна використовувати наступний склад: діагностичних засобів:

:- **Фізичне здоров'я.** Методика самооцінки фізичного здоров'я (за З.Степановим). Методика самооцінки стану здоров'я (за С.П.Войтенко). Оцінюються такі особливості фізичного здоров'я: сон, харчування, праця-відпочинок, фізична активність, наявність шкідливих звичок, уявлення людини про своє здоров'я.

- **Психофізичне здоров'я.** Тест самооцінки психофізичного здоров'я (за З.Степановим). Тест САН (Самопочуття, Активність, Настрій), критерії самооцінювання: рухливість, швидкість, темп протікання функцій (активність), сила, здоров'я, стомлюваність, переважання позитивних чи негативних емоцій. Методика самооцінки емоційного стану дослідник Уессмана-Рікс виявляє стан психічного здоров'я за шкалами: спокійність-тривожність, енергійність-втомлюваність, піднесення-пригніченість, впевненість у собі-безпорадність. Методика «Диференціальна діагностика диференціальних станів» виявляє рівні проявів апатії, гіпотермії, дисфорії, розгубленості, тривоги, страху. Опитувальник «Нервово-психічна напруженість». Опитувальник «Самооцінки станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г.Айзенка).

- **Психічне здоров'я.** Опитувальник «Міні-Мульт» містить шкали: іпохондрії, депресії, істерії, психопатії, паранояльності, психастенії, шизоїдності, гіпоманії. Методика дослідження акцентуацій характеру К.Леонгарда – Х.Шмішека включає шкали: гіпертімність, тривожність, дистимність, педантичність, збудливість, застрягання, демонстративність, емотивність, ціклотимічність.

- **Психологічне здоров'я.** Опитувальник особистісної зрілості (за Ю.Гільбухом) діагностує наступні показники: мотивація досягнення, ставлення до свого Я, почуття громадянського обов'язку, життєва установка, здатність до психологічної близькості з іншою людиною. Опитувальник особистісної зрілості (за О.Штепою) виявляє показники: відповідальність, децентрація, глибина переживань, життєва філософія, толерантність, автономність, контактність, самоприйняття, креативність, синергійність. Методика дослідження самоствавлення (за Пантисєвим-Століним), відповідно шкали: закритість, самовпевненість, самокерованість відображають самоствавлення, самоцінність, самосприйняття, самоприв'язаність, внутрішня конфліктність, самозвинувачення.

- **Соціальне здоров'я.** Методика діагностики емпатії. Опитувальник «Емоційний інтелект» (за Я.Люсіним) містить шкали: розуміння та управління чужими емоціями, розуміння своїх емоцій, управління своїми емоціями, контроль експресії. Опитувальник «Ваш соціальний оптимізм» виявляє:

ПСИХОЛОГІЯ

ставлення до соціальних відносин на мегарівні («світ-людина»), на макрорівні («людина-суспільство»), на мезорівні (міжособистісні відносини). Тест Холланда «Емоційний інтелект» виявляє показники: соціальна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших людей. Тест на рівень емпатії.

Професійне здоров'я (при дослідженні студентів): методики на визначення мотивів вибору професії, задоволеності професійним вибором, активності в навчальній діяльності, плануванні працювати після закінчення ВНЗ в обраній професійній сфері.

- **Духовне здоров'я.** Тест «Смисложитєвих орієнтацій», що включає шкали: цілі в житті, процес життя або інтерес до емоційної насиченості життя, результативність життя або задоволеність самореалізацією, локус-контроль «Я», локус-контроль життя. Тест Рокіча на виявлення ціннісних орієнтацій надає структурування відповідей за блоками: термінальні цінності, цінності конкретні-абстрактні, цінності професійного самовизначення, цінності особистого життя; цінності інструментальні: етичні цінності, цінності спілкування, цінності в діяльності, індивідуалістичні цінності, цінності конформізму, цінності самоствердження;

- **Ментальне здоров'я.** Опитувальник психологічних ресурсів особистості як здатності людини повністю реалізувати свій потенціал. Оксфордський опитувальник щастя Н.Мейер за показниками: переживання людиною стану задоволеності добробутом, прагнення реалізувати свій особистісний (творчий) потенціал, активність у збереженні здоров'я і саморозвитку. Методики самооцінки якості життя (Luzik et al., 2025).

Разом з тим, у процесі пілотажного дослідження, присвяченого апробації цих методик, було виявлено ряд суттєвих проблем, які значно ускладнювали процедуру діагностики.

1. Відсутність методик, які б повністю відповідали вихідній теоретичній моделі. Вони містять питання, які могли відноситись до різних рівнів ментального здоров'я, але вони не аналізувались у відповідному контексті.

2. Наявність методик, які в назві містили орієнтацію на певний аспект здоров'я, але містили запитання, які не мали до здоров'я ніякого відношення.

3. Величезні часові витрати, які необхідні для проведення повної діагностики.

4. Втома опитуваних, зниження їх активності при використанні такої великої кількості завдань..

5. Проблеми обробки результатів, адже кожна з цих методик має свої критерії і особливий алгоритм оцінювання, що ускладнює здійснення порівнянь рівнів сформованості окремих складових здоров'я.

6. Різна кількість показників сформованості того або іншого компонентів здоров'я, а, отже, і кількості залучених до діагностування методик створювала значні труднощі для порівняння рівнів сформованості кожного з них.

Дискусія. У процесі роботи над проблемою організації діагностування було визначено, що робота над проблемою збереження ментального здоров'я повинна містити наступні етапи:

Етап перший. Проведення теоретичного аналізу стану дослідженості проблем здоров'я, розробка базової теоретичної моделі ментального здоров'я. Така теоретична модель була визначена на основі прийомів системно-структурного моделювання. Але в процесі роботи над проблемою, зорієнтованої на збереження ментального здоров'я студентської молоді, було доведено необхідність введення ще одного рівня – професійного здоров'я. Стосовно студентів, ця підсистема включала мотивацію професійного вибору, задоволеність умовами навчання у закладі вищої освіти і власними досягненнями, позитивне ставлення до обраної професії, оптимістичні прогнози щодо свого професійного майбутнього.

Етап другий. Розробка методичних засобів, які дозволяють отримати оперативні дані, які надають інформацію про загальне ставлення студентів до свого здоров'я. Це дозволяє виявити і підвищити для них актуальність роботи над збереженням свого здоров'я. З цією метою було розроблено і апробовано опитувальник «Структура здоров'я особистості». При його розробці було визначено по 5 індикаторів, які відповідали тому або іншому компоненту здоров'я: фізичному, психофізіологічному, психічному, психологічному, соціальному, професійному, духовному, а також містили показники сформованості ментального здоров'я. Однакова кількість запитань, які містив кожен компонент в структурі здоров'я, дозволяє співставляти окремі рівні за ступенем сформованості.

Етап третій. Проведення діагностування з метою отримання первинних емпіричних даних. На основі отриманих даних вирішувались наступні завдання:

а) виявлення загальних тенденцій ставлення студентської молоді до свого здоров'я;

б) виявлення на основі отриманих даних узагальнених показників сформованості всіх компонентів ментального здоров'я студентів, що дозволяє провести наукове дослідження на виявлення зв'язків між

окремими складовими, а також «внесок» кожного компоненту в процес інтеграції, на основі якого виникає системне утворення – ментальне здоров'я;

в) отримання індивідуальних моделей здоров'я, на основі яких можна виявити стани сформованості окремих компонентів, а, отже, виявити індивідуальні проблеми;

г) на основі виявлення проблемних зон індивідуальних моделей може бути проведена більш глибока діагностика з використанням більшого спектру діагностичних методів, орієнтовний список яких був наведений вище;;

д) на основі поглиблених даних виявляються напрями роботи психолога з конкретними студентами, які можуть містити як включення в певні організаційні заходи (тренінги, індивідуальні консультації), так і розробку програм саморозвитку і саморегуляції стану здоров'я.

Наведемо текст даного опитувальника.

Опитувальник «Структура здоров'я особистості»

Інструкція. Оцініть ступінь Вашого погодження з кожним пунктом щодо кожного критерію Вам треба в опитувальному листі проти номера відповідного питання проставити число балів, яке відображає Ваш стан, виходячи з таких показників оцінювання: 1 – явно домінує позиція «а»; 2 – помітно переважає позиція «а»; 3 – дещо переважає позиція «а», 4 – обидві позиції ? проявляються майже однаково; 5 - дещо переважає позиція «б»; 6 - помітно переважає позиція «б»; 7 - явно домінує позиція «б».

Намагайтеся відповідати швидко, оскільки найцікавішою є ваша перша реакція (оцінка). Оцінка не може бути правильною чи неправильною — вона тільки Ваша. Намагайтесь бути відвертим, перш за все, з самим собою, не прагнучи приховати якусь інформацію. Ми не оцінюємо, правильно чи неправильно Ви відповіли. Завдання цього опитувальника – виявити Ваші реальні проблеми і визначити конструктивні способи їх вирішення .

Набір запитань

Блоки	Варіант відповіді «а»	Варіант відповіді «б»
Блок 1. (Фізичне здоров'я)	1.1. Яким Ви вважаєте стан вашого здоров'я в цілому?	
	а) слабкім, часто хворію	б) міцним, я практично здоровий
	1.2. Як би Ви оцінили Ваш фізичний стан?	
	а) поганий, постійно відчуваю втому, напругу	б) чудовий, повний енергії
	1.3. Оцініть Вашу фізичну активність	
	а) дуже низька	б) висока
	1.4. Чи задовольняє Вас Ваша фізична форма?	
	а) ні, це причина моїх постійних переживань	б) цілком задовольняє
Блок 2 (Психо-фізіологічне здоров'я)	1.5. Чи прагнете Ви покращити свій фізичний стан?	
	а) ні, адже є більш актуальні життєві проблеми, які треба терміново вирішувати	б) так, завжди знаходжу для цього можливості
	2.1. Якби Ви, в цілому, охарактеризували Ваш настрій?	
	а) Майже завжди поганий, похмурий, роздратований	б) майже завжди життєрадісний
	2.2. А від чого, в основному, залежить Ваш настрій?	
	а) від зовнішніх обставин	б) від вашої здатності доцільно регулювати свої емоції
	2.3. Якби Ви охарактеризували Ваш сон?	
	а) часто порушений, неповноцінний	б) достатній, незважаючи на обставини
Блок 3	2.4. Чи переживаєте Ви стан емоційного підйому, «вибуху» сил для подолання складних життєвих обставин?	
	а) ніколи	б) часто
	2.5. Як часто Ви переживаєте одну чи декілька негативних емоцій (страх, тривогу, гнів, образу, провину, агресію і т.і.)	
	а) постійно, незалежно від того, що відбувається навколо	б) ні, тільки залежно від конкретної ситуації
	3.1. Що більше впливає на стан Вашого організму?	

ПСИХОЛОГІЯ

(Психічне здоров'я)	а) негативні емоції, страждання, що знижують мою працездатність	б) позитивні емоції, що сприяють активізації моїх можливостей і ресурсів
	3.2. Що Ви відчуваєте при неочікуваній зміні ситуації?	
	а) нервую, переживаю, розгублююся, втрачаю орієнтири	б) відчуваю емоційний підйом, мобілізацію сил, розглядаю ситуацію як спосіб реалізувати свої внутрішні ресурси
	3.3. Якщо обставини заважають реалізувати Ваші плани, що Ви найчастіше відчуваєте?	
	а) опускаю руки, втрачаю віру в себе	б) сприймаю як спосіб перевірки своїх можливостей, бажання подолати обставини
	3.4. Чи довіряєте Ви своєму організму, його здатності долати складні життєві обставини?	
	а) ні, бо в критичній ситуації він може мене підвести	б) своїм організмом і його активністю я цілком успішно керую
	3.5. Сильні емоції і надмірна мотивація у вашому житті:	
а) заважають, блокують активність	б) навпаки, збільшують активність, додають сил	
Блок 4 (Психологічне здоров'я)	4.1. У важких життєвих ситуаціях Ви:	
	а) шукаєте тих, кого можна звинуватити у Ваших проблемах або отримати допомогу	б) берете відповідальність і за причини, і за наслідки, на себе
	4.2. Як Ви оцінюєте сьогодні рівень досягнення Ваших цілей?	
	а) не досягли багатьох цілей, часто відчуваєте себе невдахою	б) на сьогодні можна казати, що багато цілей, визначених на цей період, досягнуті
	4.3. В ситуаціях невизначеності Ви:	
	а) розгублюєтесь, втрачаєте орієнтири, «опускаєте руки»	б) швидко мобілізуєтесь, знаходите можливості вирішити проблему
	4.4. Ваше ставлення до себе:	
	а) я часто буваю незадоволений собою	б) я, в основному, цілком задоволений собою
4.5. Наскільки Ви вірите в свої можливості приймати відповідальні рішення:		
а) не вірю, бо в моєму минулому було багато помилок і мало досягнень	б) так, на сьогодні я можу бути впевнений, що завжди впораюся з труднощами життя	
Блок 5 (Соціальне здоров'я)	5.1. Чи відчуваєте Ви себе самотнім, покинутим?	
	а) так, постійно,	б) ніколи, бо завжди маю коло себе людей, які мене цінують
	5.2. Ваші стосунки з близькими людьми (батьками, дітьми, родичами):	
	а) незадовільні, ускладнені, не викликають радості	б) завжди радують
	5.3. Взаємини з однолітками, друзями:	
	а) без теплоти і взаєморозуміння, немає щирих дружніх відносин	б) теплі, в основному, близькі, надійні
	5.4. Чи вірите Ви в те, що в скрутній ситуації Ви можете сподіватись на підтримку інших людей?	
	а) ні, адже останнім часом все більше доказів, що людина людині - ворог	б) так, люди в своїй основі доброзичливі, якщо їх не псує обставини
5.5. Взаємодіючи з іншими людьми, чи завжди Ви враховуєте їх інтереси, потреби, очікування, емоційні стани?		

	а) ні, напрямок взаємодії визначають реальні обставини, які не повинні підпорядковуватись людським примхам	б) так, намагаюся знайти такий спосіб взаємодії, при якому і мої партнери будуть відчувати себе комфортно
Блок 6 (Професійне здоров'я)	6.1. Чи задоволені Ви сьогодні Вашим професійним вибором?	
	а) ні, розчарований	б) цілком задоволений
	6.2. Виявилось, що робота в обраній Вами галузі:	
	а) повністю не відповідає Вашим інтересам і очкуваням	б) повністю відповідає вашим інтересам і очкуваням
	6.3. Думаю, що добрі відносини на роботі можуть:	
	а) тільки заважати справі, переключаючи увагу з самої проблеми на відносини між людьми	б) є необхідними, адже підвищують задоволення роботою, а, отже, сприяють підвищенню її якості
	6.4. Ваші сподівання щодо професійної кар'єри:	
	а) є безперспективними, недосяжними,	б) є перспективними і цілком реальними
Блок 7 (Духовне здоров'я)	6.5. Успіх в професії залежить від	
	а) наявності впливової підтримки з боку інших	б) наполегливості самої людини в професійному розвитку
	7.1. Чи переживали (переживаєте) Ви стан кризи і в якій формі:	
	а) так, переживаю як втрату образу світу і руйнування життєвих цінностей	б) ні, що б ні відбувалось, я зберігаю свої базові цінності і сформований образ світу
	7.2. Чи можете Ви сказати, що знайшли сенс життя:	
	а) ні, навіть не шукав, бо вважаю вираз «сенс життя» надуманим	б) так, адже без сенсу життя значно втрачає свою цінність
	7.3. Чи прагнете Ви знайти в житті духовну підтримку з боку інших людей або релігії?	
	а) ні, вважаю, що людина цілком може обходитись без духовного наставництва ззовні	б) так, у мене є і духовні орієнтири, і духовні наставники, які допомагають більш глибоко розуміти життя
7.4. Як би Ви оцінили рівень усвідомлення Ваших життєвих цінностей і принципів?		
а) не зовсім чіткі, часто змінюються	б) завжди чіткі, стабільні	
7.5. Що у Вашому житті є більш важливим:		
а) задоволення фізичних потреб	б) задоволення духовних потреб	
Блок 8. (Ментальне здоров'я)	8.1. Ваша оцінка навколишнього середовища (обставин життя сучасної людини)	
	а) завжди потенційно неприємне, небезпечне, вороже	б) у своїй основі безпечне, комфортне, якщо не зіпсоване смими людьми
	8.2. Чи можете Ви впевнено сказати, що Вам хочеться жити?	
	а) ні, часто виникають негативні думки про те, чи варто жити, щоб лише страждати	б) так, життя – це найвища цінність, тому треба її зберігати і покращувати незалежно від обставин
	8.3. Життя, незважаючи ні на що:	
	а) містить більше страждань, ніж радощів	б) містить більше радощів, ніж страждань
	8.4. Якість життя залежить від:	
	а) долі або випадку	б) самої людини, її бажання і послідовності у зміні життя на краще
	8.5. Що б ні відбувалось у світі треба:	
	а) спрямовувати свою активність на елементарне фізичне виживання (себе і близьких).	б) шукати способи зміни світу і свого життя на краще.

ПСИХОЛОГІЯ

Розглянемо результати опитування конкретного респондента:

Оцінки за індикаторами	Блок 1	Блок 2	Блок 3	Блок 4	Блок 5	Блок 6	Блок 7	8. Ментальне здоров'я
1	4	3	5	7	3	7	4	5
2	3	4	4	7	4	7	6	3
3	1	5	5	5	3	7	6	5
4	5	3	5	3	5	4	7	6
5	2	1	4	6	7	7	7	7
Середні оцінки	3,0	3,2	4,6	5,6	4,4	6,4	6,0	4,8

Як видно з наведених даних, у даного респондента найменші значення отримані по перших двох блоках: фізичному та психофізіологічному. Найбільш «постраждалим» виявився блок фізичного здоров'я, а найбільш вразливими тенденціями виявились низький рівень фізичної активності і відсутність бажання його підвищувати. Вершині блоку психофізіологічного здоров'я найбільш вразливим є індикатор наявності негативних переживань.

Разом з тим отримані дані засвідчують, що дана людина за іншими блоками зберігає достатньо високі рівні здоров'я. Тому вже можна зробити первинний висновок, що відносно даної людини актуальним напрямком роботи може бути формування ціннісного ставлення до свого здоров'я і оволодіння прийомами саморегуляції. Але за необхідністю можна проводити більш глибоку діагностику проблемних зон і визначення форми надання психологічної допомоги.

Висновки. За результатами проведеного пошукового дослідження визначено специфіку сучасного етапу вирішення проблеми збереження здоров'я:

1. Проблема здоров'я людини розглядалась, в основному, в контексті мотивації його збереження в умовах стабільного суспільства. Сьогодні людина існує в світі, умови існування в якому містять прямі загрози її життю. Це обумовлює актуальність досліджень, присвячених виявленню реального стану порушень всіх видів здоров'я, визначенню відповідних технік профілактики і корекції відповідних негативних проявів.

2. Проведений теоретичний аналіз довів, що раніше увага фахівців була спрямована на збереження фізичного здоров'я людини. Сьогодні в умовах затяжного кризового стану суспільства (довготривалої вимушеної соціальної ізоляції під час травмуючого впливу воєнних дій на території України) на перший план виступає завдання формування у людини здатності долати наслідки деструктивного впливу непередбачуваних обставин, які загрожують життю. Тому сьогодні проблема стоїть більш широко: як допомогти кожній людині зберегти своє ментальне здоров'я. Стосовно студентської молоді, це потребує визначення відповідного змісту і форм роботи в межах навчально-виховного процесу, розробки і реалізації відповідних діагностичних і корекційних програм.

3. В сучасній науковій літературі немає чіткого визначення структури ментального здоров'я. В робочих програмах використовується багато споріднених понять бз чіткого визначення їх змісту.

4. Актуальним завданням дослідження є розробка теоретичної моделі ментального здоров'я як багаторівневої системи, структура якої містить ряд підсистем: здоров'я фізичного, психофізіологічного, психічного, психологічного, соціального, професійного, духовного, інтеграція яких породжує системний ефект – феномен ментального здоров'я. Аналіз цієї системи повинен містити визначення відповідних критеріїв, показників і рівнів розвитку.

5. Визначення теоретичної моделі здоров'я на засадах системно-структурного підходу обумовило необхідність розробки відповідного діагностичного інструментарію. Проведений аналіз існуючої методичної бази для діагностики здоров'я показав їх смислову нечіткість, коли в зміст методик, що використовувались для визначення певного виду здоров'я, включались питання, які характеризують зовсім інші види здоров'я.

6. Важливим завданням роботи в цьому напрямку стало визначення складу методик, які забезпечують діагностику станів окремих підсистем. Разом з тим виявилось, що повна діагностика всіх компонентів здоров'я вимагає значного часу і є важкою для респондентів. Тому розроблено методик, яка забезпечує первинну діагностику стану окремих підсистем. На її основі у респондента виявляються найбільш вразливі зони здоров'я, дослідження яких вже може бути здійснено на основі поглибленої діагностики.

7. За результатами поглибленої діагностики визначаються напрямки подальшої роботи з респондентами, яка має здійснюватись в різних формах: отримання студентом індивідуальних консультацій, залучення до групових форм роботи, отримання рекомендацій для самостійної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Агаджанян, Н. А., Ананьев, В. А., & Андреева, Д. А. (1999). *Основи валеології* (Кн. 2). [Видавництво не вказано].
- Галицька, І. І. (2005). Методологічні проблеми вивчення психічного здоров'я. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, 26(1), 320–324.
- Кічук, А. В. (2019). *Основи психології здоров'я: Робоча програма*. ІДГУ.
- Корнієнко, О. В. (2004). *Безпека життєдіяльності та підтримка психосоматичного здоров'я*. Київський університет.
- Корольчук, М. С., Крайнюк, В. М., Косенко, А. Ф., & Кочергіна, Т. І. (2002). *Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я*. Фірма «ІНКОС».
- Коцур, Н. І., & Гармаш, Л. С. (2005). *Психогігієна*. Книги ХХІ.
- Коцан, І. Я., Ложкін, Г. В., & Мушкевич, М. І. (2009). *Психологія здоров'я людини*. РВВ Вежа.
- Лісова, О. С. (2001). *Психологія здоров'я*. Рута.
- Ложкін, Г. В., & Федченко, В. О. (Уклад.). (2011). *Психологія здоров'я: Зб. завдань для самостійної роботи студентів*. НТУУ «КПІ».
- Ложкін, Г. В., Мушкевич, М. І., & Боханкова, Ю. А. (2012). *Психологія здоров'я людини*. [Видавництво не вказано].
- Максимова, Н. М., Мілютіна, К. Л., & Піскун, В. М. (1998). *Життя та здоров'я*. Прок бізнес.
- Малявіна, В. Р., & Бреус, Ю. В. (2012). Емоційне здоров'я як складова професійної успішності майбутніх фахівців соціономічних професій. *Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, 10(23), 414–422.
- Мельник, Ю. І. (2000). Психологія здоров'я. *Журнал практичного психолога*, 3, 111–114.
- Савчин, М. (2019). *Здоров'я людини і духовний, особистісний і тілесний виміри*. ПП «Ноосвіт».
- Тимофеева, М. П., & Діжона, О. В. (2009). *Психологія здоров'я*. Книги-ХХІ.
- Чабан, О. С., Яшук, В. Т., & Нестерович, Я. М. (2009). *Психічне здоров'я*. ТДУ «Укрмедкнига».
17. Luzik, E., Semuchenko, V., Ladohubets, N., Kokarieva, A., Konoplianyk, L. (2025). Mental Health of University Students in Wartime. In: Ostroumov, I., Marais, K., Zaliskyi, M. (eds) *Advances in Civil Aviation Systems Development. ACASD 2025. Lecture Notes in Networks and Systems*, vol 1418. Springer, Cham. pp. 148–165. https://doi.org/10.1007/978-3-031-91992-3_11, <https://www.scopus.com/pages/publications/105010611854>

REFERENCES

- Ahadzhanian, N. A., Ananiev, V. A., & Andreieva, D. A. (1999). *Osnovy valeolohii* [Fundamentals of valeology] (Book 2). [Publisher not specified].
- Chaban, O. S., Yashchuk, V. T., & Nesterovych, Ya. M. (2009). *Psykhichne zdorovia* [Mental health]. TDU “Ukrmedknyha”.
- Halytska, I. I. (2005). Metodolohichni problemy vyvchennia psykhichnoho zdorovia [Methodological problems of studying mental health]. *Naukovi zapysky Instytutu psykhologhii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy*, 26(1), 320–324.
- Kichuk, A. V. (2019). *Osnovy psykhologhii zdorovia: Robocha prohrama* [Fundamentals of health psychology: Work program]. IDHU.
- Korniienko, O. V. (2004). *Bezpeka zhyttiediiialnosti ta pidtrymka psykhosomatychnoho zdorovia* [Life safety and support of psychosomatic health]. Kyivskiyi universytet.
- Korolchuk, M. S., Krainiuk, V. M., Kosenko, A. F., & Kocherhina, T. I. (2002). *Psykhologhichne zabezpechennia psykhichnoho i fizychnoho zdorovia* [Psychological provision of mental and physical health]. Firma “INKOS”.
- Kotsan, I. Ya., Lozhkin, H. V., & Mushkevych, M. I. (2009). *Psykhologhiia zdorovia liudyny* [Human health psychology]. RVV Vezha.
- Kotsur, N. I., & Harmash, L. S. (2005). *Psykhohihiiena* [Psychohygiene]. Knyhy XXI.
- Lisova, O. S. (2001). *Psykhologhiia zdorovia* [Health psychology]. Ruta.

ПСИХОЛОГІЯ

Lozhkin, H. V., & Fedchenko, V. O. (Eds.). (2011). *Psykhologhiia zdorovia: Zb. zavdan dlia samostiinoi roboty studentiv* [Health psychology: Collection of tasks for students' independent work]. NTUU "KPI".

Lozhkin, H. V., Mushkevych, M. I., & Bokhankova, Yu. A. (2012). *Psikhologhiia zdorovia cheloveka* [Human health psychology]. [Publisher not specified].

Maksymova, N. M., Miliutina, K. L., & Piskun, V. M. (1998). *Zhyttia ta zdorovia* [Life and health]. Prok biznes.

Maliavina, V. R., & Breus, Yu. V. (2012). Emotsiine zdorovia yak skladova profesiinoi uspishnosti maibutnikh fakhivtsiv sotsionomichnykh profesii [Emotional health as a component of professional success of future specialists in socioeconomic professions]. *Aktualni problemy psykhologii: Zb. nauk. prats Instytutu psykhologii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy*, 10(23), 414–422.

Melnyk, Yu. I. (2000). Psikhologhiia zdorovia [Health psychology]. *Zhurnal praktychnoho psykhologa*, 3, 111–114.

Savchyn, M. (2019). *Zdorovia liudyny i dukhovnyi, osobystisnyi i tilesnyi vymiry* [Human health and spiritual, personal and bodily dimensions]. PP "Noosvit".

Timofeieva, M. P., & Dizhona, O. V. (2009). *Psykhologhiia zdorovia* [Health psychology]. Knyhy-XXI.

17. Luzik, E., Semychenko, V., Ladohubets, N., Kokarieva, A. & Konoplianyk, L. (2025). Mental Health of University Students in Wartime. In: Ostroumov, I., Marais, K., Zaliskyi, M. (eds) *Advances in Civil Aviation Systems Development. ACASD 2025. Lecture Notes in Networks and Systems*, vol 1418. Springer, Cham. pp. 148–165. https://doi.org/10.1007/978-3-031-91992-3_11, <https://www.scopus.com/pages/publications/105010611854>

V. Semychenko, E. Luzik, K. Artiushyna

SEARCH FOR WAYS TO DETERMINE THE METHODOLOGICAL BASIS FOR RESEARCHING THE MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

Abstract

The article is devoted to a topical issue – determining the methodological, theoretical, and methodical basis for organizing a system aimed at supporting and preserving the mental health of university students in a crisis society. Based on the analysis of scientific literature, the difficulties associated with solving this problem are highlighted. First of all, these include the lack of a clear theoretical basis for defining the concept of mental health, the multifaceted nature of the issues that need to be resolved, and inconsistency within the methodological basis. This necessitates the development of a theoretical model on systemic principles, the creation of a clear set of diagnostic tools, and the development of an effective support program.

Based on the theoretical analysis, the content of the theoretical model of mental health has been determined. The model includes seven subsystems: physical, psychophysiological, mental, psychological, social, professional, and spiritual health. Mental health is the result of the integration of these subsystems, and it determines an individual's overall attitude toward life. On this basis, the content and indicators for assessing the development of each subsystem have been identified, and appropriate diagnostic methods have been selected. It has been proven that conducting a full assessment requires considerable time and creates excessive strain on respondents. Therefore, it is more appropriate to use a support program that includes an initial diagnosis which (with a limited number of indicators) identifies the most vulnerable individuals and groups and serves as a foundation for developing forms of psychological support.

Keywords: *The developed program for preserving mental health is currently being piloted in a higher education institution.*