

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я  
СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВВ УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр \_\_\_\_\_

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ППМЗ-23-1



Вікторія ФЕДЧУК

Підпис Ініціали, прізвище

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент



Ольга ІГУМНОВА

Підпис Ініціали, прізвище

Науковий ступінь, вчене звання

До захисту допускаю:  
Зав. кафедри психології та педагогіки  
доктор психологічних наук, професор



Таїсія КОМАР

Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

02 грудня 2024р.

Хмельницький, 2024

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки  
Освітній рівень другий (магістерський)  
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»  
Спеціальність 053 «Психологія»  
Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

  
Таїсія КОМАР

підпис

протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

### ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ Вікторії ФЕДЧУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості прояву психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту»

Керівник кваліфікаційної роботи: Ольга ІГУМНОВА, кандидат психологічних наук, доцент

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 26 серпня 2024 р. № 60

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 2 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van der Veld & E.S. Becker у адаптації Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко; методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ) М. Гаузберга в україномовній адаптації Х.І. Турецькою, Б.І. Кунікевич; опитувальник емоційної дисрегуляції Н.А. Польської, Г.Ю. Разваляєвої; методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко.

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Психічне здоров'я студентів: сучасні виклики та перспективи, сутність та визначення психічного здоров'я в контексті сучасних психологічних підходів, теоретичні концепції порушень психічного здоров'я у сучасній психології, підходи до збереження психічного здоров'я студентів в умовах військового конфлікту; розділ 2 Емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів, обґрунтування методичного інструментарію емпіричного дослідження психічного здоров'я студентів-психологів, результати емпіричного дослідження проявів психічного здоров'я студентів-психологів,

обґрунтування та опис програми збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) рисунків.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

#### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2024 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 01 вересня 2024 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної роботи.	До 10 вересня 2024 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 жовтня 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2024 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної роботи.	До 01 грудня 2024 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	___ листопада 2024 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	<u>18</u> грудня 2024 р.	виконано

Здобувач Раша Вікторія ФЕДЧУК  
 Керівник роботи Ольга Ім'я, ПРІЗВИЩЕ  
 Ольга ІГУМНОВА  
 Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості прояву психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту»

Здобувач Вікторія ФЕДЧУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Ольга ІГУМНОВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 75 сторінки, 7 рисунків, перелік джерел посилання складає 73 найменувань, 3 додатки.

Ключові слова: психічне здоров'я, психологічне здоров'я, стрес, порушення психічного здоров'я, менталізація, засоби символдрами, студенти-психологи.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я.

Предмет дослідження: психологічні особливості прояву психічного здоров'я студентів-психологів.

За результатами дослідження розроблено психологічну програму збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту.

Одержані результати можуть бути використані в процесі підготовки студентів-психологів для психологічних тренінгів та спеціалізованих курсів із збереження психічного здоров'я в умовах кризових ситуацій; для вдосконалення навчальних програм, організації психоосвітніх заходів та впровадження психологічних технік у процес підготовки майбутніх фахівців.

Дипломник  Вікторія ФЕДЧУК  
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 10 грудня 2024 р.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	11
1.1 Сутність та визначення психічного здоров'я в контексті сучасних психологічних підходів .....	11
1.2 Теоретичні концепції порушень психічного здоров'я у сучасній психології.....	23
1.3 Підходи до збереження психічного здоров'я студентів в умовах військового конфлікту .....	32
Висновки до розділу .....	39
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-ПСХОЛОГІВ.....	42
2.1 Обґрунтування методичного інструментарію емпіричного дослідження психічного здоров'я студентів-психологів.....	42
2.2 Результати емпіричного дослідження проявів психічного здоров'я студентів-психологів .....	49
2.3 Обґрунтування та опис програми збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту .....	60
Висновки до розділу .....	67
ВИСНОВКИ.....	71
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	76
ДОДАТОК А Методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ)...	84
ДОДАТОК Б Опитувальник емоційної дизрегуляції .....	87
ДОДАТОК В Психологічна програма збереження психічного здоров'я студентів-психологів .....	90

## Вступ

**Актуальність теми дослідження.** Сучасні реалії військового конфлікту в Україні створюють значні виклики для молодого покоління, особливо для студентів-психологів, які, окрім особистих стресів, стикаються з необхідністю освоєння професійних навичок роботи з травматизованими людьми. Умови війни негативно впливають на психічне здоров'я, посилюючи тривогу, стрес та емоційне виснаження. Це підкреслює важливість дослідження психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів, оскільки їхній психоемоційний стан є ключовим для ефективного професійного становлення.

Дослідження аспектів психічного здоров'я в умовах війни набуває особливої актуальності через вплив стресогенних факторів, таких як втрата близьких, вимушене переміщення, руйнування звичного способу життя. Студенти-психологи мають бути не лише здатними зберігати власне психічне здоров'я, а й готовими допомагати іншим у складних життєвих ситуаціях. Тому розуміння їхніх психологічних особливостей, факторів стійкості та вразливості є важливим для розробки програм підтримки, які сприятимуть адаптації та підвищенню рівня їхнього психічного здоров'я.

Актуальність теми також визначається потребою у багаторівневому підході до підтримки та збереженні психічного здоров'я студентів, який враховує специфіку професійної підготовки психологів, вплив соціального середовища та необхідність формування адаптивних стратегій у відповідь на стресові умови. Визначення психічного здоров'я особистості як позитивного функціонування та відсутності психічних розладів підкреслює значущість психологічного благополуччя та адаптації як фундаментальних компонентів загального стану психічного здоров'я.

Як зазначає В. О. Татенко, психічне здоров'я є важливою умовою ефективного функціонування людини, оскільки воно поєднує здатність до підтримання внутрішньої рівноваги та активної соціальної взаємодії. Психічне здоров'я автором визначається як стан благополуччя, за якого людина здатна

реалізовувати свої здібності, справлятися зі звичайними життєвими труднощами, продуктивно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти. Це поняття охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий аспекти функціонування особистості, які забезпечують її здатність до адаптації, саморегуляції та підтримки гармонійних стосунків із соціумом [47, с. 32-45].

Психічне здоров'я, за визначенням К. Кіза, є не лише відсутністю психічних розладів, але й станом, що супроводжується задоволенням життям і проявами позитивного функціонування. У своїй роботі автор операціоналізує феномен «mental health» через сукупність показників, що характеризують частоту переживання психологічного, соціального та суб'єктивного благополуччя. Визначення психічного здоров'я базується на уявленні, що психічно здорові особистості демонструють адаптованість у психологічній і соціальній сферах та відчують психологічне благополуччя [36, с. 79-81].

Психологічне здоров'я трактується як інтегративний стан особистості, що охоплює не лише здатність до ефективної адаптації, саморегуляції та емоційного балансу, але й можливість реалізовувати свій потенціал, встановлювати продуктивні міжособистісні відносини та підтримувати внутрішню гармонію. Воно характеризується позитивним самосприйняттям, стійкістю до стресу та здатністю долати життєві труднощі, сприяючи особистісному зростанню та соціальній інтеграції. Як зазначає М. Ю. Максименко, психологічне здоров'я є важливим чинником забезпечення гармонійного розвитку особистості та її адаптації до змінюваних умов життя [30, с. 27-34].

До відомих зарубіжних науковців, які зробили вагомий внесок у вивчення психічного здоров'я, належать: М. Jahoda (концепція позитивного психічного здоров'я), С. Keyes (феномен «процвітання»), Е. Diener (суб'єктивне благополуччя), А. Beck, М. Seligman, J. Kabat-Zinn, R. Baumeister, А. Masten, К. Connor, V. Frankl, D. Charney та ін. Кожен із цих дослідників зробив значний внесок у розуміння психічного здоров'я, пропонуючи концепції, моделі та підходи, які використовуються у психологічній практиці по всьому світу.

Серед українських науковців, які займалися проблематикою психічного здоров'я, можна виділити таких дослідників: Н. Паніна відома своїми дослідженнями психологічного стану населення в умовах соціальної кризи, її роботи стосуються психічного здоров'я як соціально-психологічного феномену, а також впливу стресових чинників на суспільство; роботи С. Максименко зосереджені на вивченні психологічних ресурсів, стресостійкості, розвитку особистості в умовах кризи та підтримці психічного здоров'я студентської молоді; О. Кікінежді та Н. Савелюк досліджують психічне здоров'я як фактор професійного становлення, зокрема у студентів; Н. Чепелева вивчає психологічні основи розвитку особистості, соціально-психологічні аспекти психічного здоров'я, а також питання підтримки гармонійного стану особистості; Т. Титаренко спеціалізується на дослідженні психологічного здоров'я в контексті життєвих криз, травматичних подій і способів відновлення внутрішньої гармонії; дослідження Л. Хоружа охоплюють психічне здоров'я та адаптацію до стресових умов, особливу увагу вона приділяє когнітивним і емоційним ресурсам особистості. Ці науковці зробили значний внесок у розуміння психічного здоров'я, адаптації та методів психологічної підтримки в умовах сучасних викликів.

Незважаючи на існування численних досліджень, спрямованих на вивчення проблеми психічного здоров'я, недостатньо розробленою залишається проблема забезпечення психічного благополуччя студентів-психологів в умовах військового часу, що зумовило вибір теми нашого дослідження. Особливу увагу слід приділити пошуку ефективних засобів збереження їх психічного здоров'я, що є важливим для адаптації в умовах стресу та травм, необхідним для належного виконання майбутніми фахівцями професійних обов'язків, які передбачають роботу з психологічно вразливими категоріями населення.

**Об'єктом дослідження є психічне здоров'я.**

**Предметом дослідження є психологічні особливості прояву психічного здоров'я студентів-психологів.**

**Мета:** теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів та розробка психологічної програми збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту.

Відповідно до мети дослідження були визначені його **завдання:**

1. Здійснити аналіз літературних джерел з проблеми психічного здоров'я та його порушень.
2. Розглянути психологічні підходи щодо збереження психічного здоров'я студентів в умовах військового конфлікту.
3. Емпірично дослідити психологічні особливості прояву психічного здоров'я студентів-психологів.
4. Розробити психологічну програму збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту.

**Гіпотеза дослідження** – врахування психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів сприятиме вибору відповідних психологічних підходів та технік при розробці програми збереження психічного здоров'я в умовах військового конфлікту.

Для реалізації поставлених завдань нами був використаний комплекс **методів дослідження:** *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження); *емпіричні* (методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van der Veld & E.S. Becker у адаптації Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко; методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ) М. Гаузберга в україномовній адаптації Х.І. Турецькою, Б.І. Кунікевич; опитувальник емоційної дизрегуляції Н.А. Польської, Г.Ю. Разваляєвої; методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк, О. Савченко); *методи кількісної обробки даних*.

**Практичне значення дослідження** полягає у можливості інтегрувати програму збереження психічного здоров'я у навчальний процес вищих навчальних закладів, які готують майбутніх психологів, використання її як

основи для психологічних тренінгів та спеціалізованих курсів із збереження психічного здоров'я в умовах кризових ситуацій; результати дослідження можуть бути корисними для вдосконалення навчальних програм, організації психоосвітніх заходів та впровадження психологічних технік у процес підготовки майбутніх фахівців.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідження здійснювалось на базі Хмельницького національного університету. До участі у ньому було залучено 48 студентів Хмельницького національного університету спеціальності «Психологія» факультету здоров'я, психології, фізичної культури та спорту.

**Апробація результатів дослідження** відбувалась шляхом публікації статті на тему: «Дослідження психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів» у науковому журналі «Psychology Travelogs». Результати дослідження обговорювались на Результати дослідження обговорювались на XIV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору» (м. Хмельницький, 28 листопада, 2024 р.).

**Структура роботи:** робота складається із вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання з 73 найменувань, 3 додатків. Основний зміст роботи викладений на 75 сторінках.

## РОЗДІЛ 1

### ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

#### 1.1 Сутність та визначення психічного здоров'я в контексті сучасних психологічних підходів

Психічне здоров'я є невіддільною складовою загального здоров'я, його розуміння залежить від обраного підходу до проблеми. Існують два основні підходи до визначення психічного здоров'я:

1. Медична (патоцентрична) модель: у межах цього підходу психічне здоров'я визначається як відсутність симптомів або синдромів психічних захворювань. Такий підхід зосереджений на діагностиці та лікуванні патологій, а здоров'я розглядається через призму хвороби. Патоцентричний підхід орієнтований на виявлення відхилень від норми та їхнє усунення.

2. Психологічна (саноцентрична) модель: акцентується на позитивних аспектах здоров'я, таких як здатність до адаптації, саморозвитку і самореалізації. Ця модель враховує ресурси особистості для подолання труднощів, розвиток емоційної стабільності й гармонії. Саноцентричний підхід має профілактичний і розвивальний характер, враховуючи психологічні ресурси особистості, які сприяють покращенню якості життя.

Обидва підходи важливі й взаємодоповнюють один одного, оскільки психічне здоров'я не можна розглядати лише з точки зору патологій або виключно через потенціал розвитку. Комплексний підхід дає змогу забезпечити цілісне розуміння і підтримку психічного благополуччя особистості [59, с. 738–747].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я – це стан благополуччя, у якому людина: реалізує свій потенціал; справляється з життєвими стресами; продуктивно працює; робить внесок у життя спільноти.

У сучасному науковому розумінні психічне здоров'я характеризується як індивідуальна динамічна сукупність психічних властивостей, що забезпечує здатність:

- Пізнавати навколишню дійсність адекватно до віку, статі, та соціального становища;
- Адаптуватися до змін у середовищі;
- Виконувати біологічні й соціальні функції відповідно до особистих і суспільних інтересів та потреб;
- Дотримуватися загальноприйнятої моралі [1, с. 1-6].

Психічне здоров'я має динамічний характер і тісно пов'язане з особистісними особливостями та соціальними умовами. Згідно з визначенням ВООЗ, психічне здоров'я характеризується кількома ключовими складовими, що відображають цілісний підхід до оцінки стану психіки людини. До них належать:

1. Усвідомлення і відчуття безперервності, сталості й ідентичності свого фізичного та психічного «Я». Це стосується здатності людини відчувати себе єдиною, цілісною особистістю, яка залишається послідовною у своїх думках і вчинках.

2. Відчуття сталості й ідентичності переживань в однотипних ситуаціях. Людина проявляє емоційну і когнітивну стабільність у схожих умовах.

3. Критичність до себе та своєї психічної діяльності. Вміння адекватно оцінювати свої думки, дії та їх результати.

4. Адекватність психічних реакцій. Реакції на події й ситуації повинні відповідати їх інтенсивності, важливості та соціальному контексту.

5. Здатність керувати своєю поведінкою відповідно до соціальних норм. Це включає дотримання правил, законів та етичних принципів.

6. Здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати її. Людина може визначати цілі та досягати їх через послідовні дії.

7. Здатність змінювати поведінку залежно від життєвих обставин. Це включає гнучкість і адаптивність до змін [24, с. 122-128].

Ці аспекти підкреслюють багатовимірність психічного здоров'я, зосереджену як на внутрішніх, так і зовнішніх взаємодіях людини, що забезпечують її адаптацію, соціальну активність і особистісний розвиток.

Психічне здоров'я розглядається як багаторівневе утворення з різними аспектами, що відображають його складну будову. Виокремлюють три основних рівні психічного здоров'я:

1. Особистісно-смисловий рівень – це найвищий рівень, що характеризується специфікою смислових стосунків людини. Він пов'язаний зі здатністю знаходити і реалізовувати сенси, які надають життю мету і спрямованість.

2. Індивідуально-психологічний рівень оцінюється через здатність людини формувати і досягати сенсових спрямувань, включаючи особистісну автономію, самоконтроль і адаптацію.

3. Психофізіологічний рівень визначається характеристиками нейрофізіологічних процесів і внутрішньою організацією психічної діяльності, пов'язаною з роботою мозку [18, с. 72–83].

Кожен із цих рівнів має свої критерії та закономірності функціонування. Хоча всі рівні взаємопов'язані, можливі ситуації, коли здоров'я одного рівня може бути порушене, тоді як інші залишаються відносно неушкодженими. Це свідчить про складну динаміку і адаптивність психічного здоров'я, яке може проявлятися по-різному залежно від умов і впливів. Цей підхід акцентує увагу на необхідності врахування багатовимірності психічного здоров'я при його діагностиці, підтримці та реабілітації.

Психічне здоров'я можна розділити на індивідуальне та соціальне, що відображає два рівні аналізу стану психіки:

1. Індивідуальне психічне здоров'я характеризується гармонійною роботою психічних функцій, що забезпечують: суб'єктивну комфортність, тобто відчуття внутрішньої рівноваги та емоційного благополуччя; здатність до виконання цілеспрямованої діяльності та соціальних ролей, які відповідають очікуванням суспільства; унікальність і неповторність кожної особистості, що

ускладнює стандартизовані оцінки, але підкреслює значення індивідуального підходу до аналізу психічного здоров'я [15, с. 14].

2. Соціальне психічне здоров'я відображає стан психічного здоров'я популяції, включаючи: поширеність психічних розладів, таких як депресія, тривожні стани, алкоголізм, наркоманія; прояви деструктивної поведінки, наприклад, агресивність або девіантна поведінка; складність інтеграції окремих індивідів у суспільні структури.

Психічне здоров'я є основою, на якій формується духовне благополуччя як індивіда, так і суспільства загалом. Без досягнення високого рівня суспільного психічного здоров'я неможливо забезпечити гармонійний розвиток суспільства та формування його духовної культури. Ці положення акцентують увагу на необхідності одночасного розвитку індивідуальних і соціальних підходів до підтримки психічного здоров'я [11, с. 58-69].

К. Ясперс виділив чотири ключові ознаки психічного здоров'я, які вказують на здатність особистості ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем і адекватно реагувати на різні життєві ситуації. До них належать:

1. Здатність концентрувати увагу на предметі – важливий показник рівня організованості психіки, що дозволяє людині зосереджуватися на завданнях і уникати відволікання.

2. Утримування інформації в пам'яті – це здатність фіксувати, зберігати та використовувати інформацію, що є основою для навчання і вирішення життєвих проблем.

3. Логічне опрацювання інформації – здатність до аналізу, синтезу та створення послідовних висновків на основі отриманих даних.

4. Адекватна орієнтація у просторі та часі – це здатність усвідомлювати своє місцезнаходження, тимчасові рамки подій і адекватно реагувати на навколишню дійсність [41, с. 324-331].

Ці ознаки підкреслюють важливість когнітивних та орієнтаційних функцій як основи для підтримки психічного благополуччя та адаптації людини в суспільстві.

Психічне здоров'я розглядають як центральну здатність індивіда усвідомлювати себе суб'єктом, що активно взаємодіє з навколишнім світом. Воно є важливою умовою індивідуального і суспільного благополуччя, враховуючи його багатовимірний характер, який охоплює медичні, соціальні й політичні аспекти.

Клініко-епідеміологічний підхід до вивчення психічного здоров'я населення базується на аналізі статистичних даних, отриманих через державний чи відомчий облік, або через дослідження поширеності певних психічних розладів у вибраних популяціях. Особливу увагу приділяють межовим психічним розладам, що часто залишаються недооціненими, але суттєво впливають на якість життя індивідів та суспільства в цілому [12, с. 62–81].

Згідно з Д. Шульте, гуманітарний підхід до дослідження психічного здоров'я та його порушень орієнтований не на нозологічні категорії (як у природничих науках), а на аналіз окремих психічних функцій і структур. Такий підхід акцентує увагу на відхиленнях у поведінці або функціях, які вважаються анормальними і потребують змін як із боку суспільства, так і з погляду самої особистості. У цьому контексті аналізуються особливості регуляції поведінки та переробки інформації, а не тільки клінічні симптоми захворювань (Шульте, 2002). Таким чином, сучасний підхід до психічного здоров'я охоплює міждисциплінарний аналіз, що враховує як біологічні, так і соціально-психологічні аспекти для кращого розуміння і підтримки благополуччя особистості.

У рамках сучасних досліджень психічного здоров'я спостерігається перехід від патоцентричної моделі (зосередженої на хворобах, патологіях і їх лікуванні) до саноцентричної моделі, що орієнтується на підтримку здоров'я, профілактику та зміцнення психологічного благополуччя.

Патоцентрична модель є адекватною для медичних і психіатричних досліджень, де психічне здоров'я визначається через відсутність патологій і симптомів захворювань. Проте для психологічної практики, що розвивається в нашій країні, така модель не завжди є достатньою. У зв'язку з цим

підкреслюється необхідність розробки концепцій, які охоплюють особистісні детермінанти психічного здоров'я. Сучасна саноцентрична модель акцентує увагу на вивченні чинників, що сприяють адаптації, самореалізації та розвитку особистості; розробці профілактичних заходів та зміцненні психологічного здоров'я як ресурсу [48].

У психології також набирає сили ідея ампліфікації поняття «психічне здоров'я» за рахунок включення психологічної складової. Низка дослідників пропонує впровадити поняття «психологічне здоров'я», підкреслюючи його унікальний статус і значення для розвитку особистості. Це пов'язано з нагальною потребою визначити критерії, які б враховували не лише медичні, а й соціально-психологічні, культурні та особистісні аспекти благополуччя. Сучасна концепція психічного здоров'я охоплює як медичні, так і психологічні аспекти, з акцентом на розвиток, адаптацію і реалізацію особистісного потенціалу [31, с. 46–60].

Клініко-феноменологічний підхід до визначення психічного здоров'я акцентує увагу на суб'єктивному досвіді людини, тобто на тому, як індивід переживає свій психічний стан. Згідно з цим підходом, критеріями психічного здоров'я можуть виступати ті характеристики, які людина може усвідомлювати і оцінювати з погляду власного досвіду.

Одним із ключових аспектів такого підходу є ідентичність, що розглядається як інтегративний критерій особистісного розвитку та адаптації до власного «Я». Ідентичність, будучи основою самосприйняття та когерентності психіки, одночасно є відображенням психічного здоров'я. Вона забезпечує: стабільність самовідчуття в різних життєвих ситуаціях; здатність адаптуватися до змін; усвідомлення власної цілісності й значущості [47].

Феноменологічний підхід дозволяє глибше аналізувати психічне здоров'я, зосереджуючись на якості суб'єктивного досвіду особистості, ідентичності та здатності особи переживати гармонію з собою та оточуючим світом.

Л. А. Руїс запропонував модель «здоров'я-хвороби», яка складається з трьох рівнів, що відображають взаємозв'язок між станом психічного здоров'я індивідів і соціальними факторами:

1. Макросоціальний рівень – відображає вплив суспільства як цілісної системи на стан здоров'я кожного окремого індивіда. Цей рівень аналізує, як соціальні, економічні та культурні умови впливають на психічне благополуччя населення загалом.

2. Груповий рівень – стосується специфічних умов життя окремих соціальних груп. На цьому рівні враховуються фактори, що впливають на здоров'я певної категорії населення, такі як професійна діяльність, соціальні ролі, економічні ресурси та доступ до медичних послуг.

3. Індивідуальний рівень – описує стан здоров'я окремої людини, враховуючи її фізіологічні, психологічні та соціальні особливості. Тут аналізуються внутрішні ресурси та здатність індивіда адаптуватися до умов життя [37, с. 315-322].

Ця модель демонструє важливість системного підходу до аналізу психічного здоров'я, адже воно залежить не лише від індивідуальних особливостей, а й від контексту суспільства й умов існування соціальних груп.

Аналіз літературних джерел дозволяє виділити критерії психічного здоров'я, які підкреслюють його багатовимірність та інтегративну природу. До основних критеріїв належать:

1. Цілісність як внутрішня узгодженість і гармонія між емоціями, думками та діями особистості.

2. Свідомість: здатність усвідомлювати свої почуття, думки та мотиви, а також реалії зовнішнього світу.

3. Життєва позиція: наявність власного світогляду, смислу життя, здатність брати відповідальність за свої дії.

4. Активність: спрямованість на реалізацію внутрішнього потенціалу, здатність до самовдосконалення (Е. Фромм, К. Роджерс, В. Франкл).

5. Духовність, свобода і відповідальність: пошук вищих смислів, здатність вільно приймати рішення й нести за них відповідальність (В. Франкл, Е. Фромм).

6. Тотожність самому собі: відповідність особистості її природі, здатність усвідомлювати й переживати своє «Я» (А. Маслоу, К. Роджерс, Дж. Б'юдженталь).

7. Творчість: здатність до самовираження та створення нового, що відображає внутрішній світ особистості (А. Маслоу, К. Роджерс).

8. Важливість Іншого: емпатійне сприйняття, повага та розуміння інших людей (К. Роджерс).

9. Самотворчість: здатність до постійного розвитку, зміни, управління власним життям (Дж. Б'юдженталь) [32; 47; 48].

Ці критерії відображають підходи гуманістичної психології, яка зосереджена на розвитку особистісного потенціалу та пошуку гармонії у взаємодії зі світом і самим собою.

Розуміння психічного здоров'я варіюється залежно від підходів, зокрема:

Д. Шульте аналізує психічне здоров'я через чотири площини:

➤ Передумови здоров'я – фактори, які сприяють формуванню психічного здоров'я (генетичні, соціальні, культурні).

➤ Власне здоров'я – гармонійний стан психіки, що забезпечує адаптацію до середовища.

➤ Добре самопочуття – суб'єктивне відчуття задоволеності своїм життям.

➤ Наслідки здоров'я – вплив здоров'я на продуктивність і якість життя [60, с. 103-108].

Р. Беккер у своїй моделі пропонує бачення психічного здоров'я як здатності людини бути працездатною та відповідати щоденним вимогам суспільства. Цей підхід акцентує на функціональності індивіда в соціальних контекстах, відображаючи соціально-орієнтовану перспективу психічного благополуччя. Обидва підходи відображають різні аспекти психічного здоров'я, що охоплюють як внутрішні, так і зовнішні прояви [58, с. 103-108].

Розмежування понять «психічне» та «психологічне» здоров'я дозволяє чіткіше визначати їхні сфери вивчення та застосування. Відмінності між психічним і психологічним здоров'ям:

Психічне здоров'я переважно охоплює функціонування центральної нервової системи, емоційної стабільності, когнітивних здібностей і загальної адаптації до середовища. Його основний акцент спрямований на стан нормального функціонування психіки в біологічному та медичному контекстах.

Психологічне здоров'я розглядається як динамічний баланс між особистими потребами та соціальними вимогами, що забезпечує гармонійне існування людини в суспільстві. Психологічне здоров'я є сукупністю психічних властивостей, які дозволяють людині орієнтуватися на виконання своїх життєвих цілей, включаючи особистісний розвиток та самореалізацію [42].

Психологічне здоров'я забезпечує баланс між внутрішнім світом особистості та її соціальним середовищем; є передумовою для визначення життєвих цілей і їх досягнення; сприяє гармонії між емоційними, когнітивними й поведінковими аспектами особистості. Розподіл сфер психічного та психологічного здоров'я дозволяє точніше діагностувати та корегувати проблеми, пов'язані з гармонійним розвитком особистості й підтриманням її адаптаційного потенціалу.

Психологічне здоров'я може розглядатися як вищий рівень прояву психічного здоров'я, оскільки воно охоплює аспекти, які стосуються ціннісно-смыслового розвитку особистості та її гармонійної взаємодії з соціальним і внутрішнім світом. Психологічне здоров'я характеризується не лише відсутністю психічних розладів, а й здатністю людини до розвитку, самореалізації, пошуку сенсу та цінностей у своєму житті. Це включає здатність вибудовувати гармонійні стосунки з іншими людьми, реалізовувати свої потенціали та зберігати внутрішній баланс.

Психічне здоров'я є базовим рівнем, який включає когнітивну, емоційну та фізіологічну стабільність. Психологічне здоров'я виходить за межі базового

функціонування, орієнтуючись на самореалізацію, духовний розвиток та формування глибоких міжособистісних зв'язків [30, с. 27–34].

Р. Ассаджолі в своїй концепції психосинтезу підкреслював важливість балансу між різними аспектами особистості як основи психологічного здоров'я. Психосинтез зосереджений на інтеграції і гармонізації різних рівнів психіки – свідомого, підсвідомого та трансцендентного. Важливою частиною цього підходу є концепція «Я», яка повинна бути центром, що з'єднує і координує всі аспекти особистості. Ассаджолі вважав, що психічне здоров'я виникає тоді, коли особистість здатна знайти гармонію між свідомими бажаннями, підсвідомими мотивами та більш глибокими, інтуїтивними рівнями психіки. Взаємодія цих рівнів без конфліктів і суперечностей призводить до психологічного благополуччя. Психосинтез передбачає активний процес інтеграції різних частин особистості, що дозволяє людині прийняти та зрозуміти свої слабкості, як і свої сильні сторони. Це допомагає формувати більш цілісне сприйняття себе і знаходити сенс у житті. Важливу роль у концепції психосинтезу грає також аспект духовного розвитку, де людина не лише шукає баланс в межах своєї особистості, але й прагне до вищих духовних цілей, що сприяють її розвитку як цілісної особистості [35].

М. Jahoda у своїй праці визначив кілька основних критеріїв психологічного здоров'я, які відображають його багатогранний характер і взаємозв'язок із саморозвитком, самоусвідомленням і ефективною взаємодією з навколишнім світом:

1. Позитивне ставлення до себе та здорове сприйняття себе, яке є основою психологічного благополуччя.
2. Духовне зростання та самореалізація. Це постійний процес особистісного розвитку і досягнення свого повного потенціалу, що перегукується з теорією самореалізації Абрахама Маслоу.
3. Інтегрованість особистості, тобто узгодженість і єдність різних аспектів особистості, що дозволяє людині зберігати стабільне почуття себе та мети в житті.

4. Автономія та самодостатність – здатність приймати незалежні рішення, брати на себе відповідальність за свої вчинки та задовольняти особисті потреби без надмірної залежності від інших.

5. Адекватне сприйняття реальності: здатність точно сприймати й інтерпретувати реальність, без суттєвих спотворень або упереджень, які можуть заважати прийняттю рішень і поведінці.

6. Компетентність у подоланні вимог навколишнього світу: Здатність адаптуватися і ефективно реагувати на виклики та вимоги середовища, будь-то особисті, соціальні чи професійні [9, с. 317–328].

Модель психологічного здоров'я підкреслює три ключові компоненти, що взаємопов'язані і визначають психологічне благополуччя особистості:

1. Самореалізація в соціумі. Цей компонент фокусується на успішній соціально-психологічній адаптації, а також на ефективному і конструктивному спілкуванні з іншими людьми. Він охоплює взаємодію людини із соціумом, тобто взаємозв'язок між особистістю і оточенням, де важливим є взаєморозуміння та здатність до співпраці в соціальних контекстах.

2. Самооцінка, тобто процес формування позитивного ставлення до себе, що включає в себе прийняття свого образу і позитивне мислення. Самооцінка визначає, як людина сприймає себе в контексті своїх сильних та слабких сторін, а також її здатність приймати себе без зайвої критики.

3. Саморегуляція включає прийняття особистої відповідальності за свої вчинки, здоров'я і діяльність, а також здатність до емоційного і вольового самоконтролю. Саморегуляція допомагає особистості досягати вікової зрілості, зберігати емоційне благополуччя та створювати осмислену життєву перспективу. Це також включає в себе активне управління своїм психічним станом з метою особистісного розвитку [41, с. 235-238].

Ця модель описує комплексне бачення психологічного здоров'я як динамічного процесу взаємодії з собою та світом, де всі ці компоненти разом сприяють гармонійному розвитку особистості.

Різниця між психічним, психологічним та духовним здоров'ям є важливим для розуміння цієї багатогранної концепції [43; 47]:

1. Психічне здоров'я зазвичай відноситься до розумових і емоційних аспектів особистості, включаючи стабільність емоцій, когнітивні процеси (мислення, пам'ять, увага) і здатність адаптуватися до стресових ситуацій. Психічно здорова людина може ефективно функціонувати в повсякденному житті та мати здатність підтримувати позитивний емоційний стан навіть в умовах стресу або труднощів. Це охоплює стан розумової рівноваги, що дозволяє людині бути продуктивною і щасливою (Jahoda, 1958).

2. Психологічне здоров'я є більш широким і комплексним поняттям, яке включає в себе не лише емоційний та когнітивний аспекти, але й функціонування особистості в соціальному середовищі, здатність до саморегуляції, саморозвитку та внутрішньої гармонії. Воно передбачає інтегровану особистість, яка здатна адаптуватися до змін, ефективно взаємодіяти з іншими людьми, розвивати позитивну самооцінку та впевненість у собі (Ryff, 1989).

3. Духовне здоров'я виходить за межі фізичних і психологічних аспектів і фокусується на сенсі життя, внутрішньому розвитку, духовній гармонії та взаємозв'язку з вищими силами або принципами. Це здатність знайти глибокий сенс у житті, мати моральні орієнтири та відчувати себе частиною чогось більшого, ніж просто матеріальний світ (Frankl, 2004).

Таким чином, психічне здоров'я більше пов'язане з емоційним і когнітивним благополуччям, психологічне здоров'я включає в себе більш широкий контекст особистісної цілісності і функціонування в соціумі, тоді як духовне здоров'я торкається пошуку сенсу і моральних цінностей. Ці аспекти взаємодіють і впливають один на одного, що сприяє загальному благополуччю людини.

## 1.2 Теоретичні концепції порушень психічного здоров'я у сучасній психології

Проблема складності понять «здоров'я», «норма», «патологія» і «хвороба» є складною у практичній психології, оскільки кожен з цих термінів містить багатогранні аспекти, які не завжди піддаються однозначному визначенню. Це спричиняє труднощі у формуванні цілісного підходу до вивчення психічних розладів. Зокрема, підхід до визначення етіології психічних порушень (особливо неврозів) включає кілька теоретичних моделей.

1. Біологічна модель виводить причини психічних розладів із порушень у фізіологічних і біохімічних процесах, зокрема через генетичні фактори, хімічні дисбаланси в мозку або травми. Це підкреслює важливість медичних аспектів у розумінні психічного здоров'я (Carr, 2005).

2. Психологічна модель розглядає психічні порушення як наслідок внутрішніх психологічних конфліктів, стресів або невирішених емоційних проблем. Зокрема, в межах цієї моделі виділяються різні підходи:

- Психоаналітичний підхід (Фрейд) фокусується на несвідомих конфліктах і механізмах захисту як джерелах неврозів.
- Поведінковий підхід акцентує увагу на набутих моделях поведінки, які можуть призводити до невротичних симптомів (Skinner, 1953).
- Когнітивний підхід (Бек) звертає увагу на негативні когнітивні спотворення, що можуть стати основою для виникнення психічних розладів.
- Екзистенціальний і гуманістичний підходи (Франкл, Роджерс) наголошують на важливості пошуку сенсу в житті і самореалізації, що може допомогти подолати неврози через особистісний розвиток [41; 48].

3. Біопсихосоціальна модель поєднує біологічні, психологічні та соціальні аспекти, стверджуючи, що неврози є результатом взаємодії генетичних факторів, психологічних проблем і соціальних умов (Engel, 1977).

Ці різні підходи допомагають створити багатовимірне уявлення про етіологію та лікування психічних розладів, зокрема неврозів, оскільки жодна з

моделей не може повністю охопити всю складність і взаємозв'язок чинників, що визначають розвиток психічних порушень [26, с. 178-209].

3. Фрейд був першим, хто розглянув невроз як результат суперечливого розвитку особистості, де центральним елементом цього процесу є Едіповий комплекс. За його теорією, неврози виникають внаслідок конфлікту між свідомими прагненнями і несвідомими бажаннями. Цей конфлікт, що виявляється в симптомах, є результатом боротьби між різними частинами особистості – «Я» і сексуальними потягами. Фрейд вважав, що невротичні симптоми є заступниками для незадоволення лібідо, яке не може бути повністю задоволене через соціальні або моральні обмеження [51, с. 65-69].

Ключовим елементом розвитку неврозу є вимушена відмова від задоволення лібідо, що призводить до фіксації на певних етапах психосексуального розвитку. Згідно з Фрейдом, конфлікт між потягами «Я» і сексуальними потягами стає патогенним лише у випадку, коли ці сили не можуть знайти адекватне вираження або вихід. Фрейд також підкреслював важливість фіксації лібідо, що зумовлює розвиток невротичних симптомів у разі його затримки на певному етапі розвитку. Це дає підстави для розуміння неврозів як результату психологічних блокувань і неусвідомлених внутрішніх протиріч, що не можуть бути вирішені на свідомому рівні. У своїй концепції він висвітлив невроз як важливу частину процесу індивідуального розвитку, коли особистість намагається вирішити конфлікти між бажаннями і соціальними вимогами [10, с. 317–328].

А. Адлер розглядав неврози через призму комплексу неповноцінності та прагнення до самоствердження, підкреслюючи, що основна причина неврозу полягає в боротьбі між внутрішнім почуттям недостатності та бажанням досягти соціальної значущості або влади. Адлер вважав, що невротичні симптоми є результатом спроби компенсувати або гіперкомпенсувати відчуття неповноцінності. У його концепції невроз не є простою психічною хворобою, а радше способом реагування на життєві труднощі та соціальні вимоги, який стає патологічним.

Адлер виокремлював три основні стратегії для подолання комплексу неповноцінності, кожна з яких може спричинити розвиток неврозу:

1. Втеча в хворобу виникає, коли людина через хворобу намагається привернути увагу до себе або отримати співчуття. Цей шлях дозволяє створити зовнішній образ слабкості, що компенсує внутрішнє почуття неповноцінності.

2. Бажання влади: невротична людина може намагатися домогтися влади або контролю над іншими, що є спробою компенсувати внутрішнє відчуття слабкості.

3. Протест. Цей шлях пов'язаний із запереченням соціальних норм або родинних ролей, що також можна розглядати як форму боротьби за самоствердження. Загалом, Адлер визначав невроз як екзистенціальну кризу, яка зачіпає всю особистість, порушуючи її гармонію і змушуючи людину шукати шляхи для подолання внутрішніх суперечностей, що виникають внаслідок конфлікту між бажанням бути сильним і визнаним та внутрішнім відчуттям недостатності [20, с. 7-13; 65, с. 67-72].

Е. Фромм, подібно до К. Хорні, вважав, що якісної межі між здоров'ям і неврозом немає, і що причина неврозів криється у несвідомій, компульсивній діяльності, яку він описав як «втечу від свободи». Це явище, за його словами, є способом уникнення відчуттів самотності, безнадійності та особистої відповідальності. Для Фромма проблема свободи, ідентичності та відповідальності є одними з центральних у розвитку психічних розладів.

Він описав три основні стратегії «втечі від свободи»:

1. Авторитаризм: цей механізм передбачає прагнення до підкорення іншими людьми або віддачу в руки авторитетів, що дозволяє уникнути почуття самотності та відповідальності. У контексті неврозу це може проявлятися через садизм або мазохізм, де людина прагне контролювати чи бути контрольованою.

2. Деструктивізм: це стратегії руйнування, як на рівні особистості, так і суспільства, коли особистість намагається позбутися болісних відчуттів через агресію або саморазрушення.

3. Конформізм: звичка слідувати загальноприйнятим соціальним нормам, навіть якщо це суперечить власним потребам, щоб уникнути конфліктів і зберегти відчуття безпеки.

Фромм підкреслював, що ці стратегії втечі від свободи можуть бути проявами як здорових, так і невротичних тенденцій, проте у людей з неврозами ці механізми мають більш виражений характер і більш інтенсивний вплив на особистість. Тому концепція Фромма акцентує увагу на внутрішньому конфлікті між потребою в свободі та бажанням безпеки, що є загальним для всіх людей, але при різних ступенях вираженості у здорових і невротичних особистостей [27, с. 26–64].

О. Феніхель, у своїй роботі, підкреслює важливість розуміння неврозів як результату порушень нормального контролю психіки. Замість того, щоб адекватно реагувати на зовнішні вимоги, людина у стані неврозу використовує ірраціональні механізми, які вона сприймає як зовнішні та неконтрольовані. Це заміщення нормальних реакцій на ірраціональні є характерною рисою для всіх форм неврозів. О. Феніхель виділяє два основні шляхи, через які порушується контроль психічної діяльності:

1. Надмірне навантаження на психіку – коли сильний потік подразників перевищує можливості психічного апарату, який не може адекватно зреагувати.

2. Зменшення розрядки – коли нормальна емоційна чи психічна розрядка зменшується, що створює внутрішнє напруження, яке стає травматичним для особистості. Цей шлях також не виключає можливості надмірного навантаження.

О. Феніхель вважає, що ці механізми можуть взаємно доповнювати один одного і створювати основу для розвитку невротичних симптомів, які, по суті, є результатом відсутності або недостатності контролю над психічними процесами внаслідок стресу чи інших емоційних перевантажень [15, с. 52-59].

Ф. Перлз і Л. Перлз, основоположники гештальт-терапії, підходили до розуміння причин невротичних станів через призму емоційного придушення. Вони стверджували, що основною причиною неврозу є придушення емоцій –

коли індивід не дозволяє собі переживати або виражати свої емоції. Це придушення призводить до посилення тривоги, що, в свою чергу, посилює саму тривогу, створюючи замкнене коло.

Ф. Перлз і Л. Перлз зазначали, що коли вираження емоцій ускладнюється або стає неможливим, людина може спробувати десенсибілізацію – механізм, що полягає в зменшенні емоційної чутливості, який дозволяє тимчасово зняти внутрішнє напруження. Проте цей процес лише поглиблює невроз, адже він не вирішує корінь проблеми, а лише призводить до накопичення емоційних блоків і створює додаткові шари психічного дискомфорту. Таким чином, неврози виникають через відсутність здатності переживати емоції в їхній природній формі, що призводить до нарощування психологічних бар'єрів [13].

Прихильники біхевіорального підходу вважають, що неврози є результатом неадаптивної поведінки, яка була набута в процесі онтогенезу. Згідно з цією концепцією, симптоми неврозу – це певні форми поведінки, які виникли внаслідок неправильного навчання або неефективних способів реагування на стресові ситуації. У біхевіоральній теорії немає потреби з'ясовувати складні психічні причини розвитку розладів, оскільки вони пояснюються саме поведінковими реакціями.

У цьому підході невроз не розглядається як окрема нозологічна одиниця, а є результатом засвоєних неадаптивних зразків поведінки, які в певних умовах стали патологічними. Зокрема, Дж. Вольпе розглядав невротичну поведінку як неадаптивну звичку, яка виникає в нормальному організмі, якщо в процесі навчання не відбувається належної корекції стресових реакцій. У цьому контексті Г. Айзенк і С. Рахман також розглядали невроз як симптом, який є наслідком неадаптивних асоціативних реакцій [46, с. 65-71].

Згідно з трифазною теорією неврозу Рахмана, невроз виникає у три етапи:

1. Спочатку відбувається подія, яка викликає сильну емоційну реакцію.
2. На наступному етапі відбувається інша, спочатку нейтральна подія, яка асоціюється з першою та її емоційним відгуком.

3. Якщо повторюються ситуації, пов'язані з психотравмою, з'являється невроз, де нейтральні події викликають вже емоційну реакцію, асоційовану з початковим стресом. Цей підхід базується на принципах класичного і оперантного обумовлення, що підкреслює важливість навчання і умов для розвитку патологічних поведінкових реакцій.

Раціонально-емотивний підхід А. Елліса базується на ідеї, що основою неврозу є ірраціональні переконання, які формуються внаслідок неправильного сприйняття подій. Елліс стверджує, що людина схильна інтерпретувати події як більш негативні або небезпечні, ніж вони є насправді, що спричиняє емоційні проблеми, такі як тривога, депресія, почуття провини. Він акцентує на тому, що неврози виникають через те, як людина сприймає зовнішні обставини, а не через самі події. Важливою частиною його підходу є надання людині повної відповідальності за свої емоції та реакції. Якщо особа змінить своє ставлення до подій і замінить ірраціональні переконання на раціональні, вона зможе значно зменшити свої емоційні труднощі. Цей підхід відрізняється від психоаналітичної і поведінкової моделей тим, що акцентує на внутрішніх когнітивних процесах і вважає, що основне джерело страждань – це ірраціональні думки, які можна змінити через когнітивну перебудову.

В. Франкл, як представник екзистенціальної психології, вважав, що неврози можуть виникати через різні види конфліктів, включаючи духовний (ноогенні неврози), відсутність сенсу життя (колективні неврози) та первинно психогенні неврози, пов'язані з психотравмуючими подіями. Він підкреслював важливість розрізнення між симптомами, які з'являються як наслідок травматичного досвіду, і тими, що виникають безпосередньо через психотравму.

І. Ялом доповнює цю концепцію, зазначаючи, що екзистенціальна психологія фокусується на іншому виді конфлікту, ніж психоаналіз. Тут мова йде про конфронтацію індивіда з такими аспектами існування, як смерть, свобода, ізоляція та безглуздість. Ці кінцеві даності є джерелом стресу, а психопатологія залежить не лише від наявності стресу, але і від того, як індивід використовує свої захисні механізми для боротьби з ними (Ялом, 2004) [35].

Згідно з гуманістичним підходом, неврози виникають як відповідь на відсутність реалізації природного людського потенціалу. А. Маслоу, розглядаючи розвиток «дефіцитарних хвороб», до яких належать і неврози, наголошує на важливості задоволення базових потреб, таких як безпека, приналежність, любов, повага та самоактуалізація. Коли ці потреби не задоволені, це призводить до психічних розладів, включаючи неврози. Маслоу стверджує, що причина неврозів полягає у невдачі особистісного зростання та розвитку, а соціальні, економічні та сімейні чинники є важливішими за біологічні для виникнення невротичних розладів. Він підкреслює, що неврози тісно пов'язані з духовними кризами, такими як сумніви в сенсі життя, втрата надії та відчуття даремності існування.

Подібну позицію висловлює і В. Франкл, який вважає, що екзистенціальні кризи, пов'язані з відчуттям безглуздості та самотності, можуть бути основними причинами неврозів. У свою чергу, К. Роджерс в етіології неврозів підкреслює важливість «неконгруентності» між Я-концепцією та переживаннями особистості, що є основним джерелом психологічних труднощів. Його підхід орієнтований на допомогу людині в розв'язанні внутрішніх конфліктів, не фокусуючись на діагностиці та стигматизації [41].

Представники символдрами розглядають психічні порушення як результат порушення гармонії між свідомими та підсвідомими аспектами особистості, де симптоми неврозу є символічним виразом внутрішніх конфліктів і неусвідомлених переживань. В цій концепції неврози розглядаються як своєрідні «крики душі», які через фізичні або психологічні симптоми намагаються привернути увагу до проблем, що залишаються поза межами свідомості індивіда. Симптоми не є просто патологічними явищами, а своєрідними сигналами, які вимагають осмислення й інтеграції внутрішнього досвіду.

У символдрамі, зокрема, символи і метафори, що виникають у процесі психотерапії, використовуються для того, щоб дозволити людині усвідомити і прийняти внутрішні протиріччя. Це може включати аналіз сновидінь, метафоричних образів, а також символічне розуміння фізичних симптомів, які

можна трактувати як зовнішні прояви внутрішнього психічного болю або незадоволених потреб. Ключовим аспектом є використання символів для побудови нових, більш здорових механізмів адаптації, що дозволяють людині знайти рішення своїх внутрішніх конфліктів. Теоретики, які підтримують цей підхід, вважали, що неврози виникають через невідповідність між внутрішніми потребами особистості та зовнішніми вимогами, а симптоми можуть бути шляхом до саморозуміння, якщо людина здатна розпізнати їхній символічний зміст. У цьому контексті важливою є робота з перетворенням негативних символів на конструктивні образи, що сприяють психічному зціленню та розвитку особистості [28, с. 99- 108].

Біопсихосоціальна модель Д. Ейнджела стверджує, що психічне здоров'я та хвороба є результатом взаємодії численних факторів, що впливають один на одного. Хронічний стрес може сприяти розвитку психічних порушень, але не є єдиним чинником. Важливо враховувати біологічні, психологічні та соціальні аспекти.

Біологічні фактори включають стать, спадковість, темперамент та інші фізіологічні характеристики, які можуть впливати на схильність до психічних порушень. Генетичні дослідження показують, що певні психічні захворювання мають спадкову компоненту, що підвищує ризик розвитку порушень у деяких індивідів (Kendler et al., 2006).

Психологічні фактори охоплюють особистісні характеристики, такі як емоційна стійкість, рівень мотивації та копінг-стратегії. Дослідження показують, що особи з високою емоційною чутливістю або схильністю до тривожності можуть бути більш вразливими до стресу та розвитку психічних розладів (Carver, 2005) [37].

Соціальні фактори включають професію, рівень освіти, доходів та соціальний статус. Низький соціальний статус і труднощі у доступі до освіти можуть збільшувати рівень стресу та погіршувати психічне здоров'я, у той час як високий рівень підтримки з боку родини чи соціальних груп може служити захистом (Pearlin et al., 1981). Ця модель підкреслює важливість інтеграції всіх

цих аспектів у розуміння та лікування психічних порушень, а також роль центральної нервової системи як інтегруючого механізму, що обробляє та відповідає на впливи з різних сфер [22, с. 45–51].

Отже, різні автори по-різному підходять до розуміння причин виникнення неврозів. Однак, на основі їхніх ідей можна виділити загальний механізм, що включає кілька ключових етапів:

1. Порушення ставлення до себе – це може бути результатом неправильно організованого виховання чи недостатньої підтримки в дитинстві, що призводить до негативної самооцінки та втрати почуття гідності. Психологічні дослідження підкреслюють, що дефіцит позитивних переживань у ранньому віці може стати фактором розвитку психічних розладів (Rutter, 1996).

2. Недосконалість захисних механізмів – це може призвести до того, що індивід не здатний адекватно реагувати на стресові ситуації. За словами психоаналітиків, порушення в роботі захисних механізмів, таких як заперечення або репресія, може ускладнювати подолання внутрішніх конфліктів (Freud, 1936).

3. Неадаптивна поведінка та труднощі раціонального перероблення психотравматичних ситуацій – це спричиняє порушення в адаптації до стресів і психотравм. Наприклад, людина може почати уникати ситуацій, які нагадують про травму, що погіршує її здатність ефективно вирішувати проблеми.

4. Афективно забарвлені переживання – коли емоції, пов'язані з психотравмою, не обробляються належним чином, вони можуть перерости в хронічні переживання тривоги, гніву або депресії, що є основою невротизації [25, с. 146-159].

Така модель виникнення неврозів має важливе значення для профілактики як самих неврозів, так і їхнього прояву при психосоматичних захворюваннях. Психотерапевти і психологи можуть використовувати це розуміння для вибору засобів терапії і консультування, допомагаючи розпізнавати і змінювати неадаптивні патерни поведінки, а також працювати з емоційними реакціями на стресові ситуації.

### **1.3 Підходи до збереження психічного здоров'я студентів в умовах військового конфлікту**

Війна є катастрофічною подією, яка має далекосяжні наслідки для психічного здоров'я людини, незалежно від соціального статусу, віку чи місця проживання. Її вплив на психіку людини є багатограним, адже під час збройного конфлікту відбуваються як фізичні, так і психологічні травми, які можуть мати тривалий характер.

Країни, що пережили збройні конфлікти, вказують на високий рівень психічних розладів серед постраждалого населення. За даними різних досліджень, кожна п'ята людина переживає серйозні психічні наслідки, що можуть проявлятися в посттравматичному стресовому розладі, тривожних і депресивних розладах, а кожна десята людина відчуває важку психологічну травму, що вимагає медичної допомоги (Bleich, 2009; Kira, 2012). Війна також суттєво змінює соціальні зв'язки та впливає на міжособистісні стосунки, підвищуючи ризик виникнення насильства та соціальної ізоляції (Karakurt, 2014).

Особливо важливою є роль психологічної підтримки під час і після війни. Психологічні інтервенції, які допомагають людям адаптуватися до посттравматичних стресових ситуацій і знижують рівень тривоги та депресії, мають велике значення для попередження хронічних психічних розладів та збереження соціальної стабільності в післявоєнний період (Hobfoll, 2007). Водночас, у випадку якщо ці проблеми залишаються непоміченими, вони можуть мати серйозні наслідки для психічного здоров'я, соціального функціонування та навіть фізичного здоров'я (Briere та Scott, 2015).

Війна не тільки є жахливим явищем з економічними та соціальними наслідками, та має довгостроковий вплив на психічне здоров'я людей. Її наслідки потребують активної роботи з психологами, психотерапевтами та соціальними працівниками, щоб допомогти пережити травму і відновитися після стресу.

Війна має значний вплив на студентство, адже студенти часто перебувають у віці, коли формуються їхні життєві орієнтири, професійні плани та

психологічна стійкість. В умовах війни, студентська молодь стикається з серйозними психологічними і соціальними викликами.

1. Психологічний вплив. Війна може спричиняти високий рівень стресу серед студентів, що впливає на їхню психічну стійкість і здатність до навчання. Дослідження показують, що студентська молодь може відчувати тривогу, депресію, посттравматичний стресовий розлад і інші психічні розлади. Це пов'язано з порушенням відчуття безпеки, переживанням втрат та занепокоєнням за майбутнє. Як зазначають автори, студентів, які пережили конфлікти, часто мучать переживання через загрозу смерті або втрати близьких, що веде до психологічних розладів.

2. Академічна і соціальна адаптація. Війна може значно вплинути на навчальний процес, створюючи труднощі в здобутті освіти, відволікаючи від навчання та соціальної діяльності. В умовах конфлікту студенти можуть бути змушені виїжджати з рідних міст або навіть з країни, що ускладнює доступ до навчальних закладів, соціальних послуг і мереж підтримки. Водночас адаптація до нових умов може стати великим викликом для студентів, що призводить до зниження їхнього академічного успіху та відчуття соціальної ізоляції.

3. Соціальна відповідальність та активність. Багато студентів під впливом війни починають займатися волонтерською діяльністю, допомагати з гуманітарною допомогою або брати участь у політичних акціях. Це може бути як способом справлятися з важкими емоціями, так і шансом для самовираження. Такі соціальні активності можуть бути корисними для їхнього психологічного відновлення, допомагаючи почуватися більш залученими до процесів змін у своїй країні [57, с. 14–20].

Вивчення психологічних наслідків війни та стратегій їх профілактики і подолання в умовах повномасштабної війни росії проти України тільки починається, і на сьогодні можна назвати лише кілька досліджень у цьому напрямку. Зокрема, роботи В.Л. Зливкова та С.О. Лукомської (2022), Л.М. Карамушки та співавторів (2022), О.М. Кокун, В.М. Мороза, І.О. Пішко та Н.С. Лозінської (2022), а також В.Г. Дейнека (2022) присвячені аналізу впливу

війни на психічне здоров'я та розробці механізмів психологічної підтримки для військовослужбовців і цивільних осіб. Ці дослідження підкреслюють необхідність створення комплексної системи психологічної допомоги, а також розробки спеціалізованих інтервенцій для різних категорій населення, зокрема тих, хто постраждав від травм війни. Вони також акцентують увагу на важливості соціальних та громадських підходів до подолання психологічного стресу та травм, спричинених конфліктом [16, с. 178-185].

Здоров'язбережувальна компетентність студентів є складовою сталого розвитку суспільства, особливо в умовах сучасних викликів України. Вона передбачає інтеграцію знань, умінь, навичок і мотивації, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного, психологічного та соціального здоров'я. Основними компонентами здоров'язбережувальної компетентності є: когнітивний компонент (знання про здоров'я, принципи здорового способу життя, профілактику захворювань), мотиваційний компонент (ставлення до здоров'я як цінності; усвідомлення відповідальності за своє здоров'я), поведінковий компонент (навички управління власним здоров'ям, саморегуляції, профілактичних дій). Роботи, що вже існують, є важливим кроком у розробці національної стратегії, яка забезпечить адекватну підтримку постраждалим від війни, а також у створенні механізмів для швидкої і ефективної відповіді на психологічні виклики, з якими стикаються студенти в сучасних умовах [39; 40].

Збереження психічного здоров'я студентів під час війни потребує багатокомпонентного підходу, який враховує соціальні, психологічні, освітні та інституційні чинники. Війна створює потужний стресовий фон, який впливає на когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти життя молоді. У цьому контексті важливо розглядати не тільки індивідуальні стратегії подолання стресу, а й роль соціальних інституцій у підтримці психологічної стійкості [17, с. 146-159].

Соціальна підтримка є одним із ключових чинників, які впливають на психологічну стійкість студентів. Дослідження Cohen & Wills підкреслює, що взаємодія з друзями, родиною та академічним середовищем сприяє зниженню стресу та формуванню почуття безпеки. У контексті війни такі зв'язки можуть

бути посилені через організацію онлайн-зустрічей, групових занять чи підтримуючих активностей у закладах освіти. Соціальна підтримка є не лише джерелом емоційного розвантаження, але й важливим фактором для формування відчуття стабільності в умовах кризи. Дослідження Kaniasty & Norris (2009) демонструють, що надання підтримки оточенням має довготривалий ефект, сприяючи зниженню симптомів посттравматичного стресового розладу. У випадку студентів, важливими аспектами є залучення до волонтерських проєктів, створення груп взаємодопомоги та доступ до платформ для спілкування [63].

Поширення та звернення студентів до індивідуально-психологічної роботи. Серед найефективніших підходів в психологічній допомозі кризових умовах є застосування технік когнітивно-поведінкової терапії, що ефективно працюють зі стресом і тривогою. Когнітивно-поведінкова терапія сприяє виявленню та зміні негативних автоматичних думок, які підсилюють відчуття безпорадності у студентів в умовах війни. Як зазначають Chesney (2006), такі втручання допомагають студентам навчитися управляти своїми емоціями та зосереджуватися на конструктивному вирішенні проблем. Як зазначено в роботі Beck (2020), застосування технік когнітивно-поведінкової терапії дозволяє розпізнавати негативні когнітивні схеми, які підсилюють негативний емоційний фон та відчуття безпорадності. Важливим елементом є розвиток позитивних установок за допомогою когнітивної реструктуризації [64, с. 533-546].

Емоційна регуляція є важливим компонентом стійкості студентів-психологів. Дослідження Gross (2015) підкреслює, що стратегія перефокусування уваги, контроль емоційних реакцій і розвиток адаптивних механізмів дозволяють мінімізувати вплив стресу. У студентському середовищі це може бути реалізовано через групові заняття, індивідуальні сесії з психологом та інтеграцію технік уважності в освітній процес.

Психоосвіта та інформування студентів про природу стресу, його вплив на організм і способи подолання сприяє формуванню активної позиції щодо підтримання психічного здоров'я. Як зазначає Hobfoll (2014), психоосвітні

програми також зменшують стигматизацію звернень до психологів, що важливо в умовах війни.

Ефективними є психоосвітні програми, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості у студентів. Наприклад, дослідження Hobfoll акцентує на важливості навчання технік управління стресом, таких як релаксація, глибоке дихання та когнітивна реструктуризація. Університети можуть інтегрувати такі програми в навчальний процес або пропонувати їх як додаткову підтримку для студентів. Дослідження Berger (2019) наголошує на важливості створення безпечного освітнього простору для студентів. Це включає доступ до психологічної допомоги, організацію кімнат для релаксації та проведення тренінгів зі стресостійкості [69, с. 107-118].

Майндфулнес та медитація. Практики уважності (mindfulness) є дієвим інструментом для зниження рівня тривоги та покращення психоемоційного стану студентів. Дослідження Baer (2003) демонструє, що регулярна практика майндфулнес сприяє підвищенню емоційної стійкості та зниженню ризику розвитку посттравматичних розладів.

Групові терапевтичні заходи є ефективними в умовах війни, коли відчуття спільноти та взаєморозуміння особливо важливі. У дослідженні Yalom (1995) вказано, що групова терапія сприяє формуванню почуття належності та підтримки, що є важливим у кризових ситуаціях

Заклади вищої освіти можуть сприяти збереженню психічного здоров'я студентів, запроваджуючи академічну гнучкість: зміщення дедлайнів, перехід на дистанційне навчання чи створення зон психологічного розвантаження. Ці підходи знижують додатковий стрес, пов'язаний з навчанням, і дозволяють студентам фокусуватися на своєму психологічному стані. Дослідження Tinto (2017) підкреслює, що такі заходи дозволяють студентам краще справлятися з академічними викликами під час війни.

Дослідження Maslach та Leiter (2016) підкреслюють важливість запобігання вигоранню серед студентів, яке може бути викликане хронічним

стресом. Це включає збалансування навчального навантаження, заохочення до фізичної активності та створення умов для творчості та відпочинку.

Цифрові технології відіграють значну роль у підтримці психічного здоров'я студентів. Платформи для онлайн-консультацій із психологами, мобільні додатки для медитації та тренувань уважності сприяють підтриманню психоемоційної рівноваги.

Значна частина студентів, які пережили травматичні події, стикаються з ризиком розвитку посттравматичних розладів. У дослідженні Herman наголошується, що рання діагностика симптомів, таких як тривожність, депресія та емоційна нестабільність. Методи, які довели свою ефективність, включають когнітивну терапію, техніки експозиції та групову терапію.

Дослідження Salmon (2001) показує, що фізичні вправи знижують рівень кортизолу та покращують загальний психоемоційний стан. Університети можуть інтегрувати програми фізичної активності та заняття з йоги для студентів. Також медитація та практики уважності (mindfulness) сприяють емоційному відновленню, як демонструють результати Kabat-Zinn [64, с. 153–173].

Збереження психічного здоров'я студентів під час війни потребує системного підходу, який поєднує індивідуальну роботу, соціальну підтримку та інституційні заходи. Така комплексна стратегія не лише сприяє їхній адаптації, а й закладає основи для формування стійких особистісних рис та ефективного управління стресом у майбутньому.

Символдрама або кататимно-імагінативна психотерапія (метод Г. Лойнера) є також потужним інструментом у збереженні психічного здоров'я в умовах стресу та травматичних подій. Цей метод базується на використанні спонтанних образів, що виникають під час релаксації, та дозволяє працювати з внутрішніми конфліктами, тривожністю і стресом через символічну трансформацію [52, с. 344–349].

Символдрама передбачає, що внутрішні психічні процеси проявляються у вигляді символічних образів, які можна використовувати для діагностики та терапії. За Г. Лойнером, метод базується на теорії, що свідомість і несвідоме

співпрацюють через символи, дозволяючи людині відновлювати внутрішню гармонію та адаптацію. Основними етапами роботи є: індукція релаксації; викликання візуальних образів за допомогою заданих тем (наприклад, «квітка», «будинок») та аналіз символів у контексті життєвої ситуації клієнта [66].

Переваги застосування методу символдрами для студентів у воєнний час:

1. Робота з травмою. Символдрама допомагає виявити і опрацювати внутрішні переживання, пов'язані з війною. Образи, що виникають, можуть символізувати страхи, втрати, а також внутрішні ресурси для подолання кризи [53, с. 295–300].

Зменшення тривожності. Як зазначено в дослідженнях Швець та Чуприкової (2019), символдрама сприяє зниженню рівня тривоги через безпечне відображення страхів і роботу з ними [54, с. 738–747].

2. Розвиток емоційної стійкості. За допомогою позитивних символів (наприклад, «сонячний ліс» чи «гірський пейзаж»), студенти вчаться формувати внутрішнє відчуття спокою.

3. Робота з ресурсами. Теми, які викликають асоціації з підтримкою та стабільністю (наприклад, «міцний будинок»), сприяють усвідомленню внутрішніх сил і підтримують адаптацію студентів [71, с. 87-95].

Групова символдрама ефективна для студентів у контексті підтримки соціальних зв'язків. Учасники діляться своїми образами, обговорюють схожі переживання та разом знаходять ресурси для подолання складнощів. Емпіричні дослідження ефективності застосування технік символдрами свідчать про [6, с. 114–121]:

Зменшення симптомів стресових розладів. У дослідженнях Kokun (2022) було зазначено, що використання технік символдрами знижує рівень стресових реакцій у студентів, які пережили травматичні події.

1. Емоційне відновлення. Використання засобів символдрами сприяє відновленню емоційної рівноваги через безпечне проживання травматичних подій у символічній формі.

2. Підвищення самооцінки. Як показують роботи Вайса та Лойнера, символдрама допомагає студентам формувати позитивний образ себе [68, с. 308-321].

Проведення групових сеансів із темами, що спрямовані на пошук внутрішніх ресурсів можуть бути використані у системі профілактичних заходів та інтегровані у програми центрів психологічної підтримки університетів.

Символдрама є гнучким і ефективним методом, який дозволяє студентам у складних умовах війни працювати з емоційними переживаннями, знижувати стрес та формувати ресурси для подолання викликів. Вона може бути інтегрована у психологічні програми допомоги як універсальний засіб для підтримки психічного здоров'я [70, с. 87–92].

Отже, формування здоров'язберезувальної компетентності студентської молоді є важливим напрямком сучасної освіти та суспільної політики. Ефективне впровадження освітніх, психологічних та соціальних ініціатив може стати основою для створення покоління, здатного відповідально ставитися до власного здоров'я і бути стійким до викликів сучасності. Багаторівневий підхід, що включає соціальну підтримку, психоосвіту, терапевтичні практики та інституційну гнучкість, є найбільш ефективним для збереження психічного здоров'я студентів в умовах війни. Це дозволяє їм не лише адаптуватися до складних обставин, але й розвивати особистісну життєстійкість та здатність до саморегуляції.

### **Висновки до розділу**

Аналіз сучасних досліджень психічного здоров'я, його порушень та засобів підтримки студентів у воєнний період дозволяє зробити наступні узагальнення:

Війна створює надзвичайно несприятливе середовище для психічного розвитку та здоров'я студентів, які стають вразливими до стресу, тривожних розладів та неврозів. Їхній психоемоційний стан значною мірою залежить від

інтенсивності зовнішніх стресогенних факторів, таких як втрати близьких, переміщення, руйнування звичного життєвого укладу.

Розглянуто поняття психічного та психологічного здоров'я, що поглиблює розуміння загальної концепції здоров'я. Психічне здоров'я відображає здатність людини підтримувати когнітивну, емоційну та фізіологічну рівновагу, ефективно адаптуватися до стресу та виконувати щоденні обов'язки; є основою функціонального життя, забезпечуючи можливість раціонального мислення, концентрації, емоційної стабільності та дозволяє залишатися продуктивним в складних умовах.

Психологічне здоров'я інтегрує в собі аспекти психічного здоров'я, доповнюючи їх здатністю до саморозвитку, адаптації у соціальному середовищі та підтриманні внутрішньої гармонії; це більш комплексний вимір, що охоплює самореалізацію, міжособистісні відносини, розвиток позитивного самосприйняття та ефективність у взаємодії з іншими.

Основні критерії психічного здоров'я відображають гармонійний зв'язок між внутрішніми процесами особистості та її здатністю ефективно взаємодіяти з навколишнім світом. Згідно з сучасними підходами, такими критеріями є: сприйняття себе як цінної особистості, усвідомлення своїх сильних і слабких сторін; орієнтація на реалізацію свого потенціалу, узгодженість між різними аспектами особистості, здатність приймати самостійні рішення, брати відповідальність за свої дії, можливість об'єктивно оцінювати події та обставини, уникати суттєвих викривлень у сприйнятті, ефективного використання соціальних, емоційних і когнітивних ресурсів, здатність встановлювати і підтримувати зв'язки. Ці критерії є базовими орієнтирами для оцінки рівня психічного здоров'я особистості та підкреслюють важливість збалансованого розвитку студентів-психологів та їх адаптації до викликів сучасного світу.

Терміни «здоров'я», «норма», «патологія» і «хвороба» не мають однозначного визначення, що відображає складність психічних процесів. Відсутність універсальної моделі та різноманітність підходів до етіології психічних порушень (біологічна, психологічна та біопсихосоціальна моделі)

вимагає багаторівневого підходу, який враховує взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів. Використання інтегративного підходу, заснованого на поєднанні моделей, дозволяє краще зрозуміти природу психічних порушень і вибудувати ефективні стратегії допомоги. Орієнтація на індивідуальні особливості в кожній моделі сприяє підвищенню ефективності психологічних втручань.

Охарактеризовані основні етапи розвитку порушень психічного здоров'я: порушення ставлення до себе; недосконалість захисних механізмів; неадаптивна поведінка та труднощі в раціональному переробленні психотравмуючих ситуацій; домінування афективно забарвлених переживань.

Багаторівневий підхід до збереження психічного здоров'я студентів в умовах війни охоплює соціальну підтримку, психоосвіту, психологічні техніки, фізичну активність та інституційну гнучкість, що є ключовими у забезпеченні їх адаптації та розвитку в умовах війни. Використання засобів когнітивно-поведінкової терапії та технік символдрами є ефективними у зниженні психоемоційного напруження, опрацюванні травматичного досвіду та стимулюванні внутрішніх ресурсів студентів.

Отже, психосоціальна підтримка повинна бути інтегрована у систему вищої освіти, зокрема через: впровадження тренінгів з розвитку емоційної саморегуляції; залучення студентів до групової психотерапії або психологічних практик різних підходів; підготовку викладачів та кураторів до роботи з психоемоційним станом студентів у кризових умовах. Врахування цих аспектів дозволить забезпечити більш цілісний підхід до підтримки психічного здоров'я студентів, особливо у складних соціокультурних і життєвих умовах, таких як війна або інші стресогенні ситуації. Своєчасне впровадження засобів збереження психічного здоров'я студентів-психологів здатне мінімізувати негативні наслідки війни, сприяти адаптації та формуванню здорового, продуктивного молодого покоління.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-ПСХОЛОГІВ

#### 2.1 Обґрунтування методичного інструментарію емпіричного дослідження психічного здоров'я студентів-психологів

Метою нашого дослідження було вивчення психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту, зокрема, його загального показника, структурних компонентів та спрямованості. Це дозволяє визначити умови, що впливають на збереження ментального здоров'я у студентів-психологів, а також розробити психологічну програму збереження їх психічного здоров'я у контексті навчання та майбутньої професійної діяльності в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати рівень психічного здоров'я студентів-психологів за допомогою стандартизованих психологічних методик.
2. Визначити психологічні особливості прояву психічного здоров'я студентів-психологів, що включають індивідуальні особливості прояву, складові та спрямованість.
3. Порівняти результати дослідження психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів з високим та низьким рівнем психічного здоров'я.
4. Розробити психологічну програму збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту.

Емпіричне дослідження проводилось студентів спеціальності «Психологія» денної та заочної форми навчання на базі Хмельницького національного університету віком від 19 до 32 років. У емпіричному дослідженні взяли участь 48 студентів-психологів факультету здоров'я, психології, фізичної

культури та спорту.

Відповідно до мети та завдань нашого дослідження були обрані відповідні діагностичні методики з урахуванням необхідності вимірювання різних аспектів психічного здоров'я, таких як суб'єктивне благополуччя, емоційна регуляція, когнітивна складова ментального здоров'я, а також здатність до менталізації.

1. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van der Veld & E.S. Becker у адаптації Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко [32, с. 19-21].

2. Методика вимірювання здатності до менталізації (MZQ) М. Гаузберга, україномовна адаптація Х.І. Турецькою та Б.І. Кунікевич [61, с. 45-47].

3. Опитувальник емоційної дизрегуляції Н.А. Польської та Г.Ю. Разваляєва [61, с. 47-49].

4. Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) О. Калюк та О. Савченко [32, с. 26-31].

Вибір цих інструментів дозволив здійснити комплексну діагностику та охопити когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти психічного здоров'я студентів-психологів та отримати детальну картину їхнього ментального стану.

*Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale PMH-scale) J. Lukat та ін. (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) застосовується для оцінки загального рівня психічного здоров'я, включаючи аспекти позитивної емоційності, здорових взаємин та здатності до саморегуляції.*

Методика, яка включає 9 тверджень та використовує 4-бальну оціночну шкалу, дозволяє оцінити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є ключовим аспектом у формуванні життєвої активності та адаптивності. Особливість цієї методики полягає в тому, що вона акцентує увагу не на патологічних або негативних аспектах психічного стану, а на здатності особистості зберігати позитивне мислення.

Методика є дієвим інструментом для вивчення факторів, які сприяють гармонійному психічному функціонуванню, та допомагає визначити ресурси особистості, що можуть бути актуалізовані для створення стратегії підтримки психічного здоров'я в різних групах населення.

Обробка та інтерпретація результатів. Для визначення рівня позитивного ментального здоров'я необхідно підрахувати загальну кількість балів. Респонденти оцінюють 9 тверджень за 4-бальною шкалою, що дозволяє отримати показник у межах від 9 до 36 балів.

Низький рівень (9-24 бали) свідчить про недостатньо розвинуту позитивну спрямованість ментального здоров'я, що може проявлятися в труднощах із збереженням стресостійкості та налагодженням соціальних контактів.

Середній рівень (25-29 балів) відображає помірну позитивну спрямованість, яка дозволяє підтримувати життєву активність, але із певними труднощами у подоланні стресів чи соціальній адаптації.

Високий рівень (30-36 балів) характеризується оптимальною здатністю зберігати стресостійкість, ефективно взаємодіяти з оточенням та підтримувати позитивний психологічний стан.

*Методика вимірювання здатності до менталізації MZQ* М. Hausberg, (україномовна адаптація Х.І. Турецькою, Б.І. Кунікевич) важлива для дослідження рівня менталізації як важливої когнітивно-емоційної функції особистості, зокрема здатності осмислювати психічні стани, розуміти мотиви власних і чужих дій, а також інтерпретувати міжособистісні взаємодії (Додаток А).

Е. Бейтман і П. Фонагі, провідні дослідники у цій галузі, визначають менталізацію як здатність усвідомлювати, розуміти та інтерпретувати психічні стани, думки, емоції, бажання і переконання, як власні, так і інших людей, на основі усвідомлення намірів, почуттів та переконань у контексті їхньої поведінки. Основними характеристиками менталізації є: фокусування на психічних станах та здатність пояснювати поведінку через її внутрішню мотивацію; емпатія та здатність відчувати, розуміти стан іншої людини на

підставі її дій; формування менталізації відбувається через стосунки, особливо в ранньому дитинстві, у процесі взаємодії з батьками або значущими іншими.

Обробка та інтерпретація результатів опитувальника MZQ: кількість запитань у методиці 15 та варіантів відповідей. Мінімальний можливий бал – 15, максимальний – 75. Рівні розвитку менталізаційної здатності: низький рівень (15-34 бали) характеризується труднощами у розумінні власних і чужих психічних станів, обмеженою здатністю до інтерпретації намірів та емоцій; середній рівень (35-54 бали) вказує на помірний розвиток менталізації, можливість осмислення психічних станів у повсякденному житті з певними обмеженнями; високий рівень (55-75 балів) свідчить про добре розвинену здатність до менталізації, що дозволяє адекватно розуміти себе та інших у складних міжособистісних ситуаціях.

Фактор №1 «Відмова від саморефлексії». Фактор охоплює запитання, що спрямовані на виявлення схильності до уникнення аналізу власного внутрішнього стану та включає: тенденцію уникати роздумів про внутрішні переживання через страх бути поглинутими власними емоціями; емоційну незрілість, що проявляється у поверхневому та егоцентричному розумінні подій; егоцентричні інтерпретації ситуацій.

Фактор №2 «Емоційне усвідомлення». Цей фактор об'єднує запитання, що дозволяють оцінити рівень усвідомлення емоційних станів і здатність до їх розрізнення: відсутність диференціації внутрішніх станів; нездатність ідентифікувати емоції; проблеми з афективною регуляцією.

Фактор № 3 «Режим психічної еквівалентності». Відповіді на запитання цього фактору дозволяють оцінити рівень ототожнення внутрішніх станів із зовнішньою реальністю та його вплив на поведінку. Фактор характеризує психологічний механізм, при якому людина ототожнює свої внутрішні переживання із зовнішньою реальністю, що впливає на її здатність адекватно сприймати та реагувати на ситуації. Емоційний вплив уявних ситуацій полягає в тому, що уявлення критичної ситуації може створювати такий самий вплив, як і реальна травматична подія та призводить до надмірної емоційної реактивності

та зниження адаптивності до стресу. Режим психічної еквівалентності може посилювати тривожні та депресивні стани через хибне сприйняття реальності.

Фактор № 4 «Регуляція афекту» визначає здатність людини управляти своїми емоційними станами та модулювати їх таким чином, щоб забезпечити емоційну стабільність і конструктивну поведінку. Даний фактор характеризує труднощі в модулюванні емоцій, що можуть призводити до надмірної емоційної реактивності, зниження самоконтролю та відчуття безпорадності. Це може призвести до уникнення ситуацій, що потребують емоційної залученості. Порушення регуляції афекту спостерігається при тривожних та депресивних розладах, а також у людей із низькою емоційною стійкістю.

*Опитувальник емоційної дизрегуляції*, розроблений Польською Н.А. та Разваляєвою Г.Ю. є інструментом для вимірювання рівня емоційної нестабільності та труднощів у регуляції емоцій, а також рівня стресу, тривоги чи депресії, що виникають через емоційну дизрегуляцію. Опитувальник розроблений для діагностики розладів емоційного регулювання, його завдання полягає в оцінці двох ключових параметрів, що лежать в основі емоційної дизрегуляції: імпульсивність/ригідність афективних реакцій – схильність до нестриманих емоційних проявів або, навпаки, емоційної застиглості; когнітивні спотворення/дефіцити – помилки у сприйнятті чи інтерпретації емоційних подій, а також труднощі у когнітивному розумінні власних емоцій та емоцій інших людей (Додаток Б).

Опитувальник спрямований на оцінку видів порушень емоційного регулювання таких як розвиток румінації, уникнення та труднощів менталізації. За кожною шкалою визначається три рівня розвитку порушення *Форми порушень емоційного регулювання*:

«Румінація» відзначається емоційною ригідністю та стереотипністю негативних переживань. Це застрягання на хворобливих емоційних станах, що може призводити до посилення інтенсивності негативних емоцій, в результаті особистість може переживати поведінкові зриви, спрямовані на розрядку

емоційного болю. Дослідження показують, що румінація є сильним чинником ризику для розвитку депресії та тривожних розладів.

«Уникання» відноситься до відмови від переживань з високим афективним зарядом, що супроводжуються гострими негативними емоціями та може включати емоційний біль або травматичний досвід. Психологічні теорії вказують, що уникання може з часом посилювати тривогу та інші емоційні розлади, оскільки людина не має можливості конструктивно обробляти важкі емоції.

«Труднощі менталізації» характеризуються незрілими емоціями та недостатньою емоційною компетентністю. Особа з труднощами в менталізації має проблеми з розпізнаванням, розумінням та управлінням власними емоціями, що може також впливати на здатність правильно інтерпретувати емоції інших людей. Порушення емоційного регулювання мають серйозні наслідки для психічного здоров'я, тому важливим є розуміння механізмів та специфіки таких порушень для подальшої психологічної роботи.

*Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3)* розроблена українськими дослідниками О. Савченко та О. Калюк та є інструментом для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. Вона складається з 20 тверджень, що оцінюються за 5-бальною шкалою. Методика включає три субшкали, кожна з яких оцінює окремі аспекти задоволеності життям: задоволеність власним життям відображає загальне відчуття особи щодо якості свого життя, її внутрішнього стану та досягнутого; невдоволеність собою і розчарування в житті вимірює рівень незадоволення і відчуття розчарування у власному житті; задоволеність відносинами з іншими оцінює задоволення, яке особа отримує від своїх соціальних зв'язків і взаємин з іншими людьми.

Кожен з аспектів дозволяє визначити рівень суб'єктивного благополуччя в різних сферах життя людини, а також допомагає у розумінні того, як особисті переживання і соціальні взаємодії впливають на її загальну задоволеність. Методика є корисною в психологічних дослідженнях та практиці, оскільки

дозволяє визначити не тільки загальний рівень благополуччя, але й специфічні проблемні області, що можуть вимагати втручання чи корекції.

Інтерпретація значень за шкалою *«Задоволеність власним життям»* дозволяє визначити рівень задоволення особистості своїм життям та умовами життя. Високі значення на цій шкалі свідчать про позитивне ставлення до життя, коли особа оцінює умови життя як комфортні, а свою діяльність як продуктивну. Людина відчуває задоволення від досягнутих результатів, її життєві уявлення співпадають з реальністю, вона відчуває перевагу над іншими. Такі люди часто мають високу самооцінку та оптимістичний погляд на майбутнє.

Характеристика за шкалою *«Невдоволеність собою та розчарування в житті»* дозволяє оцінити рівень внутрішнього незадоволення та відчуття розчарування людини. Високі значення по цій шкалі свідчать про те, що особа часто переживає невдоволення через неспроможність досягнути бажаного або через порівняння своїх досягнень з іншими, що викликає відчуття спустошеності та тривоги. Така людина може відчувати внутрішню напругу через недовіру до оточуючих, вважаючи їх корисливими, що підвищує її схильність до роздратування, може призводити до дратівливих емоцій та труднощів у збереженні емоційного балансу. Виявлення категоричного мислення може призвести до збільшення тривожних проявів.

*Шкала «Задоволеність відносинами з іншими»* дозволяє визначити емоційний стан особистості щодо її взаємодії з іншими людьми. Високі значення свідчать, що людина задоволена своїм колом спілкування, має людей, з якими може ділитися своїми переживаннями, як негативними, так і позитивними. Вона є відвертою та щирою у своїх взаєминах, довіряє іншим, і вважає своє соціальне оточення безпечним і надійним. Така особа здатна отримувати підтримку від інших і відчуває емоційну стабільність у спілкуванні.

*Загальний рівень задоволення життям* є важливим показником емоційного та психологічного благополуччя особистості. Високі значення за цією шкалою свідчать про те, що людина здатна отримувати задоволення від різних аспектів свого життя, сприймає умови як комфортні і безпечні для

досягнення своїх цілей. Вона оцінює свої досягнення позитивно, порівнюючи їх з результатами інших, і зазвичай будує підтримуючі та довірливі стосунки з іншими людьми, що сприяє її соціальному благополуччю.

## 2.2 Результати емпіричного дослідження проявів психічного здоров'я студентів-психологів

Емпіричне дослідження було проведено серед 48 студентів-психологів денної та заочної форми навчання Хмельницького національного університету.

Першим етапом нашого дослідження було визначення особливостей розподілу студентів-психологів за рівнями розвитку психічного здоров'я за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale PMH-scale). Було досліджено 48 студентів-психологів бакалаврського рівня навчання, що надало змогу визначити рівні позитивного ментального здоров'я студентів в умовах війни. За методикою визначається 3 рівні ментального здоров'я студентів: низький, середній та високий. Отримані результати продемонстрували наступний розподіл студентів-психологів: низький рівень психічного здоров'я виявлений у 15% студентів, середній рівень проявляється у 53% опитуваних і високий рівень характерний для 32% опитуваних студентів (рисунок 2.1) [56].

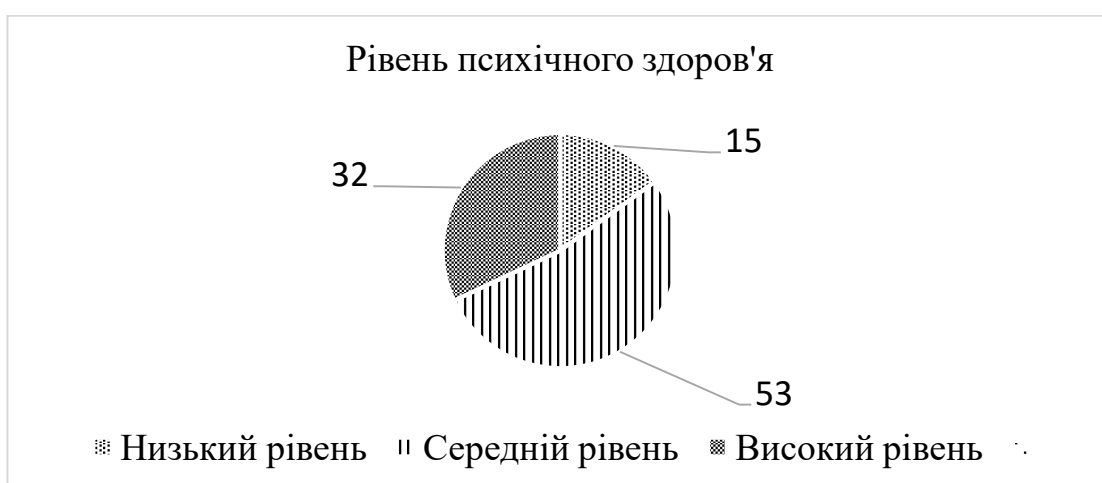


Рисунок 2.1 – Розподіл студентів-психологів за рівнем психічного здоров'я, у %

Отримані результати свідчать про нерівномірність розподілу рівнів психічного здоров'я серед студентів-психологів. Низький рівень психічного здоров'я (15%) свідчить, що такі студенти можуть відчувати значні труднощі в управлінні своїм психологічним станом. Це може бути пов'язано із високим рівнем тривоги, стресу чи іншими негативними психологічними факторами, що знижують загальне благополуччя. Більш ніж половина студентів (53%) характеризуються середнім рівнем психічного здоров'я, такі студенти перебувають у стані помірної стійкості до стресів і задоволеності життям. У них можуть спостерігатися певні проблеми, однак ці труднощі, як правило, не є домінуючими і дозволяють зберігати відносну емоційну стабільність. Високий рівень психічного здоров'я продемонстрували 32% студентів, характеризує їх здатність контролювати свої емоції, оптимістично дивитися в майбутнє, ефективно адаптуватися до змін і підтримувати високий рівень життєдіяльності.

Для порівняння психологічних особливостей студентів-психологів із низьким та високим рівнем психічного здоров'я було здійснено їх розподіл на дві групи. Такий підхід дає можливість виявити специфічні відмінності у їхніх емоційних, когнітивних і поведінкових реакціях, що має важливе значення для розробки адресних психологічних інтервенцій.

На наступному етапі нашого дослідження було застосовано *методику вимірювання здатності до менталізації MZQ* (Mentalization Questionnaire), розроблена М. Хаусбергом (М. Hausberg). Методика вимірювання здатності до менталізації дозволяє оцінити когнітивно-емоційні функції особистості, які включають чотири ключові фактори: відмова від саморефлексії (Refusal of Self-Reflection); емоційне усвідомлення (Emotional Awareness); режим психічної еквівалентності (Psychic Equivalence Mode) та регуляція афекту (Affect Regulation).

Методика MZQ складається з питань, які оцінюють кожен із цих аспектів менталізації та широко використовується у психологічних дослідженнях і

терапевтичній практиці, особливо в контексті психоаналітичного підходу та теорії прив'язаності. Результати дослідження представлені на рисунку 2.2. та 2.3.

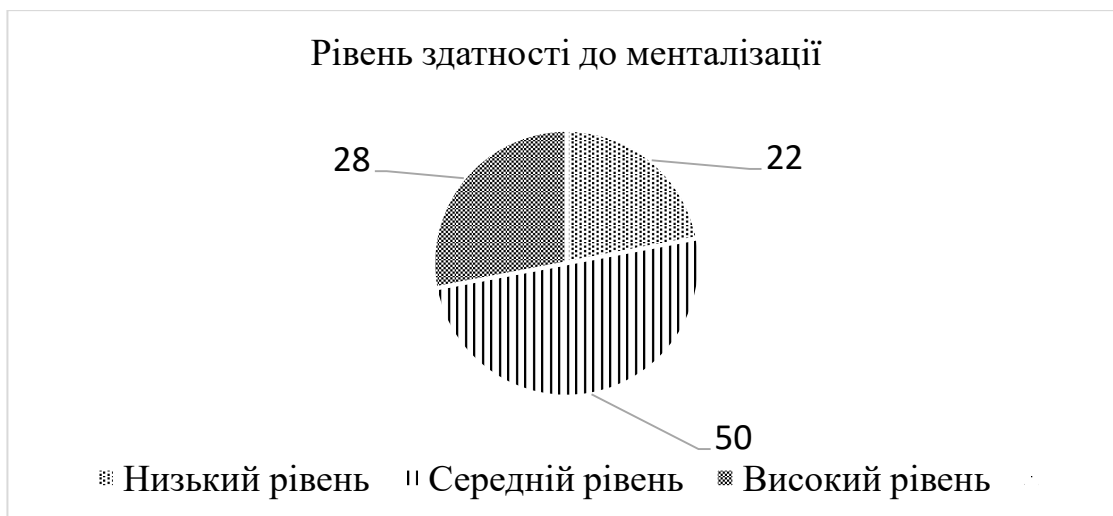


Рисунок 2.2 – Розподіл студентів-психологів за рівнем здатності до менталізації, у %

Згідно з отриманими результатами, рівні здатності до менталізації серед студентів-психологів розподілилися наступним чином:

Високий рівень – 28% студентів. Такі студенти демонструють розвинену здатність фокусуватися на психічних станах, пояснювати поведінку через її внутрішню мотивацію, проявляти емпатію та глибоке розуміння почуттів інших. Вони схильні до рефлексивного аналізу як своїх, так і чужих дій.

Середній рівень – 50%. Такі студенти мають часткову здатність до розуміння мотивів поведінки, виявляють помірний рівень емпатії, проте можуть мати труднощі у складних міжособистісних ситуаціях.

Низький рівень – 22%. Ця група студентів характеризується значними труднощами у сприйнятті внутрішніх станів як власних, так і чужих, та схильністю до менш адаптивних міжособистісних стратегій. Отримані результати підкреслюють важливість при розробці програм психологічної підтримки студентів використання технік, спрямованих на розвиток когнітивно-емоційних функцій та покращення міжособистісної ефективності.

Наступний рисунок представляє результати вивчення складових здатності до менталізації у студентів-психологів з різним рівнем психічного здоров'я.

Нами було обчислено середнє значення показників за факторами здатності до менталізації, що виражаються у відсотках від максимального значення за кожною шкалою, окремо для групи студентів-психологів з високим та низьким рівнем психічного здоров'я (рисунок 2.3).

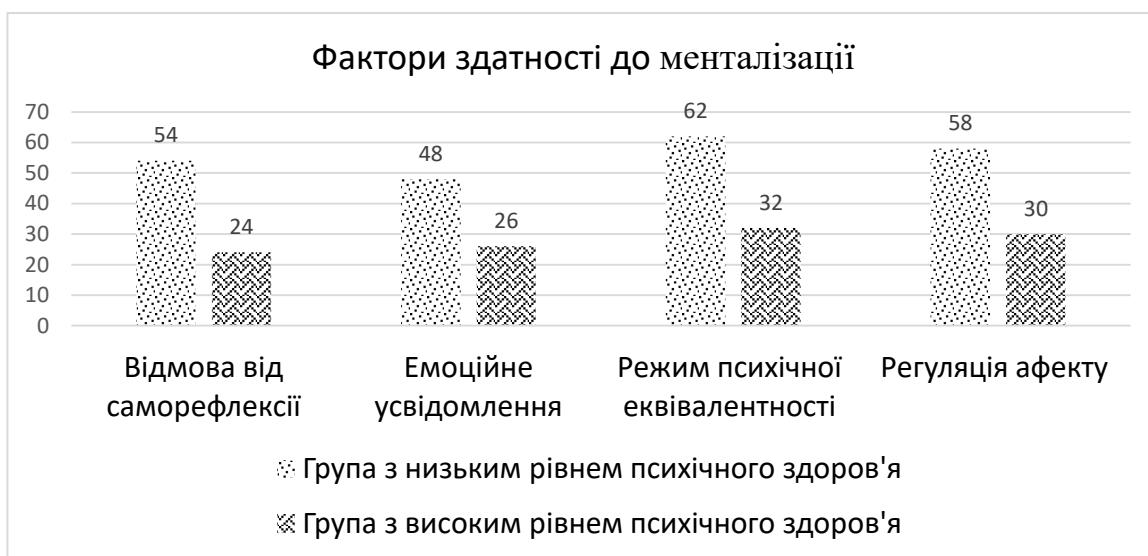


Рисунок 2.3 – Розподіл показників за факторами здатності до менталізації студентів-психологів з високим та низьким рівнем психічного здоров'я, %

Результати дослідження складових менталізації студентів-психологів із високим рівнем психічного здоров'я показали наступний розподіл за факторами:

«Відмова від саморефлексії» (24% вираженості показника) – низький показник цього фактора серед студентів з високим рівнем психічного здоров'я свідчить про їхню готовність до самопізнання та аналізу власних переживань, що сприяє кращій адаптації та міжособистісній взаємодії.

«Емоційне усвідомлення» (26%) – відносно низький рівень емоційного усвідомлення вказує на здатність студентів ідентифікувати та аналізувати власні емоційні стани, що сприяє їхній стресостійкості та ефективному вирішенню конфліктів.

«Режим психічної еквівалентності» (32%) – помірний рівень цього фактора вказує на те, що студенти в основному уникають буквального сприйняття внутрішніх переживань як абсолютної реальності, що сприяє когнітивній гнучкості та відкритості до нових досвідів.

«Регуляція афекту» (30%) – даний показник регуляції афекту свідчить про достатню здатність студентів контролювати свої емоційні реакції та підтримувати емоційну рівновагу в стресових ситуаціях. Отже, студенти з високим рівнем психічного здоров'я демонструють збалансовані показники менталізації, які підтримують їхню здатність до саморефлексії, ефективної емоційної регуляції та гнучкого сприйняття внутрішніх і зовнішніх переживань. Ці характеристики сприяють їхній психологічній стійкості та адаптивності.

Результати дослідження рівня менталізації студентів-психологів із низьким рівнем психічного здоров'я демонструють такий розподіл за факторами:

«Відмова від саморефлексії» (54% вираженості за шкалою) – високий показник свідчить про обмежену схильність студентів до аналізу власних думок, почуттів та переживань. Це може бути причиною труднощів у розумінні своїх внутрішніх станів і негативно впливати на здатність до ефективного саморегулювання.

«Емоційне усвідомлення» (48%) – знижений рівень емоційного усвідомлення вказує на труднощі в ідентифікації та розумінні власних емоцій, що може посилювати емоційну напругу та ускладнювати стосунки з іншими.

«Режим психічної еквівалентності» (62%) – високий рівень цього фактора характеризується буквальним сприйняттям внутрішніх переживань як абсолютної реальності. Це може призводити до когнітивної негнучкості, формування жорстких переконань та зниження адаптивності.

«Регуляція афекту» (58%) – високий показник регуляції афекту свідчить про труднощі в управлінні емоційними реакціями таких студентів, які можуть проявлятися у підвищеній емоційній нестабільності, тривожності та невпевненості.

Отже, студенти з низьким рівнем психічного здоров'я демонструють високі показники у факторах, що вказують на труднощі з менталізацією, саморефлексією та регуляцією емоцій, що обмежує їхню здатність адаптуватися до стресових ситуацій, сприяти зниженню психологічної стійкості та ускладнювати соціальну взаємодію. Порівняльний аналіз між групами студентів

з низьким та високим рівнем психічного здоров'я дозволяє виділити ключові цілі для корекційної роботи, зокрема розвиток саморефлексії, емоційної обізнаності та когнітивної гнучкості.

Наступний аспект психічного здоров'я студентів-психологів, який ми досліджували був особливості емоційної регуляції і нами був застосований *опитувальник емоційної дизрегуляції*, що призначений для діагностики розладів емоційного регулювання, оцінює основні аспекти емоційної дизрегуляції: імпульсивність-ригідність афективних реакцій та когнітивні спотворення-дефіцити. Методика дозволяє ідентифікувати розлади емоційного регулювання та допомагає виявити конкретні аспекти, що потребують корекції: наявність румінацій, труднощів менталізації та уникання. Рисунок 2.4 демонструє результати дослідження основних форм порушень емоційної регуляції у групі студентів-психологів з низьким рівнем психічного здоров'я та рисунок 2.5 – у групі студентів-психологів з високим рівнем психічного здоров'я.

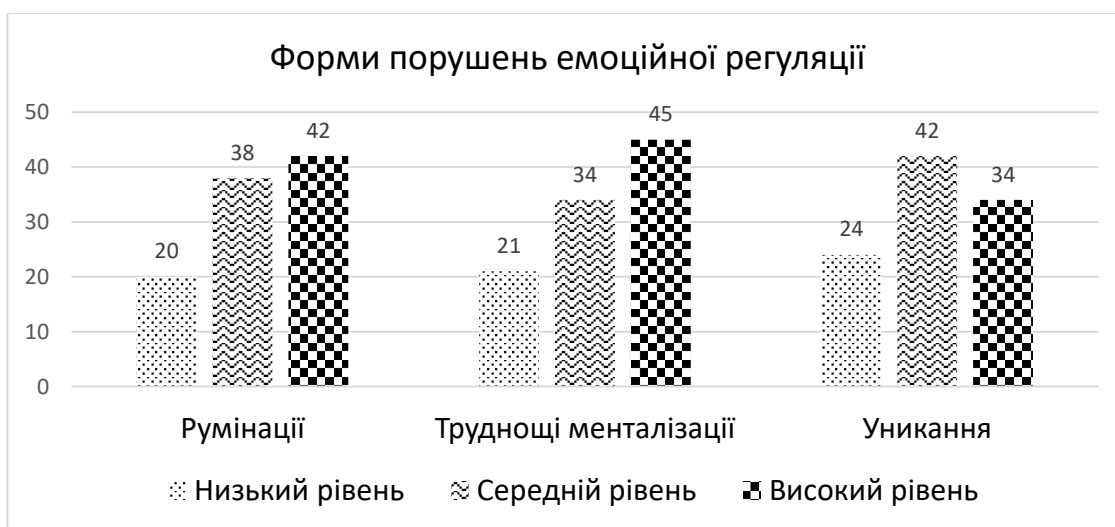


Рисунок 2.4 – Розподіл показників за формами порушень емоційної регуляції у студентів-психологів з низьким рівнем психічного здоров'я, %

У групі студентів-психологів з низьким рівнем психічного здоров'я було виявлено певні порушення емоційної регуляції, зокрема румінацій (повторюване обдумування негативних ситуацій). Розподіл рівнів румінацій серед студентів-психологів наступний: високий рівень румінацій – 42% студентів; середній

рівень румінацій – 38% студентів та низький рівень румінацій – 20% студентів. Отримані дані вказують на те, що значна частина студентів із низьким рівнем психічного здоров'я схильна до циклічного обмірковування неприємних чи стресових ситуацій, що може погіршувати їх здатність ефективно справлятися з емоціями.

Також було виявлено труднощі менталізації, що виявляється у здатності усвідомлювати та інтерпретувати власні та чужі емоції та думки. Розподіл рівнів труднощів менталізації серед студентів-психологів виглядає наступним чином: високий рівень труднощів менталізації – 45% студентів; середній рівень труднощів менталізації – 34% студентів і низький рівень труднощів менталізації – 21% студентів. Показники свідчать про те, що значна частина студентів із низьким рівнем психічного здоров'я має труднощі в осмисленні і розумінні емоційних та психологічних станів як своїх, так і інших людей, що сприяє розвитку емоційної нестабільності та труднощів у взаємодії з оточенням.

Дослідження порушення емоційної регуляції у формі уникання показало наступні результати: високий рівень – 34% студентів; середній рівень – 42% студентів та низький рівень – 24% студентів. Результати свідчать про те, що значна частина студентів з низьким рівнем психічного здоров'я вдається до уникання як стратегії регуляції емоцій. Уникання може бути реакцією на стресові або емоційно напружені ситуації, що вказує на труднощі у їх адаптації до емоційних викликів. Цей механізм може бути пов'язаний з неефективним управлінням емоціями та стресом, що знижує рівень психологічного благополуччя, взаємодію з іншими та не дає змогу отримати корегуючий досвід.

Дослідження групи студентів-психологів з високим рівнем психічного здоров'я серед форм порушень емоційної регуляції показало наступний розподіл за рівнями румінацій: високий рівень – 24% студентів; середній рівень – 28% студентів; низький рівень – 48% студентів. Отримані дані свідчать про те, що серед студентів з високим рівнем психічного здоров'я більшість демонструє низький рівень румінацій, що є позитивним показником у контексті емоційної

регуляції. Низький рівень румінацій може свідчити про здатність ефективно регулювати свої емоції та запобігати перезбудженню психічних процесів.

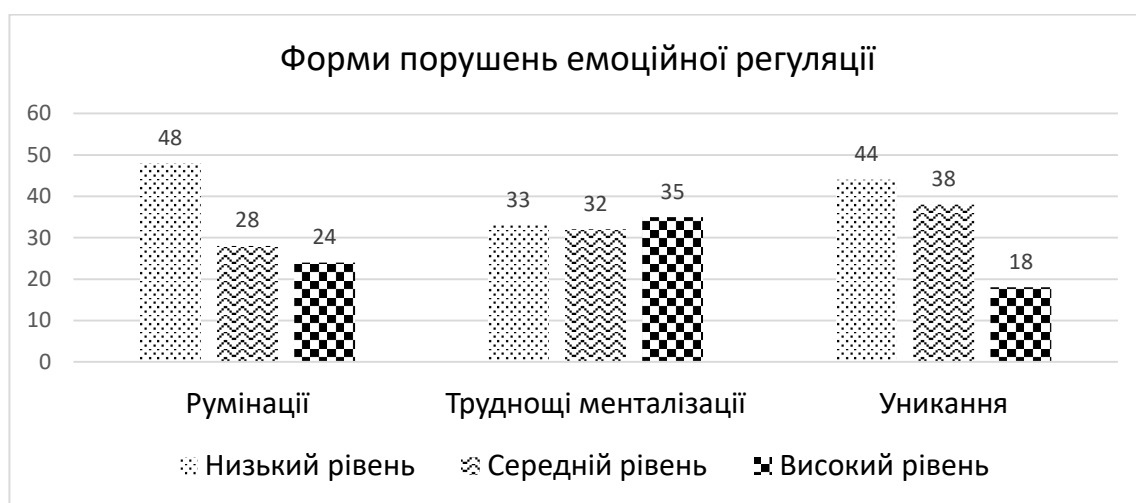


Рисунок 2.5 – Розподіл показників за формами порушень емоційної регуляції у студентів-психологів з високим рівнем психічного здоров'я, %

Дослідження рівнів труднощів менталізації показало наступний розподіл: високий рівень – 35% студентів; середній рівень – 32% та низький рівень – 33% студентів. Отже, результати свідчать про те, що майже рівна кількість студентів має високий, середній і низький рівень труднощів менталізації, тобто здатності розуміти та інтерпретувати психічні стани інших людей, що є важливим для ефективної міжособистісної взаємодії та емоційної регуляції. Вищі рівні менталізації можуть допомогти знижувати емоційну напругу та сприяти розвитку емпатії і соціальної адаптації студентів.

Розподіл студентів за рівнями уникання, як форми порушень емоційної регуляції, був наступним: високий рівень – 18%; середній рівень – 38% і- низький рівень – 44% студентів. Дані свідчать, що найбільша частка студентів з високим рівнем психічного здоров'я має низький рівень уникання, що вказує на здатність більш ефективно справлятися з емоціями, не уникаючи стресових ситуацій. Водночас, деякі студенти демонструють середній рівень уникання, що може свідчити про деякі труднощі в емоційній регуляції, але, загалом, здатність адаптуватися до стресу виглядає більш стабільною серед цієї групи.

Дослідження когнітивного аспекту психічного здоров'я студентів-психологів здійснювалось за допомогою методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) українських дослідників О. Савченко і О. Калюк. Методика дозволяє оцінити та порівняти три складові, які характеризують окремі аспекти задоволеності життям, у групах студентів з високим і низьким рівнем психічного здоров'я – рисунки 2.6 та 2.7.

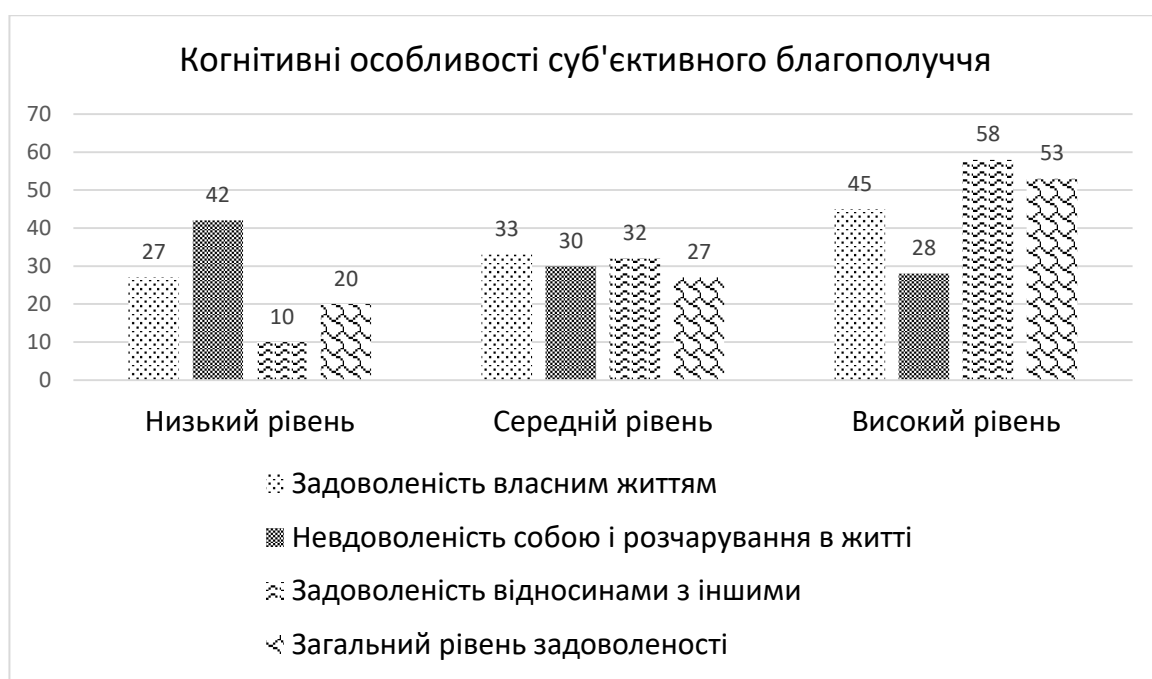


Рисунок 2.6 – Розподіл студентів з високим рівнем психічного здоров'я за когнітивними складовими, у %

Результати дослідження студентів-психологів з високим рівнем психічного здоров'я демонструють багатогранну картину їхнього суб'єктивного сприйняття власного життя, міжособистісних відносин та рівня задоволеності:

«Рівень задоволеності власним життям»: показники розподілилися рівномірно, але переважає високий рівень (45%), що свідчить про перевагу позитивного ставлення до свого життя та відображає високий рівень особистісної реалізації та вміння концентруватися на досягненнях. Середній рівень (33%) демонструє, що частина студентів перебуває у пошуках стабільності, можливих ресурсів для самореалізації або адаптації. Низький

рівень (27%) вказує на наявність індивідуальних проблем, які можуть бути викликані суб'єктивним невдоволенням або зовнішніми факторами.

«Невдоволеність собою і розчарування в житті»: низький рівень (42%) демонструє здатність більшості студентів-психологів ефективно регулювати негативне самосприйняття. Середній рівень (30%) та високий рівень (28%) підкреслює тенденцію до самокритичності, яка може бути мотивацією для саморозвитку студентів та свідчить про потребу роботи із самооцінкою та зниженням впливу критичних когнітивних установок.

«Задоволеність відносинами з іншими»: найвищий показник у цьому аспекті – 58% студентів мають високий рівень задоволеності, що демонструє наявність гармонійних стосунків та підтримки, що є важливим ресурсом для збереження психічного здоров'я. Середній рівень (32%) свідчить про часткову залежність від соціальних контактів і потребу в їх покращенні та низький рівень (10%) виявлено у невеликої групи студентів-психологів, яка, ймовірно, має труднощі у встановленні зв'язків.

«Загальний рівень задоволеності» характеризується високим рівнем (53%) та підтверджує, що більшість студентів із високим психічним здоров'ям успішно підтримують баланс між різними сферами життя. Середній рівень (27%) вказує на значну частину студентів, яка прагне до стабілізації та покращення ситуації. Студенти з низьким рівнем (20%) потребують втручання з метою виявлення факторів, які обмежують їхнє благополуччя.

Отже, студенти з високим рівнем психічного здоров'я демонструють гармонійний розподіл між когнітивними установками щодо себе, свого життя і соціального оточення, що підкреслює важливість соціального капіталу та самоприйняття у забезпеченні благополуччя. Найменш проблемною є задоволеність відносинами з іншими, яка виявляється найкращим ресурсом для підтримки їхнього психічного стану. Основна зона ризику – невдоволеність собою, що свідчить про потребу у розробці програм, спрямованих на підвищення самооцінки та боротьбу з когнітивними спотвореннями. Високий рівень

суб'єктивного благополуччя у значної частини респондентів є позитивною ознакою їхньої стресостійкості та здатності до адаптації.

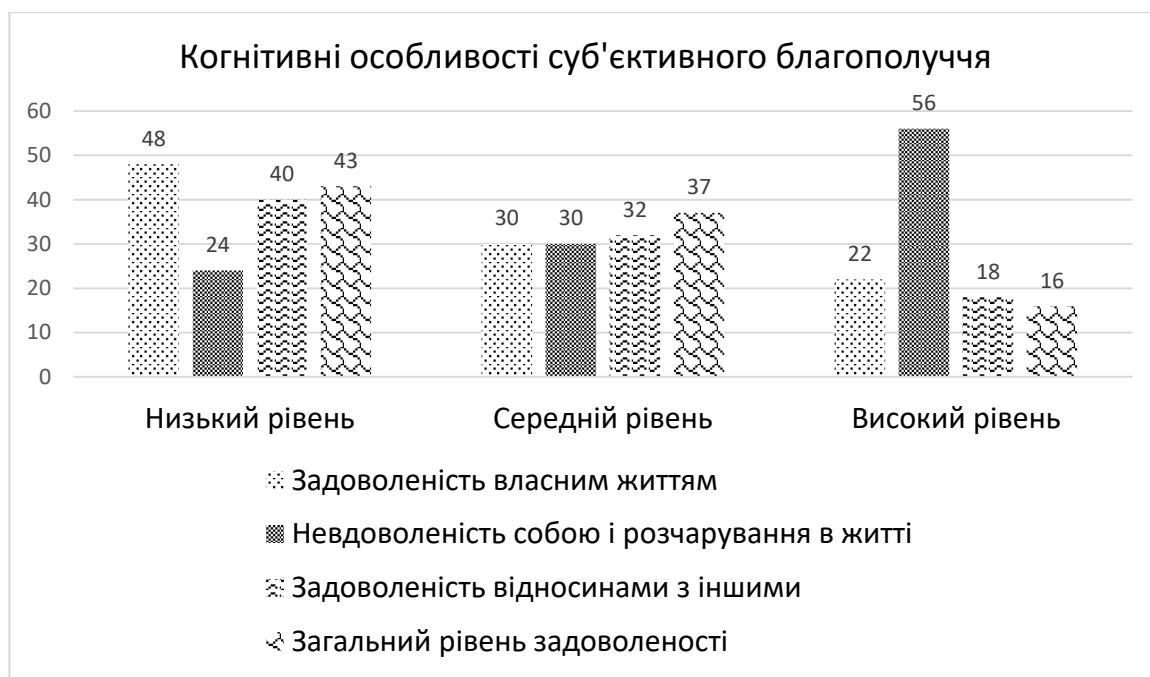


Рисунок 2.7 – Розподіл студентів з низьким рівнем психічного здоров'я за когнітивними складовими, у %

Результати дослідження за методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» серед студентів із низьким рівнем психічного здоров'я свідчать про специфічні особливості їхнього суб'єктивного благополуччя:

Низький рівень (43%) загального рівня задоволеності вказує на те, що майже половина студентів демонструє труднощі в досягненні гармонії у сприйнятті себе, своїх стосунків і життя в цілому. Особливо вираженим є низький рівень за шкалами: «Задоволеність власним життям» (48%) – значна частина студентів переживає невдоволення своїми досягненнями чи поточним станом життя та «Задоволеність відносинами з іншими» (40%), що вказує на проблеми у соціальній взаємодії, недостатню підтримку чи конфлікти в міжособистісних стосунках.

Середній рівень (37%) за загальною шкалою задоволеності відображає стан, коли частина студентів частково задоволена своїм життям, однак усе ще

має певні сумніви чи труднощі. Найбільше студентів у цій категорії демонструють середній рівень за шкалами «Невдоволеність собою і розчарування в житті» (30%) та «Задоволеність відносинами з іншими» (32%), що вказує на схильність до самокритичності та пошуку рівноваги в соціальних контактах.

Високий рівень задоволеності (16%) є найменш вираженим у цій групі. Лише невеликий відсоток студентів оцінює свої відносини, власне життя та загальне благополуччя як дуже задовільне. Водночас, високий рівень «Невдоволеності собою і розчарування в житті» (56%) свідчить про те, що більшість студентів усе ж мають серйозні когнітивні труднощі у сприйнятті себе.

Отже, студенти з низьким рівнем психічного здоров'я демонструють помірний та низький загальний рівень суб'єктивного благополуччя із суттєвим акцентом на когнітивні труднощі у сприйнятті себе та свого життя. Більшість із них мають низький рівень задоволеності власним життям (48%), що підкреслює потребу у перегляді особистих цінностей і самооцінки. Найбільші труднощі пов'язані із самовідчуттям і задоволеністю життям, що може бути наслідком завищених очікувань до себе, недостатньої самоприйнятності чи відсутності стійких життєвих орієнтирів. Проблеми із міжособистісною взаємодією також суттєві, адже 40% студентів демонструють низьку задоволеність стосунками, що може обмежувати їхню соціальну підтримку. Частина студентів має середній рівень задоволеності за всіма шкалами, що свідчить про потенціал до самовдосконалення та адаптації.

### **2.3 Обґрунтування та опис програми збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту**

Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей прояву психічного здоров'я виявили аспекти ментального здоров'я студентів-психологів, що потребують психологічного втручання щодо його підтримки та збереження:

1. Рівень задоволеності життям і самореалізацією: студенти з низьким рівнем задоволеності часто мають індивідуальні проблеми, які можуть бути викликані суб'єктивним невдоволенням або зовнішніми чинниками. Це вказує на потребу в розвитку навичок пошуку внутрішніх ресурсів, мотивації досягнень і встановлення життєвих цілей.

2. Самокритичність та невдоволеність собою: у значній частині студентів із середнім і високим рівнем розчарування в житті спостерігається тенденція до самокритики, яка може негативно впливати на самооцінку. Це потребує роботи з формуванням позитивних когнітивних установок, зниженням рівня негативного самосприйняття та підтримки емоційної стійкості.

3. Труднощі у міжособистісних стосунках: низький рівень задоволеності стосунками з іншими вказує на потребу в удосконаленні навичок соціальної взаємодії, розвитку емпатії та підтримки для подолання відчуття ізоляції.

4. Емоційна регуляція: підвищені показники румінацій серед частини студентів свідчать про схильність до циклічного обдумування негативних подій та вимагає втручання, спрямованого на розвиток когнітивно-поведінкових технік, таких як когнітивна реструктуризація і рефреймінг.

5. Уникання як стратегії емоційної регуляції: вказує на часткову неефективність у подолання зі стресовими ситуаціями та свідчить про необхідність розвивати адаптивні стратегії регуляції емоцій, зокрема проблемно-орієнтовані та активні підходи до вирішення проблем.

6. Низький рівень менталізації: значна частина студентів має складнощі з усвідомленням і розумінням емоційних станів. Це може потребувати роботи з розпізнаванням емоцій, побудови навичок емпатії та ефективною комунікації.

Психічне здоров'я студентів значною мірою залежить від здатності адаптуватися до навчальних та життєвих викликів. Для підтримання та розвитку ментального здоров'я важливе використання багатовекторних підходів, що включають техніки різних психологічних напрямків: когнітивно-поведінкової

терапії, символдрами, гуманістичної психології, майндфулнес, релаксації, арт-терапії).

Обґрунтування застосування психологічних підходів у програмі збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту:

*Когнітивно-поведінкова терапія* є одним із найефективніших підходів для зниження румінацій та уникання, а також для покращення емоційної регуляції студентів, знижують тривогу та розвивають адаптивні стратегії поведінки (Watkins, 2008). Когнітивно-поведінкова терапія довела свою ефективність у зменшенні негативних автоматичних думок і зміні дисфункціональних когнітивних патернів (Beck та Naigh, 2014). Техніки когнітивної реструктуризації допомагають студентам-психологам аналізувати негативні установки, а проблемно-орієнтовані стратегії сприяють активному вирішенню труднощів [62; 73].

*Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія)* є ефективною для опрацювання глибинних емоцій і розвитку уяви як інструменту для емоційного саморегулювання студентів. Практика символдрами сприяє розширенню уявлення про власні ресурси та емоційне вираження (Leuner, 1986). Робота з техніками символами допомагає студентам відображати внутрішні конфлікти, що сприяє розвитку інтроспекції та менталізації. Техніки візуалізації сприяють розв'язанню емоційних конфліктів і покращує здатність до рефлексії (Tausch & Hüther, 2010) [29; 66].

*Гуманістичний підхід* орієнтується на розвиток позитивного самосприйняття та самореалізації студентів. Rogers акцентував увагу на важливості емпатії та безумовного прийняття для розвитку особистісного потенціалу. Використання технік роботи з цінностями та позитивного переосмислення допомагає студентам зміцнювати самооцінку. Підхід сприяє підвищенню задоволеності життям і зниженню негативного самосприйняття (Joseph та Linley, 2006) [14; 43].

*Майндфулнес.* Методи усвідомленості сприяють розвитку уваги до теперішнього моменту, зниженню рівня тривоги та покращенню емоційної регуляції. Програми майндфулнес, як Mindfulness-Based Stress Reduction, довели свою ефективність у зниженні стресу та покращенні психічного здоров'я (Kabat-Zinn, 2003). Медитації та дихальні техніки сприяють зниженню румінацій і покращують здатність до саморегуляції. Дослідження показують, що майндфулнес підвищує загальне задоволення життям і підтримує емоційну стабільність (Hölzel et al., 2011) [16; 71].

*Арт-терапія* є ефективною для розвитку креативності, самовираження та емоційної регуляції. Візуальні техніки арт-терапії допомагають інтегрувати емоції та знижують рівень тривоги (Malchiodi, 2012). Малювання на теми майбутнього або теперішнього дозволяє студентам опрацьовувати емоції в безпечному середовищі. Арт-терапія сприяє зміцненню психічного здоров'я та зниженню емоційного напруження у студентів (Gussak, 2007) [67].

Поєднання цих підходів у рамках психологічної програми дозволяє комплексно впливати на ключові аспекти психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту, знижувати рівень румінацій і уникання, покращувати емоційну регуляцію, підвищувати задоволеність життям і розвивати соціальні навички. Кожен підхід обґрунтований емпіричними дослідженнями, що підтверджують його ефективність для підтримки психічного благополуччя студентів [33, с. 155–159].

*Програма збереження психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту із використанням технік різних напрямків* [3; 8; 14; 19; 23; 29; 35; 38; 44; 45; 48; 49; 50; 51; 55] (Додаток В).

Мета програми: зміцнення психічного здоров'я студентів-психологів шляхом зниження рівня румінацій, уникання та труднощів менталізації, підвищення задоволеності життям, соціальних навичок і емоційної регуляції.

Структура програми: програма триває 5 тижнів, складається з групових і індивідуальних сесій, а також самостійних завдань. Кожен модуль використовує

техніки різних психологічних напрямків (когнітивно-поведінкова терапія, гуманістична психологія, символдрама, майндфулнес та арт-терапія).

Характеристика модулів та складових програми.

*Модуль 1. Підвищення самосвідомості та емоційної регуляції*

Мета: розпізнання та управління емоціями, зниження румінацій.

1. Техніки когнітивно-поведінкової терапії:

1.1. Когнітивна реструктуризація: аналіз автоматичних думок, трансформація негативних установок.

1.2. Щоденник емоцій: для виявлення румінаційних патернів та їхнього впливу на психічне здоров'я.

2. Майндфулнес:

2.1. Медитація усвідомленості для фокусування на теперішньому моменті, зменшення емоційного перезбудження.

2.1. Техніка «Дихання 4-7-8» для зниження тривожності.

3. Символдрама:

3.1. Візуалізація образів природи сприяє активації позитивних емоцій через символи. Студенту пропонується уявити образ квітучого саду, сонячного берега чи гори, а потім описати свої емоції та відчуття. Обговорення символів та їхніх особистих асоціацій для розкриття психічних ресурсів студентів.

*Модуль 2. Робота із самокритикою та розвиток позитивного самосприйняття*

Мета: зниження невдоволення собою та підвищення самооцінки студентів.

1. Техніки гуманістичної психології:

1.1. Вправа «Лист собі в майбутнє»: написання позитивного послання для самопідтримки студентів-психологів.

1.2. Робота з цінностями: ідентифікація особистих цінностей та цілей для посилення внутрішньої мотивації.

2. Техніки когнітивно-поведінкової терапії:

2.1. Вправа «Позитивне переосмислення»: фокусування на досягненнях, а не помилках.

### 3. Символдрама:

3.1. Робота з образами ресурсів сприяє посиленню відчуття внутрішньої сили. Візуалізація позитивного образу, наприклад, міцного дерева або світла, яке наповнює тіло. Малювання цього образу для кращого засвоєння.

### 4. Майндфулнес:

4.1. Техніки сканування тіла: уважне сканування тіла, починаючи від пальців ніг до голови, із фокусом на відчуттях у кожній ділянці.

#### *Модуль 3. Розвиток соціальних навичок та менталізації*

Мета: покращення міжособистісної взаємодії, розвиток емпатії.

### 1. Психодрама (групова терапія):

1.1. Рольові ігри для опрацювання типових конфліктних ситуацій і відпрацювання соціальних стратегій.

### 2. Техніки розвитку менталізації:

2.1. Вправи на інтерпретацію емоцій співрозмовників.

Обговорення складних соціальних випадків із групою.

### 3. Символдрама:

3.1. Робота з негативними образами сприяє зниженню впливу стресових думок.

Уявлення негативного образу (наприклад, каменя як символу тривоги) та його трансформація в позитивний (перетворення каменя на квітку).

### 4. Тренінги навичок комунікації:

4.1. Вправи «Дзеркало» для відображення почуттів іншого, розвивають емпатію та навички активного слухання.

4.1. Робота в парах з обговоренням складних ситуацій.

4.2. Створення груп підтримки. Організація регулярних зустрічей студентів для обговорення переживань і пошуку спільних рішень. Онлайн-групи підтримки. Організація вебінарів і чати для обміну досвідом.

4.3. Техніки соціального залучення. Організація спільних заходів, які сприяють згуртованості (волонтерські акції, творчі майстер-класи).

#### *Модуль 4. Зниження уникання та формування адаптивних стратегій*

Мета: навчання ефективних стратегій реагування на стрес.

1. Когнітивно-поведінкові техніки:

1.1. Техніка проблемно-орієнтованого копінгу: створення чіткого плану для вирішення актуальних проблем.

1.2. Експозиція: робота з дискомфорфтними ситуаціями для поступового подолання уникання.

2. Майндфулнес:

2.1. Вправа «Прийняття ситуації» для зниження реактивності на стресові обставини.

3. Символдрама:

3.1. Образи захисту посилює почуття безпеки у студентів. Практика уявлення «захисного місця» (наприклад, кімната, замок чи ліс), куди студент може «повертатися» у разі стресу. Малювання цього образу для глибшої інтеграції.

4. Позитивна психотерапія:

4.1. Вправа «Щоденник досягнень»: щоденне фіксування малих успіхів для підвищення самооцінки.

*Модуль 5. Підвищення задоволеності життям*

Мета: формування навичок рефлексії, дослідження внутрішніх конфліктів та акцент на позитивних аспектах життя.

1. Позитивна психотерапія:

1.1. Практика «Три хороші події» для акценту на успіхах і вдячності.

1.2. Робота з візуалізацією майбутнього для створення образу ідеального «Я».

2. Символдрама:

2.1. Під час символдрами студент описує або малює образи, які виникають у відповідь на запитання: «Як виглядає моя тривога/впевненість/щастя?». Аналіз малюнків разом із психологом для знаходження нових підходів до управління емоціями.

3. Техніки когнітивно-поведінкової терапії:

3.1. Модель SMART: навчання постановці цілей, які є конкретними, вимірюваними, досяжними, реалістичними й обмеженими у часі.

#### 4. Арт-терапія:

4.1. Малювання на тему «Моє щасливе майбутнє» для розвитку креативності й оптимізму студентів.

Очікувані результати психологічної програми збереження психічного здоров'я студентів-психологів полягають: зниження рівня румінацій, уникання та труднощів менталізації; підвищення задоволеності життям, самооцінки та здатності до саморефлексії; покращення соціальних навичок, міжособистісної взаємодії та емпатії; формування адаптивних стратегій емоційної регуляції; зміцнення внутрішньої мотивації та здатності ефективно адаптуватися до стресу.

Комплексна програма збереження психічного здоров'я студентів-психологів, що включає когнітивно-поведінковий підхід, кататимно-імагінативну психотерапію, практики майндфулнес, групову терапію та роботу з мотивацією, техніки позитивної психотерапії, арт-терапії, дихальні вправи та техніки гуманістичного підходу, забезпечує багатовимірний підхід до розвитку стресостійкості, емоційної стабільності та зміцнення психічного здоров'я студентів в умовах військового конфлікту та процесі професійного становлення. Її застосування сприяє формуванню адаптивних стратегій, підвищенню рівня саморегуляції та зниженню впливу стресових факторів. Програма може бути адаптована до індивідуальних потреб студентів, а також використана як основа для групових тренінгів у професійній освіті.

### **Висновки до розділу**

Отримані результати демонструють неоднорідність рівнів психічного здоров'я серед студентів-психологів, що свідчить про потребу у диференційованому підході до підтримки їх психологічного благополуччя.

Дослідження рівня психічного здоров'я студентів-психологів показало, що половина студентів характеризуються середнім рівнем психічного здоров'я (53%), помірною позитивною спрямованістю, зберігають життєву активність,

проявляють мотивацію та залученість у повсякденну діяльність, але мають труднощі у подоланні стресових ситуацій. Високий рівень психічного здоров'я виявлений у 32% студентів та низький рівень психічного здоров'я виявлений у 15% студентів.

Результати дослідження показали, що рівні здатності до менталізації серед студентів-психологів розподіляються нерівномірно, виявляючи як сильні, так і слабкі сторони в їхній здатності розуміти психічні стани інших і рефлексувати власні переживання. Високий рівень менталізації характерний для 28% студентів, середній рівень менталізації демонструють 50% опитаних, що мають труднощі в складних ситуаціях та вимагають тонкої емоційної чутливості. Низький рівень менталізації виявлений у 22%, такі студенти мають значні труднощі у сприйнятті як своїх, так і чужих внутрішніх станів, що ускладнює взаємодію з іншими.

Дослідження складових менталізації студентів-психологів із різними рівнями психічного здоров'я виявило суттєві відмінності у прояві когнітивно-емоційних характеристик. Студенти з високим рівнем психічного здоров'я демонструють низький рівень «Відмови від саморефлексії» – 24% вираженості за шкалою та «Емоційного усвідомлення» (26%), що вказує на їхню готовність до аналізу власних думок і почуттів, здатність ідентифікувати емоції; помірний рівень «Режиму психічної еквівалентності» (32%) забезпечує когнітивну гнучкість і відкритість до нових переживань, а збалансована «Регуляція афекту» (30%) дозволяє студентам підтримувати емоційну рівновагу, навіть у стресових ситуаціях. Студенти з низьким рівнем психічного здоров'я характеризуються високим рівнем «Відмови від саморефлексії» (54%), що вказує на труднощі в аналізі власних станів та обмежує здатність до емоційного саморегулювання; вираженість складової «Емоційного усвідомлення» (48%) ускладнює розпізнавання власних емоцій та посилює внутрішню напругу; високий рівень «Режиму психічної еквівалентності» (62%) свідчить про буквальне сприйняття внутрішніх переживань, що обмежує когнітивну гнучкість, адаптивність, і

високий показник «Регуляції афекту» (58%) вказує на труднощі у контролі емоцій, що може проявлятися через емоційну нестабільність.

Дослідження емоційної дизрегуляції та її форм серед студентів-психологів із низьким рівнем психічного здоров'я виявило наявність значних труднощів у цих аспектах: високий рівень «Румінацій» у 42% респондентів вказує на схильність до повторного обдумування негативних ситуацій, що підсилює емоційну напругу та ускладнює ефективну регуляцію емоцій; високий рівень «Труднощів менталізації» (45%) свідчить про недостатню здатність усвідомлювати й інтерпретувати емоційні стани та значна частина студентів (34%) демонструє високий рівень «Уникання», що поглиблює проблеми адаптації таких студентів.

Дослідження емоційної дизрегуляції у групі студентів із високим рівнем психічного здоров'я продемонструвало переважно позитивні показники, які свідчать про високу адаптаційність та здатність ефективно управляти емоціями: низький рівень «Румінацій» (48%) домінує серед студентів цієї групи; за шкалою «Труднощі менталізації» майже рівний розподіл студентів (низький – 33%, середній – 32%, високий – 35%) свідчить про те, що значна частина студентів має достатню здатність усвідомлювати та інтерпретувати психічні стани, і низький рівень «Уникання» серед 44% студентів вказує на їхню здатність конструктивно реагувати на стресові ситуації, не уникаючи їх.

Результати дослідження когнітивної складової психічного здоров'я студентів з високим рівнем психічного здоров'я свідчать про домінування високого рівня «Загального рівня задоволеності» у 53% опитаних та високого рівня «Задоволеності власним життям» (45%), перевагу позитивного ставлення до свого життя та орієнтацію на особистісну реалізацію. Низький рівень (42%) за шкалою «Невдоволеність собою і розчарування в житті» вказує на здатність більшості студентів ефективно регулювати негативні самооцінки. Високий (28%) і середній (30%) рівні демонструють тенденцію до самокритичності, яка може бути мотиваційним фактором для розвитку. Високий рівень

«Задоволеністю відносинами з іншими» (58%) підтверджує наявність дружніх стосунків та соціальної підтримки.

Дослідження когнітивного аспекту у групі із низьким рівнем психічного здоров'я виявило такі особливості: низький «Загальний рівень задоволеності» (43%) є найпоширенішим; майже половина студентів відчуває «Невдоволення своїм життям» (48%), що свідчить про низький рівень реалізації життєвих цінностей та цілей. Значна частина респондентів не задоволена якістю своїх міжособистісних стосунків, що може впливати на їх соціальну підтримку та емоційний комфорт – «Задоволеність відносинами з іншими» (40%). Понад половини студентів демонструє високий рівень внутрішньої критичності, що свідчить про сильні когнітивні спотворення та потребу у психологічній корекції – «Невдоволеність собою і розчарування в житті» (56%) .

Також за результатами емпіричного дослідження була розроблена програма збереження психічного здоров'я студентів-психологів з використанням технік когнітивно-поведінкового підходу, практик майндфулнес, технік позитивної психотерапії, арт-терапії, гуманістичного підходу та символдрами, що забезпечує багатовимірний підхід до зміцнення психічного здоров'я студентів в умовах військового конфлікту.

## ВИСНОВКИ

Аналіз наукових джерел та результати емпіричного дослідження проблеми психічного здоров'я студентів-психологів дозволив зробити наступні висновки.

Війна значно ускладнює умови збереження психічного здоров'я студентів, впливаючи на їхню здатність адаптуватися до викликів сучасності. Аналіз понять психічного та психологічного здоров'я дозволяє розкрити їхній вплив на адаптивні можливості студентів у складних обставинах. Психічне здоров'я визначається як здатність людини підтримувати когнітивну, емоційну та фізіологічну рівновагу, ефективно адаптуватися до стресу, зберігати продуктивність у повсякденних завданнях. Воно є основою функціонального життя, дозволяючи раціонально мислити, концентруватися та зберігати емоційну стабільність навіть у кризових умовах. Психологічне здоров'я є більш комплексним виміром, що включає не тільки аспекти психічного здоров'я, але й здатність до саморозвитку, адаптації в соціальному середовищі та підтримання внутрішньої гармонії. Це поняття охоплює самореалізацію, позитивне самосприйняття, розвиток міжособистісних відносин і ефективність взаємодії з іншими людьми.

Базовими аспектами оцінки психічного здоров'я студентів-психологів до викликів сучасності є: сприйняття себе як цінності, усвідомлення сильних і слабких якостей, спрямування на реалізацію власного потенціалу, самостійність та відповідальність у прийнятті рішень, об'єктивність у оцінці подій, ефективне використання ресурсів і здатність встановлювати соціальні зв'язки.

Основні етапи розвитку порушень психічного здоров'я включають порушення ставлення до себе, недосконалість захисних механізмів, неадаптивну поведінку та труднощі в раціональному переробленні психотравмуючих ситуацій, а також домінування афективно забарвлених переживань. Відсутність універсальної моделі етіології психічних порушень вимагає інтегративного підходу, що враховує біологічні, психологічні та соціальні фактори.

Багаторівневий підхід до збереження психічного здоров'я студентів в умовах війни включає соціальну підтримку, психоосвіту, психологічні техніки,

фізичну активність та інституційну гнучкість, що сприяє їх адаптації. Врахування різних аспектів психічного здоров'я дозволить забезпечити цілісний підхід до підтримки та збереження психічного здоров'я студентів, особливо в складних соціокультурних і життєвих умовах, таких як війна. Своєчасне впровадження заходів збереження психічного здоров'я може мінімізувати негативні наслідки війни, сприяти адаптації та формуванню здорового й продуктивного молодого покоління.

В ході емпіричного дослідження були використані діагностичні методики вивчення різних аспектів та складових психічного здоров'я студентів-психологів. Розподіл рівнів психічного здоров'я показало, що серед студентів-психологів найбільша частка (53%) демонструє середній рівень психічного здоров'я, який характеризується помірною позитивною спрямованістю, здатністю зберігати життєву активність, але із певними труднощами в подоланні стресових ситуацій. Третина студентів виявляє високий рівень психічного здоров'я, що свідчить про їхню емоційну стійкість, здатність до ефективної адаптації та збереження позитивного ставлення до життя навіть у складних умовах. 15% студентів мають низький рівень психічного здоров'я, що відображає підвищену вразливість до стресу, знижену мотивацію та труднощі з адаптацією в умовах високого навантаження.

Дослідження виявило, що серед студентів-психологів рівні розвитку здатності до менталізації розподілені нерівномірно: у половини студентів здатність до менталізації розвинена на середньому рівні, що дозволяє їм справлятися з типовими ситуаціями, але викликає труднощі в умовах емоційної напруги чи складних соціальних взаємодій; третина респондентів характеризуються високою менталізацією та 22% студентів відчувають значні труднощі із розумінням власних і чужих психічних станів, що обмежує їхню ефективність у міжособистісному спілкуванні.

Результати порівняння складових здатності до менталізації студентів з різними рівнями психічного здоров'я виявило суттєві відмінності у групах. Студенти з високим рівнем психічного здоров'я демонструють низьку

схильність до «Відмови від саморефлексії»; помірний рівень «Емоційного усвідомлення», що сприяє ефективному аналізу власних думок та емоцій; помірний рівень «Режиму психічної еквівалентності» свідчить про когнітивну гнучкість та відкритість до нових переживань та збалансована «Регуляція афекту» дозволяє підтримувати емоційну рівновагу навіть у стресових ситуаціях.

Студенти з низьким рівнем психічного здоров'я характеризуються високим рівнем уникнення саморефлексії, що обмежує їх здатність до аналізу власних станів і емоційної саморегуляції; вираженість порушень «Емоційного усвідомлення» ускладнює ідентифікацію емоцій, посилюючи внутрішню напругу; високий рівень «Режиму психічної еквівалентності» свідчить про буквальне сприйняття внутрішніх переживань та обмежує адаптивність; високий показник «Регуляції афекту» вказує на труднощі контролю емоцій, що призводить до емоційної нестабільності таких студентів.

Отже, високий рівень психічного здоров'я студентів-психологів характеризується розвиненими когнітивно-емоційними характеристиками, такими як саморефлексія, емоційна усвідомленість, когнітивна гнучкість та здатність підтримувати емоційну рівновагу. Низький рівень психічного здоров'я пов'язаний з труднощами у саморефлексії, емоційному усвідомленні, адаптивності та регуляції афекту, що обмежує здатність студентів до ефективної психологічної саморегуляції.

Результати дослідження форм порушень емоційної регуляції студентів-психологів показало, що для студентів з низьким рівнем психічного здоров'я характерний високий рівень румінацій, що свідчить про схильність до постійного обдумування негативних ситуацій підсилює емоційну напругу і ускладнює регуляцію емоцій; переживання труднощів менталізації, що вказує на слабку здатність усвідомлювати й інтерпретувати свої та чужі емоційні стани та високий рівень уникання, який свідчить про схильність таких студентів уникати складних емоційних і стресових ситуацій, що поглиблює проблеми адаптації.

Студенти-психологи з високим рівнем психічного здоров'я виявляють

низький рівень румінацій та здатні не зациклюватися на негативних думках, зберігаючи емоційну стабільність; розподіл студентів за шкалою «труднощі менталізації» вказує на значну кількість студентів із достатньою здатністю усвідомлювати емоційні стани, що сприяє гнучкості у взаємодії і низький рівень уникання свідчить про їхню схильність до конструктивного реагування на стресові ситуації, що сприяє збереженню ментального благополуччя.

Отже, у студентів із низьким рівнем психічного здоров'я емоційна дизрегуляція проявляється через румінації, труднощі менталізації та уникання, що обмежує їхню здатність до адаптації та ефективної емоційної регуляції. Студенти-психологим з високим рівнем психічного здоров'я демонструють здатність до ефективної емоційної регуляції, низьку схильність до румінацій та конструктивний підхід до стресових ситуацій.

Вивчення когнітивних особливостей суб'єктивного благополуччя студентів-психологів з високим рівнем психічного здоров'я виявили у таких студентів переважання високого рівня загальної задоволеності та задоволеності власним життям, що свідчить про позитивне ставлення до життя та орієнтацію на особистісну реалізацію; низький рівень невдоволеності собою вказує на здатність ефективно регулювати негативні самооцінки; позитивна самокритичність може слугувати мотивацією для розвитку та висока задоволеність стосунками підтверджує наявність соціальної підтримки та дружніх стосунків у цій групі студентів.

Студенти із низьким рівнем психічного здоров'я характеризуються значним дисбалансом у когнітивних аспектах благополуччя, що проявляється невдоволенням власним життям, міжособистісними стосунками та високою схильністю до самокритики. Високі показники незадоволеності відносинами з іншими можуть свідчити про соціальну ізоляцію, конфліктність або низьку здатність будувати підтримуючі зв'язки. Розвинуті середні рівні за окремими шкалами свідчать про наявність потенціалу, який можна активізувати через цілеспрямовану роботу з особистісними ресурсами та необхідність індивідуалізованого підходу до психологічної підтримки цієї групи студентів.

Для цієї групи студентів необхідно впроваджувати інтервенції, спрямовані на корекцію когнітивних спотворень, розвиток прийняття себе, зниження самокритичності, формування позитивної життєвої перспективи та формування навичок конструктивної взаємодії.

Отже, студенти з високим рівнем психічного здоров'я демонструють високу задоволеність життям, дружні стосунки та позитивну самокритичність, що сприяє їх особистісному розвитку. Студенти з низьким рівнем психічного здоров'я мають труднощі у реалізації життєвих цінностей, проблеми у стосунках та сильну внутрішню критичність, що потребує психологічної корекції.

Емпіричне дослідження виявило актуальність проблеми збереження психічного здоров'я студентів-психологів та дозволило виокремити наступні напрямки психологічних інтервенцій: підтримка задоволеності життям і самореалізації; робота із самокритичністю; покращення міжособистісних стосунків; розвиток емоційної регуляції; подолання стратегій уникання; покращення здатності до менталізації.

Розроблено та обгрунтовано комплексну психологічну програму збереження психічного здоров'я студентів-психологів, що включає поєднання когнітивно-поведінкових технік, кататимно-імагінативної психотерапії, майндфулнес-практик, позитивної психотерапії, арт-терапії, дихальних вправ, гуманістичних технік та враховує специфічні виклики, пов'язані з умовами війни і сприяє зниженню впливу стресових факторів та розвитку емоційної гнучкості.

Таким чином, мета нашого дослідження досягнута, а гіпотеза підтвердилася.

Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні ролі внутрішньої та зовнішньої мотивації в умовах кризових ситуацій, вивченні взаємозв'язку між рівнем розвитку професійних компетенцій студентів-психологів та окремими компонентами психічного здоров'я, що сприятиме поглибленню розуміння психологічних механізмів підтримки психічного здоров'я студентів.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Андрусик О. О. Проблема емоційної стійкості особистості як психологічний феномен. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72), № 2. С.1-6.
2. Бабчук О., Сазонова Н. Психологічні особливості осіб з різним рівнем емоційної стабільності. Наукові перспективи (Naukovì perspektivi). 2021. 1, С. 354-362.
3. Бондаренко А. Ф. Психологічна допомога: теорія и практика. Київ : Освіта України, 2007. 332 с.
4. Борець Ю. В. До проблеми психічного здоров'я студентів вищого навчального закладу. Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра. 2018. №1. С. 159-169.
5. Бужинська С. М., Скляр С. С., Даніліч-Скакун А. А. Стресостійкість студентів як складник успішності навчання у ЗВО. Габітус. 2021. Вип. 23. С. 55–59.
6. Варивода К. Впровадження майндфулнес-практик В школах: аналіз здоров'язберезувального потенціалу. «Scientia et Societus». 2022. №1. С. 114-121.
7. Ващенко І. В. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Збірник наукових праць. «Проблеми сучасної психології». 2018. №40. С. 33–49.
8. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Галицька видавнича спілка. 2021. 416 с.
9. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. Вісник Львівського університету. Філософські науки. 2007. №10. С. 317–328.
10. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. К.: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.

11. Гільман А. Ю. До проблеми оволодіння саногенним мисленням в процесі вирішення життєвих завдань студентської молоді. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України Том X, Київ. 2016. С. 58-69.
12. Грішин Е. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди «Психологія». 2021. № 64. С. 62–81.
13. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. за ред. Н. Гусака. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.
14. Дем'яненко, Б. Т. Основні принципи та техніки екзистенційно-когнітивно-аналітичної психотерапії. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, 39, 141-151.
15. Єрмакова І. Г. Психотерапевтична підтримка і розвиток стресостійкості в умовах кризових ситуацій. Теорія та практика сучасної психології, 2022, №6, с. 52-59.
16. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка. 2016. 219 с.
17. Інноваційність розвитку вищої педагогічної освіти: від теорії до практики : колективна монографія. За заг. ред. Л.Л. Хоружої. Київ: Видавництво Ліра-К, 2024. 232 с.
18. Карамушка Л., Креденцер О. та Терещенко К. Фізичне та психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій: емпіричне дослідження проблеми в період пандемії COVID-19. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2020. №2. С. 72–83.
19. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. Дрогобич : Посвіта, 2015. с. 116.
20. Кісарчук З.Г. Психологічне консультування і психотерапія: актуальні проблеми на сучасному етапі. Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія. Київ. 2010. С. 7-13/

21. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
22. Козубовський І. В. Роль соціально-економічних чинників у забезпеченні психічного здоров'я особистості. Практична психологія та соціальна робота, 2020. №4. с. 45–51.
23. Корнієнко І. О. Психологія опанувальної поведінки особистості: монографія. Мукачево : РВУ МДУ, 2017. 465 с.
24. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. для студ. ВНЗ. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 352 с.
25. Кучманіч І. М. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. Проблеми сучасної психології. 2017. Вип. 36. С. 146-159.
26. Лазарус Р. Теорія стресу та психофізіологічні дослідження. Емоційний стрес. К. 2017. С. 178-209.
27. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія. 2018. №14. С. 26–64.
28. Лазос Г. П. Технології застосування групової кататимно-імагінативної психотерапії (гкіп) у роботі з підлітками. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. . 2014. Вип. 43. С. 99-108.
29. Левицька Т. Л., Обухов-Козаровицький Я. Л. Символдрама: Теорія і практика: навч. посіб. Хмельницький: ХНУ, 2019. 266 с.
30. Максименко М. Ю. Психологічне здоров'я особистості: сутність, структура та основні характеристики. Наукові записки. Серія: Психологія. 2018. № 44. С. 27–34.
31. Мельник І. Психологічна складова здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів: результати дослідження. *Educological discourse*. 2021. №3. С. 46–60.

32. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

33. Мешко Г., Мешко О., Фіткайло М. Комплексна програма формування професійної стресостійкості майбутніх менеджерів у процесі магістерської підготовки. Наука і освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку. Миргород: Луганський національний університет ім. Т. Шевченка, 2023. С. 155–159.

34. Мороз Л. І., Сафін О. Д. Модель розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, Т.34 (73). 2022 № 5. С. 48-53.

35. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб. Луцьк : Вежа Друк, 2017. 420 с.

36. П'янківська Л. В. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень. Collection of scientific papers «scientia».section 22. Psychology and psychiatry. 2022. №2. С. 79–81.

37. Пляка Л. В. Психологічне здоров'я як психологічна проблема. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України К. : ГНОЗІС, 2011. Том XIII. Ч. 2. С. 315-322.

38. Поташнюк Р. З. Психогігієна: навчальний посібник. Луцьк: Надстрія, 2000. 62 с.

39. Працює гаряча лінія для психологічної підтримки постраждалим від війни // Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України. 2023. Режим доступу до ресурсу: <https://minre.gov.ua/2023/08/15/praczyuye-garyacha-liniya-dlya-psyhologichnoyi-pidtrymky-postrazhdalym-vid-vijny/>.

40. Презентовано Оперативну дорожню карту «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни» // Урядовий портал. 2022. Режим доступу до

ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/news/prezentovano-operatyvnu-dorozhniu-kartu-priorityetni-bahatosekturni-zakhody-iz-psykhichnoho-zdorovia-ta-psykhosotsialnoi-pidtrymky-v-ukraini-pid-chas-ta-pislia-viin>.

41. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. С. Д. Максименко, Я. В. Руденко, А. М. Кушнерьова, В. М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.

42. Психологічний словник. Авт.-уклад. В. В. Сиявський, О. П. Сергєєнкова. Київ : Науковий світ, 2007. 235 с.

43. Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія. Л.М.Карамушка, О.В.Креденцер, К.В.Терещенко та ін. Київ–Львів : Вікторія Кундельська. 2021. 278 с.

44. Сандерс Д. Подолати фобію. Львів: Свічадо, 2014. 88 с.

45. Сергієнко О. Якщо ви надмірно переживаєте за все. Львів: Свічадо, 2018. 100 с.

46. Татенко В. Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір : монографія. К. : Міленіум, 2017. 184 с.

47. Татенко В. О. Психологічна структура і функції психічного здоров'я. Психологія і суспільство. 2016. № 3. С. 32-45.

48. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

49. Титаренко Т. М. Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної соціальності : монографія. К. : Міленіум, 2014. 206 с.

50. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. Соціально – психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

51. Томе Г., Кехеле Х. Психоаналітична терапія: теорія і практика. Львів: Літопис, 2021.

52. Турецька Х. Нейрофізіологічне підґрунтя символдрами як психодинамічного напрямку психотерапії. Вісник ХДУ Серія Психологічні науки. 2019. С. 344–349.

53. Турецька Х.І. Яскевич О.І. Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) – психодинамічна психотерапія невротичних розладів. «Габітус». Випуск 41. 2022. С. 295–300.

54. Ульманн Г. Вступ до кататимно-імагінативної психотерапії. Жовква: Місіонер, 2020. 132 с.

55. Федчук В. Техніки символдрами у збереженні психічного здоров'я студентів-психологів в умовах військового конфлікту: матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору». Хмельницький, 2024 р. С. 311-316.

56. Федчук В., Ігумнова О. Дослідження психологічних особливостей прояву психічного здоров'я студентів-психологів. Науковий журнал «Psychology Travelogs». № 2. 2025 (подано до друку).

57. Черних О.А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. 2021. №1. С. 14–20.

58. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19: практичний посібник. Київ, Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. 2022. 128 с.

59. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології. 2013. №20. С. 738–747.

60. Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти. Гуманітарний часопис. №1. 2005. С. 103-108.

61. Яцюк М.В. Психологія саморегуляції особистості. Психологічний практикум. КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти». Вінниця. 2023. 81 с.
62. Beck A., Freeman A., Davis D. Cognitive therapy for personality disorders. Guilford Press, New York, 2004. P. 80.
63. Charney D. S., Southwick S. M. Resilience: the science of mastering life's greatest challenges. Cambridge University Press, 2018.
64. Craske M. G., Meuret A. E., Ritz T., Treanor M., & Dour H. J. Cognitive-behavioral therapy for anxiety: Mechanisms and outcomes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(4), 2017. 533-546.
65. Friedrichs-Dachale A., Ullmann H. Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP). Eine systematisch aufgebaute, vielseitig anwendbare Methode der psychodynamischen Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie* 2020. № 2. P. 153–173.
66. Leuner H. Lehrbuch der Katathyme-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. Huber, 1994. 340 p.
67. Leva P., Rossi R., & Riva G. (2023). Impact of war-related trauma on mental health professionals: Challenges and strategies for resilience. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 497-510.
68. Nilsson D. Symbol drama, a Psychotherapeutic Method for Adolescents with Dissociative and PTSD Symptoms: A Pilot Study. *Journal of Trauma & Dissociation*. June 2010. P. 308-321.
69. Ougrin D., Ng A.V., Zundel T. Therapeutic Assessment based on Cognitive Analytic Therapy. *Psychiatric Bulletin*, 2008. № 32. P. 107-118.
70. Sachsse U., Imruck B. H., & Bahrke U. Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP: Eine naturalistische Studie. *Ärztliche Psychotherapie*. 2016. № 11. P. 87–92.
71. Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. Mindfulnessbased cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press. 2002. P. 123

72. Ullmann H., Friedrichs-Dachale A., Bauer-Neustadter W., Linke-Stillger U. *Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)*. Kohlhammer, Stuttgart. 2017. 191 p.
73. Wenzel A., Liese B. S., Beck A. T. *Group cognitive therapy of addictions*. New York: Guilford Press, 2012. P. 200.