

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»  
ОДЕСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

**«До захисту допущено»**

Завідувач

кафедри \_\_\_\_\_  
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубаська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти**

**на тему: «Особливості психологічного здоров'я особистості в  
ситуації невизначеності»**

**Виконав:**

студент групи ІН18-9-22-Б1Пс(4,0д)-1  
(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія»

(код і найменування спеціальності)

Горєв Олександр Олександрович

(ПІБ студента)

\_\_\_\_\_  
(підпис студента)

**Керівник:** доктор психологічних наук,  
професор, професор кафедри

Говорун Тамара Василівна

\_\_\_\_\_  
(підпис наукового керівника)

**2026 р.**

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Одеський інститут

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 «Психологія»

«Затверджую»

Завідувач кафедри

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Завдання**

на кваліфікаційну роботу студента Горєва О.О.

1. Тема кваліфікаційної роботи Особливості психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності

Керівник кваліфікаційної роботи доктор психологічних наук, професор, професор кафедри Говорун Тамара Василівна

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи на попередній захист \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням /окремі аспекти роботи, обсяги роботи Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (34 найменування). Загальний обсяг роботи – 72 друкованих сторінки, обсяг основної частини роботи складає 68сторінок..

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження. Кваліфікаційна робота містить 4 таблиці та 6 рисунків

**5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи**

| № з/п | Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи                                                              | Строки виконання      |                       | Примітка                         |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
|       |                                                                                                            | Планові               | Фактичні              |                                  |
| 1.    | Збір та опрацювання наукових джерел і нормативно-правової бази                                             | грудень 2025          | грудень 2025          | Проведено аналіз літератури      |
| 2.    | Вступ                                                                                                      | січень 2026           | січень 2026           | Узгоджено з науковим керівником  |
| 3.    | РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ                             | січень 2026           | січень 2026           | Теоретична частина завершена     |
| 4.    | РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ | лютий - березень 2026 | лютий – березень 2026 | Проведено аналітичні розрахунки  |
| 5.    | Висновки                                                                                                   | квітень 2026          | квітень 2026          | Сформовано підсумки дослідження  |
| 6.    | Оформлення списку використаних джерел                                                                      | квітень 2026          | квітень 2026          | Перевірено відповідність вимогам |
| 7.    | Подання роботи на перевірку науковому керівнику                                                            | квітень 2026          | квітень 2026          | Роботу подано                    |
| 8.    | Попередній захист кваліфікаційної роботи                                                                   | травень 2026          | травень 2026          | Допуск до захисту                |

## АНОТАЦІЯ

**Горєв О.О. «Особливості психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності» – Рукопис.**

*Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» – Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». Одеса, 2026.*

**Актуальність теми дослідження.** Психологічне здоров'я розглядається у сучасній психологічній науці як інтегральна характеристика особистості, що відображає рівень її емоційної стабільності, здатність до саморегуляції, адаптації до змінних умов середовища, збереження цілісності «Я»-концепції та конструктивної взаємодії із соціальним оточенням. Ситуація невизначеності виступає потужним стресогенним чинником, який порушує відчуття контролю над власним життям, підвищує рівень тривожності, фрустрації та психоемоційного напруження, що, своєю чергою, може призводити до дезадаптивних форм поведінки, емоційного вигорання та зниження суб'єктивного благополуччя.

**Мета** – виявити основні особливості психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності та основні маркери його порушення.

У роботі були використані наступні **методи дослідження:** аналізу першоджерел, психодіагностичний метод.

**Ключові слова:** психологічне здоров'я, ситуація невизначеності, депресія, відчуття самотності, особистість.

**Gorev O.O. “Features of psychological health of the individual in a situation of uncertainty” – It’s Manuscript.**

*Diploma’s work in obtaining the educational qualification of " bachelor's " Odesa Institute PJSC «Institution of higher education «Interregional Academy of Personnel Management». Odesa, 2026.*

**Relevance of the research topic.** Psychological health is considered in modern psychological science as an integral characteristic of a person, reflecting the level of his emotional stability, ability to self-regulation, adaptation to changing environmental conditions, preservation of the integrity of the "I" concept and constructive interaction with the social environment. A situation of uncertainty acts as a powerful stress factor that disrupts the sense of control over one's own life, increases the level of anxiety, frustration and psycho-emotional tension, which, in turn, can lead to maladaptive forms of behavior, emotional burnout and a decrease in subjective well-being.

**The aim** is to identify the main features of the psychological health of a person in a situation of uncertainty and the main markers of its violation.

The following research **methods** were used in the work: analysis of primary sources, psychodiagnostic method.

**Keywords:** psychological health, situation of uncertainty, depression, feeling of loneliness, personality.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                                                             | <b>5</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ .....</b>                                                                   | <b>9</b>  |
| 1.1. Психологічне здоров'я як наукова категорія .....                                                                                                         | 9         |
| 1.2. Невизначеність як соціально-психологічне поняття .....                                                                                                   | 21        |
| 1.3. Негативні емоційні стани як маркери переживання невизначеності.....                                                                                      | 33        |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                                                              | 37        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ .....</b>                                       | <b>38</b> |
| 2.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження .....                                                                                            | 38        |
| 2.2. Психологічної схильності особистості до переживання депресії та самотності як маркерів порушення психологічного здоров'я в ситуації невизначеності ..... | 42        |
| 2.3. Особливості переживання особистістю стану самотності як маркера порушення психологічного здоров'я в ситуації невизначеності .....                        | 50        |
| 2.4. Особливості переживання особистістю депресивних станів як маркера порушення психологічного здоров'я в ситуації невизначеності .....                      | 55        |
| 2.5. Методичні рекомендації з розвитку психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності.....                                                     | 60        |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                                                              | 62        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                                                          | <b>65</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                                                        | <b>68</b> |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасний етап розвитку суспільства характеризується зростанням кількості ситуацій невизначеності, що охоплюють різні сфери життєдіяльності людини — соціальну, економічну, професійну та особистісну. Глобальні трансформації, воєнні конфлікти, соціально-політична нестабільність, пандемічні загрози, прискорення темпів науково-технічного прогресу та інформаційна перенасиченість суттєво ускладнюють процеси прогнозування майбутнього й прийняття життєво важливих рішень. У таких умовах проблема збереження психологічного здоров'я особистості набуває особливої гостроти та соціальної значущості.

Психологічне здоров'я розглядається у сучасній психологічній науці як інтегральна характеристика особистості, що відображає рівень її емоційної стабільності, здатність до саморегуляції, адаптації до змінних умов середовища, збереження цілісності «Я»-концепції та конструктивної взаємодії із соціальним оточенням. Ситуація невизначеності виступає потужним стресогенним чинником, який порушує відчуття контролю над власним життям, підвищує рівень тривожності, фрустрації та психоемоційного напруження, що, своєю чергою, може призводити до дезадаптивних форм поведінки, емоційного вигорання та зниження суб'єктивного благополуччя.

Особливої уваги потребує вивчення індивідуально-психологічних чинників, які зумовлюють різну чутливість особистості до невизначеності. До таких чинників належать рівень толерантності до невизначеності, особливості когнітивного стилю, локус контролю, рівень психологічної зрілості, сформованість копінг-стратегій та ресурсів психологічної стійкості. Наявність або дефіцит цих ресурсів визначає, чи сприйматиметься невизначеність як загроза психологічному благополуччю, чи як можливість для особистісного зростання та самореалізації.

Актуальність проблеми також посилюється зростанням кількості осіб, які перебувають у стані тривалого хронічного стресу, спричиненого нестабільністю соціального середовища. За таких умов порушується баланс між внутрішніми

можливостями особистості та вимогами реальності, що негативно впливає на психічне здоров'я, міжособистісні стосунки, професійну ефективність та життєву перспективу загалом. Водночас недостатня розробленість психологічних механізмів збереження та відновлення психологічного здоров'я в умовах невизначеності зумовлює потребу в поглиблених теоретичних і емпіричних дослідженнях у цьому напрямі.

Таким чином, дослідження особливостей психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності є актуальним як у теоретичному, так і в прикладному аспектах. Отримані результати сприятимуть розширенню наукових уявлень про психологічні ресурси адаптації людини до нестабільних умов, а також стануть підґрунтям для розроблення ефективних психопрофілактичних і психокорекційних програм, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя та стійкості особистості в сучасному мінливому світі.

**Об'єкт** дослідження: психологічне здоров'я особистості.

**Предмет** дослідження: особливості психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності.

**Мета** дослідження: виявити основні особливості психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності та основні маркери його порушення.

У відповідності з метою роботи були визначені наступні **завдання**:

1. Провести теоретико-методологічне вивчення наукових першоджерел з проблеми психологічного здоров'я особистості.

2. Провести емпіричне дослідження впливу негативних емоційних переживань як маркерів порушення психологічного здоров'я в ситуації невизначеності.

3. Укласти методичні рекомендації з розвитку психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності.

Для вирішення поставлених завдань використано комплекс **методів**: теоретичні: аналіз першоджерел; методи психолого-діагностичного обстеження. До психодіагностичного комплексу увійшли наступні методики: Опитувальник для визначення типу самотності (С.Г. Корчагіна); Диференціальний опитувальник переживання самотності (Є.М. Осіна, Д.О. Леонтьєва); Шкала

самооцінки депресії; Методика суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон); Патохарактерологічний діагностичний опитувальник Х. Шмішека.

**Емпіричну групу** дослідження склали студенти Одеського інституту МАУП.

**Практичне значення одержаних результатів.** Практичне значення дослідження особливостей психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності полягає у можливості використання отриманих результатів для розв'язання актуальних завдань психологічної практики, психопрофілактики та психологічного супроводу осіб, які функціонують в умовах підвищеної соціальної та особистісної нестабільності. Виявлення психологічних чинників збереження та порушення психологічного здоров'я в умовах невизначеності створює наукове підґрунтя для розроблення ефективних практикоорієнтованих програм підтримки особистості.

Результати дослідження можуть бути використані у діяльності практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та фахівців системи освіти з метою ранньої діагностики ризиків погіршення психологічного здоров'я, зокрема підвищеної тривожності, емоційного виснаження, дезадаптації, втрати життєвих смислів і зниження суб'єктивного благополуччя. Отримані емпіричні дані дають змогу уточнити критерії психологічного благополуччя та визначити індивідуальні профілі реагування на ситуації невизначеності, що підвищує точність психологічної оцінки та прогнозування.

Важливим практичним аспектом є можливість використання результатів дослідження для розроблення та впровадження психопрофілактичних і психокорекційних програм, спрямованих на формування толерантності до невизначеності, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня психологічної стійкості та ефективних копінг-стратегій. Такі програми можуть бути адаптовані для різних соціально-вікових груп, зокрема студентської молоді, фахівців соціономічних професій, осіб, які переживають кризові життєві події, а також населення, що перебуває в умовах тривалого стресу.

Матеріали дослідження мають прикладне значення для організації психологічного супроводу в освітніх, медичних та соціальних установах. Вони

можуть бути використані при підготовці навчально-методичних матеріалів, тренінгових програм, курсів підвищення кваліфікації для фахівців психологічного профілю, а також у процесі професійної підготовки майбутніх психологів, педагогів і медичних працівників. Це сприятиме формуванню у фахівців компетентностей щодо роботи з клієнтами в умовах невизначеності та кризових ситуацій.

Окреме практичне значення дослідження полягає у можливості застосування його результатів для оптимізації управлінських та організаційних рішень у сфері психологічної допомоги. Знання про психологічні механізми реагування особистості на невизначеність дозволяє створювати більш сприятливі умови для підтримки психічного здоров'я, попередження професійного вигорання та підвищення ефективності діяльності в умовах нестабільності.

Отже, практичне значення дослідження особливостей психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності визначається його спрямованістю на впровадження науково обґрунтованих психологічних технологій, що забезпечують збереження психологічного благополуччя, розвиток адаптивних ресурсів та підвищення якості життя особистості в сучасних умовах соціальної невизначеності.

**Структура кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (34 найменування). Загальний обсяг роботи – 71 друкована сторінка, обсяг основної частини роботи складає 67 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

#### 1.1. Психологічне здоров'я як наукова категорія

В умовах воєнної нестабільності та тривалої соціальної напруги українське суспільство функціонує в просторі постійної невизначеності, що істотно підвищує ризики для психологічного благополуччя особистості. Повномасштабна війна спричинила глибокі зміни у способі життя людей, трансформацію системи цінностей, уявлень про безпеку, майбутнє та власну ідентичність, а також зростання кількості осіб, які зазнали психотравматичного досвіду й потребують фахової психологічної підтримки.

За таких умов особливої ваги набуває розвиток психології здоров'я як наукового напрямку, орієнтованого на вивчення ресурсів збереження психологічної рівноваги, життестійкості та адаптаційних можливостей людини в кризових ситуаціях. Цей напрям інтегрує психологічні, соціальні та освітні підходи і спрямований не лише на профілактику порушень, а й на активізацію внутрішніх ресурсів особистості.

Актуальність звернення до проблематики психологічного здоров'я підтверджується її тісним зв'язком із такими категоріями, як психологічна безпека, емоційна стійкість, суб'єктивне благополуччя, адаптивний потенціал та життестійкість. Водночас у вітчизняній психології цей науковий напрям перебуває на етапі становлення, що зумовлює необхідність уточнення його понятійно-методологічних засад.

Однією з ключових наукових проблем залишається розмежування психічного та психологічного здоров'я. Сучасні підходи розглядають психологічне здоров'я як широку інтегративну характеристику особистості, яка охоплює не лише відсутність психічних порушень, а й здатність до самореалізації, конструктивного подолання стресів і підтримання внутрішньої рівноваги.

Водночас порушення в психологічній сфері можуть виступати чинниками ризику розвитку психічних розладів, що свідчить про їхній тісний взаємозв'язок.

У сучасних вітчизняних дослідженнях проблема співвідношення психічного та психологічного здоров'я залишається дискусійною й методологічно неоднозначною. Частина науковців наполягає на чіткому розмежуванні цих понять, розглядаючи їх у межах ієрархічної моделі. Зокрема, В. С. Штифурак та О. М. Шпортун обґрунтовують доцільність відокремлення психічного здоров'я як базового рівня нормативного психічного розвитку та психологічного здоров'я як більш складного, інтегративного утворення, що відображає якість особистісного функціонування та самореалізації. Такий підхід є продуктивним у частині систематизації понять і дозволяє уникнути їхнього змістового ототожнення.

Водночас запропонована авторами модель не позбавлена суперечностей. Зокрема, теза про односторонній вплив психологічного здоров'я на психосоматичну сферу видається надмірно спрощеною. Ігнорування зворотного впливу порушень психічного функціонування — емоційної дезорганізації, хронічної напруги, порушення внутрішньої рівноваги — звужує можливості комплексного аналізу феномену здоров'я. Це дозволяє стверджувати, що психічне й психологічне здоров'я доцільніше розглядати не як автономні або жорстко ієрархізовані категорії, а як взаємопов'язані компоненти єдиної системи.

Подальший розвиток ієрархічного підходу в українській психології привів до виокремлення біологічного, психологічного та соціального рівнів здоров'я, що значно розширило пояснювальний потенціал даної концепції. Перевагою цього підходу є його міждисциплінарність і врахування контексту взаємодії особистості з соціальним середовищем. Разом із тим психологічний рівень у низці досліджень часто редукується до загальних характеристик гармонійності особистості, без достатнього розкриття механізмів формування суб'єктивного благополуччя та внутрішньої стійкості.

Ціннісним для теоретичного аналізу є також багаторівнева концепція здоров'я, запропонована П. І. Калью, яка дозволяє простежити еволюцію наукових уявлень від суто медичної інтерпретації до розуміння здоров'я як соціально значущої та особистісно цінної категорії. Проте в межах цієї моделі

психологічна складова залишається радше імпліцитною, ніж чітко концептуалізованою, що обмежує її застосування для психологічних досліджень особистості.

Альтернативну позицію репрезентують дослідники, які зосереджуються переважно на категорії психічного здоров'я, трактуючи її як стан, що забезпечує адекватну регуляцію поведінки та відповідність вимогам реальності. Попри визнання багатовимірності цього феномену, зведення його структури до психофізіологічного та особистісного рівнів фактично нівелює специфіку психологічного здоров'я як окремого наукового поняття. Такий підхід, на наш погляд, не лише звужує аналітичні можливості дослідження, а й поглиблює термінологічну невизначеність у межах психологічної науки.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що наявні теоретичні підходи або надмірно розмежовують психічне й психологічне здоров'я, або, навпаки, редукують одне з них до іншого. Це зумовлює потребу в інтегративній моделі, яка б поєднувала структурну диференціацію рівнів здоров'я з урахуванням їхньої взаємозалежності, динамічності та у межах дослідження психологічного здоров'я в контексті особистісного розвитку за умов соціальної нестабільності простежується різноманіття підходів, що відрізняються як за змістом, так і за методологічними орієнтирами. Так, І. В. Шаронова, дотримуючись парадигми психічного здоров'я, вводить поняття «психічне здоров'я в психологічному вимірі», розглядаючи його як відносно стабільний стан особистості, який забезпечує усвідомлення людиною власних можливостей і умов життєдіяльності, необхідних для задоволення базових потреб і досягнення емоційної рівноваги.

Водночас таке трактування викликає застереження, оскільки поєднання різнорівневих понять без чітких концептуальних меж ускладнює наукову інтерпретацію феномену та поглиблює термінологічну невизначеність [23].

Значно ширший інтегративний потенціал демонструє концепція психоемоційного здоров'я, запропонована О. Я. Чебикіним та А. В. Кічуком. Автори обґрунтовують доцільність введення цього поняття як такого, що поєднує характеристики психічного, психологічного та емоційного рівнів функціонування особистості. За результатами їхніх досліджень, у молодому віці психоемоційне

здоров'я виступає ключовою умовою особистісного становлення та ефективної життєдіяльності. Особливого значення у цьому процесі набувають індивідуальні емоційні стани, особистісні властивості, а також параметри активної взаємодії з життєвими обставинами. Запропонована авторами структура психоемоційного здоров'я, що охоплює ціннісні, когнітивно-афективні, поведінкові та соціально зумовлені компоненти, разом із показниками залученості, контролю та готовності до ризику, розширює аналітичні можливості дослідження психологічного благополуччя молоді.

Концептуально виваженим видається підхід О. В. Завгородньої, яка інтерпретує психологічне здоров'я як прояв сформованої онтогенетичної рефлексії, здатності особистості інтегрувати власний життєвий досвід і досягати внутрішньої духовної узгодженості та конструктивного самовираження. Така позиція методологічно узгоджується з поглядами С. Д. Максименка, котрий визначає психологічно здорову особистість через внутрішню гармонійність і активну, суб'єктну позицію у взаємодії зі світом. Спільним для цих підходів є розуміння психологічного здоров'я не як статичного стану, а як динамічного процесу особистісного розвитку [4].

У руслі психологічної парадигми О. В. Шувалов розглядає психологічне здоров'я особистості як результат перетину людинознавчого та соціально-психологічного знання, що дозволяє будувати адекватні моделі його розуміння.

Особливістю цього підходу є акцент на розвитку суб'єктності та духовного виміру здоров'я, який поширюється не лише на окрему особистість, а й на суспільство загалом. У такому контексті ключовими критеріями психологічного здоров'я виступають спрямованість на самоактуалізацію та реалізацію духовних якостей, що визначають гуманістичний потенціал людини.

Більш функціонально орієнтований підхід пропонує М. С. Гончаренко, який пов'язує психологічне здоров'я з ефективністю механізмів саморегуляції, здатністю підтримувати внутрішню рівновагу, збереженням психосоматичного благополуччя та адаптаційних ресурсів особистості. Така позиція акцентує увагу на регуляторному аспекті психологічного здоров'я, проте меншою мірою розкриває його смислові та ціннісні виміри.

Практично значущою є концепція Н. Павлік, яка запропонувала систему оцінювання рівня сформованості психологічного здоров'я на основі дихотомічних критеріїв. Авторка розглядає психологічне здоров'я як багатокомпонентне утворення, що включає психосоматичний, психічний, соціальний і духовно-смысловий виміри. Чітке розмежування ознак сформованості та несформованості кожного з компонентів дозволяє використовувати дану модель у діагностичній і корекційній практиці. Водночас наголос на необхідності збалансованого розвитку всіх складових підкреслює системний характер психологічного здоров'я.

Інноваційним видається підхід І. Я. Коцана, Г. В. Ложкіна та М. І. Мушкевич, які пов'язують психологічне здоров'я зі структурними характеристиками психіки, виокремлюючи його прояви на рівні особистісних властивостей, психічних станів і процесів. Запропонований авторами перелік критеріїв відображає багатовимірність феномену та дозволяє здійснювати комплексний аналіз психологічного функціонування особистості. Особливу увагу в межах цієї концепції приділено темпоральному виміру психологічного здоров'я, що виявляється у здатності людини конструктивно інтегрувати минулий досвід, ефективно функціонувати в теперішньому та зберігати перспективну спрямованість розвитку. Попри те, що часовий аспект у цій моделі потребує подальшого теоретичного уточнення, сам підхід є перспективним і відкриває нові напрями для подальших наукових пошуків.

Сучасні українські дослідники, розвиваючи проблематику психологічного здоров'я особистості, пропонують низку концептуально нових підходів до аналізу його структури та детермінант. Ці підходи відзначаються прагненням до системності та міждисциплінарної інтеграції. Прикладом такого бачення є модель Н. Ю. Яреми, у межах якої психологічні чинники здоров'я розглядаються як багаторівнева система, що охоплює умови збереження, порушення або відновлення здоров'я [цит. за 32].

У запропонованій концепції авторка виокремлює три взаємопов'язані групи чинників: базові, посередницькі та спонукальні. До базових належать індивідуально-психологічні характеристики, особливості поведінки, когнітивні ресурси, а також соціально-демографічні умови життєдіяльності особистості,

зокрема оптимістична життєва установка, стійкість «Я» та витривалість.

Посередницькі чинники відображають способи реагування людини на стресові впливи та труднощі життєвих ситуацій і виявляються у формах регуляції проблем, характері використання психоактивних засобів як механізму подолання напруги, дотриманні здоров'язбережувальної поведінки та виконанні профілактичних і відновлювальних заходів. Спонукальні чинники пов'язані з дією стресорів, які активізують індивідуальні стратегії подолання та мобілізують ресурси попередніх рівнів. У цілому така система чинників, на думку авторки, визначає домінуючі поведінкові стратегії та стиль життя, безпосередньо впливаючи на суб'єктивну якість життя.

Вітчизняна психологія також активно розглядає психологічне здоров'я як одну з ключових передумов професійного становлення та ефективної самореалізації особистості. У цьому контексті особливу увагу приділено професіям з підвищеним рівнем емоційної напруги та відповідальності, зокрема педагогічній діяльності. Високі вимоги до швидкого прийняття рішень, постійна включеність у міжособистісні взаємодії, відповідальність за розвиток і безпеку дітей зумовлюють значну стресогенність професії вчителя, що робить проблему його психологічного здоров'я надзвичайно актуальною.

Дослідження свідчать, що зниження рівня психологічного здоров'я педагога негативно позначається як на його суб'єктивному благополуччі, так і на результативності професійної діяльності. Науковці наголошують, що психологічне здоров'я вчителя виконує компенсаторну функцію, забезпечуючи збереження психічної рівноваги, мобілізацію адаптаційних ресурсів та підтримку професійної активності й автономності в умовах інтенсивного педагогічного навантаження. Саме завдяки психологічному здоров'ю стає можливим ефективне виконання професійних ролей і стійкість до професійного вигорання.

Разом із тим сучасні умови праці педагогів — високе навантаження, матеріальна нестабільність, тривалі періоди дистанційного навчання в умовах пандемічних і воєнних викликів, зростання соціальних очікувань — сприяють виникненню дисгармоній у психологічному здоров'ї. До найбільш поширених негативних проявів відносять підвищену тривожність, емоційну виснаженість,

втрату самоконтролю, відчуття психологічної незахищеності та труднощі у вибудовуванні конструктивної професійної взаємодії. У цьому контексті поняття психологічної готовності педагога трактується як інтеграція професійної мотивації та здібностей, фундаментом якої виступає саме психологічне здоров'я.

Окремий напрям досліджень пов'язаний із вивченням психологічного здоров'я осіб, залучених до професійного спорту. Змагальна діяльність супроводжується високим рівнем відповідальності за результат, інтенсивним емоційним напруженням та перебуванням в екстремальних умовах, особливо на міжнародному рівні. Тривалий психологічний тиск у спортивній діяльності зумовлює зміни в особистісній сфері спортсменів та підвищує ризики порушення психологічного благополуччя.

Емпіричні дослідження показують, що рівень психологічного здоров'я спортсменів визначається поєднанням зовнішніх і внутрішніх чинників. До об'єктивних належать значущість змагань, їх екстремальний характер, інформаційна невизначеність та суб'єктивність суддівських рішень. Суб'єктивні чинники охоплюють індивідуально-психологічні особливості спортсмена, емоційне ставлення до результатів власної діяльності та здатність протистояти психотравмуючим впливам. Взаємодія цих чинників визначає рівень психологічної стійкості та ефективність адаптації спортсмена в умовах змагального стресу.

Аналіз зарубіжних досліджень психологічного здоров'я професійних спортсменів свідчить про домінування інструментально-прикладного підходу, у межах якого психологічне благополуччя розглядається переважно як засіб підвищення спортивної результативності. Зосередженість на редукції особистісного занепокоєння, тривожності та стресу (L. Hardy; D. Gould), а також на стимуляції мотивації досягнення і самооцінки (T.K. Scanlan; G.L. Stein) безперечно має практичну цінність, однак водночас звужує розуміння психологічного здоров'я до функціонального ресурсу успішного виступу. У такому підході психологічне здоров'я фактично втрачає статус самостійної цінності та розглядається як змінна, підпорядкована вимогам професійної

ефективності, що обмежує можливості осмислення довготривалих наслідків екстремальної спортивної діяльності для особистісного розвитку спортсмена.

Подібна тенденція простежується і в дослідженнях психологічного здоров'я представників силових структур. У працях Д. Волкова та О. Черних психологічне здоров'я трактується як особливий режим психічного функціонування, що забезпечує службову надійність, стресостійкість і результативність виконання професійних завдань. Водночас такий підхід, акцентуючи увагу на нормативності поведінки та ефективності діяльності, залишає поза межами аналізу суб'єктивні переживання особистості, її внутрішні конфлікти та екзистенційні наслідки тривалого перебування в умовах небезпеки.

Дослідження О. Долженка, присвячені психологічному здоров'ю працівників органів внутрішніх справ, демонструють спробу розширити проблемне поле за рахунок урахування тривожності, агресивності, фрустрації та депресивних проявів. Проте навіть у цьому випадку психологічне здоров'я постає радше як показник ступеня адаптованості до екстремальних умов, ніж як динамічний процес збереження внутрішньої цілісності особистості.

У працях В. Алещенка, О. Сафіна та Є. Потапчука звертається увага на багатофакторність емоційного дискомфорту військовослужбовців, зумовленого міжособистісними, внутрішньоособистісними, сімейними та соціально-побутовими чинниками [3]. Водночас, визнаючи провідну роль особистісної сфери, автори фактично констатують складність і неоднозначність вивчення психологічного здоров'я військових, що виявляється у труднощах операціоналізації цього поняття та побудови універсальних діагностичних критеріїв. Запропонована типологізація військовослужбовців за станом психологічного здоров'я (психологічно здорові, з нервово-психічною нестійкістю, психічно хворі) є методологічно зручною, однак ризикує спростити континуальний і динамічний характер психічного благополуччя, зводячи його до жорстких класифікацій.

У межах багатофакторних моделей (Т. Рогачова, Г. Залевський, Т. Левицька), що виокремлюють зовнішні, внутрішні та соціальні детермінанти реакцій військовослужбовців в екстремальних ситуаціях, простежується

прагнення до системного аналізу. Проте ці моделі часто мають описовий характер і не завжди дозволяють пояснити індивідуальні відмінності у здатності до психологічного відновлення та збереження психічної рівноваги в умовах тривалого стресу.

Особливої актуальності проблема психологічного здоров'я військовослужбовців набуває в умовах збройної агресії, коли зростає інтенсивність психотравмуючих впливів і водночас посилюється потреба в ефективних моделях психологічного супроводу. Дослідження В. Донія, які підкреслюють залежність психічного здоров'я від поєднання службових і позаслужбових чинників, окреслюють важливий напрям подальших пошуків.

Водночас ці роботи актуалізують методологічну проблему перенесення висновків, отриманих у цивільному контексті кризових ситуацій, на специфічні умови військової діяльності, що потребує більш диференційованих та контекстуально чутливих дослідницьких підходів.

Узагальнюючи, можна констатувати, що більшість наявних підходів до вивчення психологічного здоров'я спортсменів і представників силових структур характеризуються функціонально-адаптаційною спрямованістю. Це обмежує можливості цілісного осмислення психологічного здоров'я як інтегральної характеристики особистості, що включає не лише здатність до виконання професійних ролей, а й збереження суб'єктивного благополуччя, особистісної автономії та смислової цілісності в умовах тривалої невизначеності та екстремального навантаження [26].

У межах вивчення вікових аспектів психологічного здоров'я підлітків і молоді вітчизняні дослідження демонструють значну емпіричну насиченість, однак водночас виявляють низку концептуальних і методологічних обмежень.

Так, роботи, присвячені аналізу індивідуально-психологічних і психоемоційних особливостей підлітків, переконливо засвідчують вразливість цього вікового періоду, проте здебільшого зосереджуються на дефіцитарній логіці розвитку, пов'язуючи зниження психологічного здоров'я передусім з особистісною незрілістю. Такий підхід, хоча й має пояснювальний потенціал,

обмежує можливість розгляду підліткового віку як ресурсорієнтованого етапу становлення особистості.

У працях, де психологічне здоров'я молоді інтерпретується як превентивний чинник виховання або результат сформованості Я-концепції, духовності та морально-етичних орієнтацій, простежується тенденція до нормативності й ціннісної заданості критеріїв здоров'я. З одного боку, це підкреслює соціальну значущість проблеми, з іншого — ускладнює операціоналізацію зазначених конструктів і знижує можливості їх емпіричної верифікації. Аналогічні обмеження характерні й для підходів, у яких психологічне здоров'я пов'язується з безпекою життєдіяльності, життєвими стратегіями та пошуком ідентичності: попри їх безумовну евристичну цінність, вони часто залишаються на рівні описових узагальнень.

Дослідження чинників ризику психологічного здоров'я молоді, зокрема стресових подій, міжособистісних труднощів і соціально-економічних умов, демонструють широту охоплення проблематики, однак рідко інтегрують ці змінні в цілісні багаторівневі моделі. Як наслідок, причинно-наслідкові зв'язки між окремими факторами та рівнем психологічного здоров'я залишаються недостатньо уточненими.

У межах особистісної та соціально-психологічної парадигми психологічне здоров'я нерідко трактується як індикатор внутрішньої свободи, суб'єктивного благополуччя або здатності до самореалізації. Проте такі інтерпретації, хоча й відповідають гуманістичній традиції, тяжіють до ідеалізованого образу психологічно здорової особистості, що ускладнює їх застосування в умовах соціальної нестабільності та тривалої невизначеності. Узагальнені «портрети» психологічно здорової особистості, які пропонуються в низці робіт, фактично поєднують риси особистісної зрілості, моральної досконалості та високої адаптивності, що знижує їхню диференційованість і діагностичну цінність.

Окрему групу становлять дослідження психологічного здоров'я в контексті життєвих криз. Вони переконливо демонструють стадійність кризового досвіду та його вплив на психологічне благополуччя, однак різноманітність підходів до виділення стадій кризи свідчить про відсутність єдиної теоретичної рамки. Це

ускладнює порівняльний аналіз результатів і формування універсальних моделей психологічної підтримки.

В умовах воєнної та соціальної турбулентності особливої ваги набувають підходи, що розглядають психологічне здоров'я як результат осмислення та інтеграції життєвого досвіду. Разом із тим, більшість таких досліджень зосереджені на феноменологічному описі процесів самопізнання й самоконститування, залишаючи поза увагою механізми переходу від дезадаптації до відновлення психологічного здоров'я. Це вказує на потребу розроблення більш чітких, емпірично перевірюваних моделей, які б поєднували віковий, особистісний і соціальний виміри психологічного здоров'я.

Особливий науковий інтерес викликає виділення А. Ellis та W. Dryden критеріїв психологічного здоров'я особистості, що включають самоінтерес, суспільний інтерес, самоефективність, стресостійкість, пластичність, ефективне функціонування в умовах невизначеності, креативність, продуктивне мислення та самоприйняття [цит. за 4]. Незважаючи на цінність систематизації цих характеристик, їх практичне застосування обмежене: критерії досить суб'єктивні та складно піддаються кількісній оцінці, що ускладнює створення стандартизованих методик діагностики. Крім того, такі підходи не враховують соціальних і культурних детермінантів, що значно впливають на психологічне здоров'я особистості, особливо в умовах соціальної нестабільності.

М. Becker, R. Diamond та F. Sainfort пропонують виділяти три основні компоненти психологічного здоров'я — психофізичне благополуччя, самоактуалізацію та повагу до себе й інших [цит. за 4]. Такий підхід концентрується на суб'єктивних та внутрішніх аспектах, ігноруючи зовнішні соціальні та структурні фактори, що формують психоемоційний стан особистості. Водночас він демонструє тенденцію до редукції психологічного здоров'я до індивідуальної автономії, не враховуючи взаємодії з соціальним середовищем та впливу життєвих криз.

R.L. Kahn, D.M. Wolfe та G.L. Stein визначають психологічне здоров'я через відповідність суб'єктивних образів об'єктам реальності, рівень особистісної зрілості, адаптивність у комунікації, саморегуляцію та прагнення до саморозвитку

[цит. за 23]. Однак підхід є надмірно орієнтованим на когнітивно-психологічні механізми, не враховуючи соціально-культурні та екологічні детермінанти, що обмежує його застосування для аналізу психологічного здоров'я у кризових умовах, таких як війна чи пандемія.

Вітчизняні наукові розробки поки що перебувають на початковому етапі формування системної концепції психологічного здоров'я. Основні напрямки досліджень охоплюють співвідношення психічного та психологічного здоров'я, емоційні та особистісні характеристики, комунікативні, моральні та духовні чинники, професійний розвиток, а також соціальну активність особистості. Проте більшість робіт мають фрагментарний характер: окремі аспекти розглядаються ізольовано, що ускладнює інтеграцію результатів та практичне використання у соціально-нестабільних умовах.

Ключовим методологічним питанням є співвідношення психічного та психологічного здоров'я. У науковій літературі ці категорії часто ототожнюють або, навпаки, розглядають як полярні, що створює термінологічну плутанину. Концептуально психологічне здоров'я можна розглядати як більш узагальнену категорію, що охоплює психічне здоров'я як основу, а також високі рівні особистісного розвитку, цілепокладання, усвідомлення соціальної відповідальності та здатність до саморегуляції. Водночас існує відсутність чітких методик, що дозволяють емпірично перевірити та кількісно оцінити взаємозв'язок цих рівнів, особливо в умовах соціальних потрясінь.

Українські дослідники виділяють три рівні психологічного здоров'я: біологічний (динамічний баланс органів та систем і адекватна реакція на подразники),

психологічний (індивідуально-особистісний контекст) та

соціальний (взаємодія особистості з соціальним середовищем).

Проте дослідження, як правило, здійснюються у межах одного рівня, що обмежує можливості комплексного аналізу та розробки інтегрованих програм підтримки психологічного здоров'я.

Сучасні підходи до вивчення психологічного здоров'я включають інтеграцію зі структурними елементами психіки, а також професійний, віковий,

особистісний та соціально-психологічний аспекти. Разом із тим, у літературі відсутні системні методологічні рамки, які дозволяли б синтезувати ці підходи, оцінити їх взаємозв'язки та визначити пріоритетні чинники для формування психологічного здоров'я в умовах криз та соціальної нестабільності.

Таким чином, існуючі теоретичні підходи до психологічного здоров'я мають значні концептуальні та методологічні обмеження: переважна орієнтація на суб'єктивні або когнітивні аспекти, недостатня інтеграція соціальних, культурних і біологічних детермінант, відсутність чітких критеріїв вимірювання та практичних методик для роботи в умовах екстремальних життєвих обставин. Ці обмеження визначають актуальність подальших досліджень, спрямованих на створення комплексних, мультифакторних моделей психологічного здоров'я особистості.

## **1.2. Невизначеність як соціально-психологічне поняття**

Ситуація невизначеності у науковій літературі розглядається через різні аспекти. Так, її трактують:

- як неповноту або суперечливість інформації, з якою стикається,
- як нові та складні ситуації з багатьма можливими або протилежними інтерпретаціями,
- як повну відсутність інформації про допустимі дії в незнайомому контексті,
- як умови з інформаційним «шумом» та неповнотою даних.

Хоча такі підходи дають певне уявлення про явище, вони переважно зосереджені на зовнішніх характеристиках ситуації, зводячи невизначеність до об'єктивного дефіциту або надлишку інформації.

Критично варто зазначити, що домінуючий інформаційний підхід має суттєве методологічне обмеження: він не враховує, що відчуття невизначеності формується суб'єктивно і залежить не лише від наявності даних, а й від особистісних оцінок, мотиваційних станів, когнітивних стратегій та минулого досвіду. Інформаційний дефіцит може і не викликати стресу у когось із

розвиненою когнітивною гнучкістю, тоді як невелика або суперечлива інформація здатна спричинити високий рівень тривожності у людей із низькою толерантністю до неоднозначності. Таким чином, сучасні дослідження демонструють, що суб'єктивне сприйняття інформації відіграє критично важливу роль, проте систематичного вивчення когнітивних та мотиваційних модераторів цього процесу бракує.

Другим обмеженням існуючих підходів є недостатнє врахування внутрішніх, особистісних чинників невизначеності. Новизна та суперечливість ситуації традиційно трактуються як зовнішні властивості, хоча вони інтегрують також внутрішні диспозиції, наприклад, відчуття контролю або його відсутності.

Дослідження В. П. Зінченка [цит. за 16] справедливо підкреслюють, що ключове питання полягає в тому, як конкретна людина реально реагує на невизначеність, але емпіричних даних, що системно відображали б різноманіття індивідуальних стратегій у реальних життєвих умовах, досі бракує.

Класичні типології ставлення до дійсності виділяють два полюси: прагнення до стабільності і готовність до невизначеності [цит. за 9]. Проте й цей підхід має обмеження: він є надмірно дихотомічним і не враховує контекстуальні та соціальні модифікації поведінки, не відображає динамічних змін у ставленні особистості до невизначеності під впливом навчання, досвіду або стресових обставин. Таким чином, типологія більше описує когнітивні схеми, ніж прогностично дозволяє оцінювати поведінкові стратегії у конкретних ситуаціях.

Особливу увагу сучасні дослідники приділяють саморегуляції як ключовому механізму протидії невизначеності. Саморегуляція дійсно оптимізує психоемоційні стани та дозволяє управляти фізіологічними функціями у стресових або конфліктних умовах (В.І. Малімон [18]). Проте існує суттєвий пробіл у вивченні комплексних взаємодій між когнітивною гнучкістю, мотиваційними станами та саморегуляторними ресурсами: не визначено, які конкретні стратегії найефективніші для різних типів особистості, а більшість емпіричних даних здебільшого спираються на лабораторні моделі, що не відтворюють складності реальних життєвих ситуацій.

Отже, аналіз сучасної літератури вказує на кілька критичних обмежень:

1. Надмірна орієнтація на зовнішні параметри ситуації, з ігноруванням суб'єктивного досвіду.
2. Неповне врахування особистісних і мотиваційних факторів, які модулюють сприйняття невизначеності.
3. Дихотомічність типологій ставлення до дійсності, що не відображає динамічний і контекстуальний характер поведінки.
4. Обмежене розуміння взаємодії когнітивних, емоційних та регуляторних ресурсів, особливо у реальних соціально-екологічних умовах.

Систематичне усвідомлення цих прогалин дозволяє окреслити перспективи подальших досліджень: необхідно розробити інтегративні моделі, що поєднують об'єктивні та суб'єктивні чинники, враховують індивідуальні диспозиції, соціальний контекст і динаміку особистісного розвитку у реальних умовах невизначеності.

Психологічний зміст категорії невизначеності є багатовимірним і містить як негативні, так і потенційно позитивні аспекти. До негативних проявів можна віднести порушення випереджувальної функції психіки, що зумовлює труднощі прогнозування розвитку подій, втрату контролю над власним життям і підвищення ризику психоемоційної дезорганізації. Водночас невизначеність відкриває можливості для множинних виборів і прийняття рішень, що є критично важливим для формування самовизначення та автономності особистості на сучасному етапі її розвитку.

Таким чином, невизначеність не є однозначно негативним явищем, а виступає поліфункціональним фактором, що одночасно може стимулювати особистісний розвиток і самореалізацію або ж призводити до когнітивного дисонансу, блокування прийняття рішень та втрати мотивації до активної діяльності. Ця двоїстість підтверджується даними Т. Д. Марцинковської, яка зазначає, що невизначеність провокує одночасно тенденції до пошуку сенсу та рішення проблем і, водночас, потребує активізації додаткових когнітивних та особистісних ресурсів, які не завжди ефективні.

Виходячи з цього, сучасні соціально-психологічні виклики, що пов'язані з невизначеністю, потребують переосмислення традиційних стратегій поведінки.

Ситуація невизначеності може виконувати функції розвитку, оскільки вона актуалізує індивідуальну здатність розпоряджатися власною свободою і брати відповідальність за прийняті рішення, тим самим посилюючи екзистенційний вимір переживання невизначеності (Т. Д. Марцинковська).

Екзистенційні та сенсоутворювальні аспекти невизначеності стимулюють активізацію суб'єктивних ресурсів особистості, сприяючи усвідомленому використанню свободи та відповідальності (С. Л. Рубінштейн [цит. за 21]).

Зокрема, С. Л. Рубінштейн виділяє два способи існування та ставлення до життя. Перший характеризується безпосереднім включенням у систему зв'язків і відносин, де життя сприймається як природний, майже автоматичний процес, а ставлення до нього формується переважно через конкретні явища та події. Для таких осіб невизначеність стає кризовою, коли порушуються сформовані системи відносин і цінностей, вимагаючи адаптації та активності, до якої вони можуть бути неготовими.

Другий спосіб, пов'язаний із рефлексивним ставленням до життя, передбачає усвідомлену відстань від безперервного потоку подій, що дозволяє людині оцінювати свої вчинки та відповідальність у ширшому моральному і життєвому контексті [цит. за 21]. Цей підхід сприяє збільшенню толерантності до невизначеності та розвитку здатності використовувати її як ресурс для конструювання нових життєвих стратегій.

Важливим механізмом підтримки сенсу життя та психологічного здоров'я в умовах невизначеності є професійна діяльність, яка виступає платформою для розвитку адаптаційних і корекційних програм. У сучасному контексті, зокрема під час пандемії COVID-19 і постійної мутації вірусу, а також у умовах війни, невизначеність посилює соціально-психологічні ризики і актуалізує потребу у нових стратегічних підходах до адаптації.

Більшість дослідників визначають ключові характеристики ситуації невизначеності: новизна, складність, суперечливість, неоднозначність, непередбачуваність наслідків та множинність шляхів вирішення проблем. Водночас існуючі підходи рідко систематично аналізують, як ці характеристики взаємодіють з особистісними, когнітивними та соціальними ресурсами, що

формує суттєву прогалину у сучасній літературі щодо інтегрованого розуміння впливу невизначеності на психіку та поведінку людини.

Т. В. Корнілова у своїх працях виділяє три основні компоненти, що формують психологічний зміст невизначеності: когнітивний, емоційний та вольовий [19]. Вчена підкреслює, що поряд із проявами деструктивних емоційних станів — таких як страх, тривога, огида чи агресія — ситуація невизначеності може активізувати й позитивні емоції, зокрема суб'єктивне відчуття контролю над обставинами.

О. П. Белінська пов'язує невизначеність із здатністю особистості до прогнозування, яка ґрунтується на розвитку предикативної емпатії, тобто здатності передбачати динаміку розвитку подій. Водночас вона застерігає, що ця здатність може значно знижуватися в умовах невизначеності, що підкреслює неоднозначний характер її впливу на поведінку та психіку особистості [цит. за 18].

Важливим аспектом у цьому контексті є роль соціально-психологічних механізмів розвитку особистості та засобів самоменеджменту психологічного здоров'я.

Об'єктивний вибір особистістю стратегії подолання стресу у ситуації невизначеності безпосередньо визначає здатність до її оцінювання. Введена у науковий обіг парадигма «когнітивного оцінювання» демонструє, що ефективність оцінки залежить від упевненості людини у власній здатності контролювати ситуацію або, при необхідності, змінити її. Когнітивне оцінювання таким чином розглядається як форма активності, яка дозволяє особистості ідентифікувати характеристики ситуації, визначати її потенційні ризики та переваги, а також осмислювати її значення [19].

На основі цієї концепції Л. І. Анциферова виділила чотири типи особистості, що відрізняються поведінковими та емоційними реакціями в умовах невизначеності (типи «А», «В», «С» та «D»). Тип «А» орієнтований на активне перетворення ситуації, пошук можливостей та розширення інформаційного поля; тип «В» більше спрямований на внутрішню адаптацію, обмежуючись змінами у власному «Я»; тип «С» демонструє пасивність і прийняття ситуації як даності, а

тип «D» характеризується високою тривожністю, апатією та залежністю від підтримки інших [цит. за 7].

Концепція когнітивного оцінювання стимулювала подальші дослідження психічних ресурсів особистості у невизначених ситуаціях, зокрема можливих негативних наслідків та реакцій. Більшість авторів (В. О. Бодров, М. К. Мамардашвілі, П. В. Симонов, О. Т. Соколова) відзначають, що перебування у ситуації невизначеності майже завжди супроводжується психічним напруженням. Водночас у процесі філогенетичного розвитку психіка сформувала спеціальні інтрапсихічні та екстрапсихічні механізми подолання напруженості. Інтрапсихічні механізми вивчені у контексті психоаналізу як способи психологічного захисту, тоді як екстрапсихічні проявляються у соціальній взаємодії та ритуалізованих формах поведінки, які знижують тривогу.

В. О. Бодров підкреслює, що навіть при доступності інформації, що характеризує ситуацію, невизначеність викликає розгубленість, безпорадність і підвищення стресових реакцій [цит. за 24]. О. Т. Соколова додатково зазначає, що суб'єктивна невизначеність пов'язана з генералізованою тривогою, заплутаністю та слабкою активізацією внутрішніх ресурсів. Водночас позитивні переживання можуть стимулювати пошукову активність, креативність і усвідомлене перетворення ситуації [цит. за 24].

У сучасних дослідженнях ситуації невизначеності значну увагу приділяють когнітивним (М. К. Мамардашвілі [цит. за 19]) та онтогенетичним аспектам (І. С. Кон [9], Ф. Райс [цит. за 16]). Проте критичний аналіз наукових підходів вказує на низку суттєвих обмежень.

По-перше, більшість когнітивних моделей фокусуються на несумісності когніцій або неузгодженості когнітивної та поведінкової сфер особистості як ключових характеристиках невизначеності. Такий підхід суттєво обмежує комплексне розуміння явища, оскільки не враховує динаміку інтеграції когнітивних процесів із емоційно-мотиваційними та соціально-психологічними факторами. Особливо це проявляється у контексті надзвичайних подій.

По-друге, онтогенетичний підхід, який трактує невизначеність як множинний вибір суб'єкта, що сприяє формуванню психологічного

новоутворення на певному віковому етапі (самовизначення), має обмеження щодо пояснення міжособистісних та індивідуально-психологічних відмінностей у реакціях на невизначеність. Наявні дослідження (І. С. Кон, Ф. Райс, О. Лукасевич [цит. за 15]) переважно узагальнені та орієнтовані на вікові групи, що не дозволяє достатньо враховувати когнітивну гнучкість окремого індивіда та контекстуальні впливи соціального середовища.

Додатково, наукові підходи, що фокусуються на когнітивних механізмах прийняття рішень в умовах невизначеності, частково ігнорують роль внутрішніх ресурсів особистості, таких як мотиваційно-потребові стани, автономія, рефлексивність і готовність до морального вибору, які, як показують дослідження О. Є. Блинової та І. А. Ільницької [18], суттєво впливають на ефективність поведінкових стратегій у невизначених ситуаціях. Таким чином, існує прогалина у інтеграції когнітивних та особистісних факторів, що обмежує практичну застосовність результатів досліджень у програмах розвитку та адаптації молоді.

Ще однією проблемною зоною сучасної літератури є дослідження толерантності до невизначеності. Існуючі концепції (А. Г. Матушанська, Б. С. Алішева, А. В. Курова) розглядають толерантність у трьох аспектах — до двозначності, невизначеності та невідомості, — проте вони переважно описові й недостатньо диференційовані з точки зору когнітивних та емоційних механізмів. Це ускладнює оцінку реальних стратегій поведінки особистості та прогнозування результатів її діяльності в умовах невизначеності.

Таким чином, критичний аналіз сучасної літератури дозволяє констатувати, що когнітивні та онтогенетичні підходи до вивчення невизначеності залишаються фрагментарними та недостатньо інтегрованими. Вони зосереджені переважно на структурних характеристиках явища або вікових закономірностях, але ігнорують індивідуальні відмінності, соціально-культурний контекст, динаміку особистісних ресурсів та взаємодію когнітивних, емоційних і мотиваційних компонентів. Це створює суттєву прогалину у розумінні того, як конкретна особистість реагує на невизначеність у реальних життєвих ситуаціях і які психолого-педагогічні механізми можуть сприяти її адаптації та самореалізації.

У зарубіжній психології переживання особистістю ситуацій невизначеності традиційно розглядається через категорію толерантності, яка вивчається з різних аспектів. Дослідники наголошують, що здатність до толерантності до невизначеності дозволяє людині знаходити нові можливості у мінливому світі, балансувати власні потреби з вимогами оточення та приймати компромісні рішення. Натомість інтолерантна особистість зазвичай стикається з труднощами в адаптації поведінки до невизначених умов, що викликає постійне психоемоційне напруження, перевтому, виснаження ресурсів та зниження ефективності діяльності [цит. за 7].

Раніше дослідження зосереджувалися на таких поняттях, як толерантність до двозначності, невизначеності та невідомості. Так, Е. Frenkel-Brunswik розглядала толерантність до двозначності як когнітивну складову загальної толерантності до невизначеності, пояснюючи двозначність здатністю індивіда бачити у об'єкті одночасно позитивні та негативні риси [цит. за 34]. Пізніше цей термін у зарубіжній літературі розширили до більш загального поняття «толерантність до невизначеності», яке включає не лише здатність оцінювати альтернативи, а й приймати абсолютно невідомі обставини.

Деякі автори, зокрема С. Dalbert та J. Block [цит. за 27], використовують термін «толерантність до невідомості», підкреслюючи роль чинника часу та браку інформації про розвиток ситуації. За їхніми спостереженнями, особи, толерантні до невідомості, сприймають ситуації невизначеності як виклик і часто самі створюють умови для їх виникнення. У той же час інтолерантні індивіди сприймають невизначеність як загрозу та прагнуть уникнути її або швидко завершити ситуацію, якщо втеча неможлива.

Дослідники підкреслюють, що невизначеність часто пов'язана з неоднозначними мовними формулюваннями або поведінкою інших людей, що допускає різні інтерпретації. В цьому контексті толерантність до двозначності розглядається як частковий випадок загальної невизначеності, яка характеризує реальність та її сприйняття людиною. Двозначність присутня постійно, оскільки майбутнє завжди є непередбачуваним, і людина змушена адаптуватися до неї різними способами [28].

Окрім загальної толерантності до невизначеності, у зарубіжних дослідженнях виділяють декілька провідних напрямів:

- особливості толерантності у міжособистісних стосунках (N. Bennett [цит. за 27]);
- прояви толерантності до невизначеності в організаційній діяльності (J. G. March, J. P. Olsen [цит. за 31]);
- індивідуальні схильності до невизначеності як особистісна характеристика та її зв'язок з іншими властивостями особистості (S. Bochner);
- особливості прийняття рішень в умовах невизначеності (D. Kahneman, P. Slovic, A. Tversky [8]);
- оцінка рівня невизначеності як параметра культури та його вплив на індивіда (J. Block [цит. за 7]);
- формування корпоративної культури та іміджу в умовах невизначеності (G. Hofstede, M. H. Bond, C. L. Luk [цит. за 30]);
- індивідуальні стратегії поведінки в невизначених ситуаціях (H. Courtney, [цит. за 30]).

У крос-культурних дослідженнях G. Hofstede розглядає толерантність до невизначеності як культурну змінну, підкреслюючи, що перебування людини у неструктурованих ситуаціях визначається соціальними правилами, ритуалами, релігійними орієнтаціями та іншими культурними чинниками. Індивідуальні відмінності у схильності до уникнення невизначеності, за його даними, значною мірою формуються саме культурним середовищем [34].

Поведінкові наслідки переживання ситуації невизначеності часто аналізуються у тісному зв'язку з активністю особистості та чинниками, що сприяють її підтриманню в умовах невизначеності. У некласичній психології проблема збереження поведінкової активності в таких умовах була вперше порушена М. Селігманом у контексті концепту «вивченої безпорадності». Він вважав, що основною причиною відмови від дій є попередній негативний досвід, який сприймається як неконтрольований.

Подальші дослідження виділили додаткові фактори, що впливають на активність особистості в умовах невизначеності. Зокрема, на поведінку суттєво

впливають особливості атрибуції причин невідконтрольності зовнішніх чи внутрішніх обставин, а також індивідуальні відмінності за шкалою локусу контролю (L. Ross, G. Bierbrauer & S. Hoffman [30]). Було встановлено, що поєднання зовнішнього локусу контролю та зовнішньої атрибуції причин подій здатне значно гальмувати активність у ситуаціях невизначеності.

Що стосується емоційних переживань, дослідження показують, що невизначеність може викликати два основні типи емоцій: позитивні (інтерес, цікавість) або негативні (страх, тривогу). У більшості наукових робіт пріоритет надається негативним емоційним станам, які вважаються автономними і можуть самостійно мотивувати поведінку (наприклад, у контексті редукції когнітивного дисонансу за Л. Фестінгером і Ф. Хайдером [24]).

Найбільше досліджень присвячено когнітивним наслідкам переживання невизначеності, зокрема деталізації її основних ознак. Так, у дослідженнях, де основною ознакою невизначеності вважається неможливість контролю над ситуацією, готовність особистості діяти часто пов'язується з ризикованими когнітивними стратегіями (R. L. Kahn, D. M. Wolfe [29]). Вчені підкреслюють, що включеність у процес прийняття складних рішень передбачає акт самопізнання і самовизначення, адже оцінюються не лише наслідки рішень, а й їхня «суб'єктивна ціна».

Інші дослідники, які визначають провідні ознаки невизначеності як новизну, складність та суперечливість інформації, наголошують на необхідності залучення комплексу когнітивних ресурсів, серед яких ключовими є прототипи та евристики (D. Kahneman & A. Tversky).

У ширшому контексті, у постмодерному, інформаційно насиченому світі здатність людини репрезентувати різноманіття можливих майбутніх сценаріїв розглядається як одна з провідних компетентностей. Внутрішня готовність адаптуватися до постійних соціальних змін пов'язується зі здатністю формувати рефлексивний проєкт власного майбутнього та оцінювати широкий спектр потенційних сценаріїв.

Ефективність подолання невизначеності та адаптації до неї визначається зниженням рівня невротизації та підтримкою суб'єктивного благополуччя. D.

Magnusson, J. Singer і L. Davidson [31] підкреслюють важливість ролі ситуаційних детермінантів, зазначаючи, що соціальний контекст і специфіка обставин безпосередньо впливають на вибір індивідуальної стратегії подолання невизначеності.

Вибір стратегії переживання ситуації невизначеності, за класичними та сучасними підходами, переважно пов'язують із когнітивною оцінкою власних можливостей контролювати розвиток подій. R. Lazarus та S. Folkman підкреслюють, що саме така оцінка є ключовим механізмом вибору стратегії долаючої поведінки [30], а J. Singer та L. Davidson визначають невизначеність як одну з головних ситуаційних детермінант формування поведінкових стратегій, що провокує почуття безпорадності та інтенсифікує стресові реакції [33]. Проте більшість цих підходів зосереджуються на вивченні впливу ситуації невизначеності на емоційний стан та стресові прояви, значно менше уваги приділяючи взаємозв'язку когнітивних, соціальних і культурних детермінант поведінки в таких умовах.

Аналіз сучасної літератури дозволяє трактувати умови невизначеності як специфічні соціально-психологічні обставини та одночасно як психологічний стан особистості, який виникає у процесі життєдіяльності. Водночас, більшість досліджень зосереджено на абстрактних або лабораторно моделюваних ситуаціях, що не завжди відтворюють реальні життєві умови, особливо в контексті високої непередбачуваності сучасного світу, як-от під час військових конфліктів чи глобальних криз. Це створює прогалину у знаннях щодо того, як людина формує нові компетенції та поведінкові патерни у реальних умовах невизначеності, де інформація неповна, суперечлива або занадто об'ємна.

Невизначеність зазвичай визначають як незавершеність процесу пізнання, суперечливість чи брак інформації, новизну та складність ситуації, непередбачуваність наслідків. Проте існуючі дослідження рідко враховують динамічний та контекстуальний характер цих характеристик: більшість робіт фокусуються на статичних або одноразових проявів невизначеності, що обмежує розуміння її ролі як системного чинника розвитку особистості.

У зарубіжній психології феномен переживання невизначеності розглядається через категорії толерантності, індивідуальних особливостей, стратегій поведінки, культуральних відмінностей та корпоративної культури.

Проте підходи до аналізу толерантності часто залишаються узагальненими і не диференціюють між різними видами когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій, що виникають у різних типах невизначених ситуацій. Багато авторів обмежуються описом механізмів адаптації або корекції поведінки без системного аналізу того, як ці механізми інтегруються у довгострокове формування особистісних стратегій подолання невизначеності.

Невизначеність проявляється поліфункціонально: вона може бути джерелом особистісного розвитку та самореалізації, або створювати когнітивний дисонанс, який паралізує прийняття рішень. Існуючі дослідження здебільшого концентруються на одному аспекті — негативних або позитивних емоційних реакціях — та не завжди враховують комплексну взаємодію когнітивних, мотиваційних та соціальних чинників. Внаслідок цього залишається недостатньо вивченим, як саме індивіди поєднують власну активність, когнітивну оцінку та соціальні ресурси для подолання невизначеності у реальних життєвих умовах.

Крім того, більшість наукових робіт зосереджено на короткострокових наслідках переживання невизначеності, тоді як тривалі ефекти, зокрема формування нових поведінкових патернів, соціальних компетенцій та психологічної стійкості, досліджені обмежено. В умовах сучасних глобальних та локальних криз — пандемії, військових конфліктів, економічної нестабільності — виникає потреба у більш глибокому аналізі взаємозв'язку між переживанням невизначеності, когнітивними оцінками та соціально-психологічними ресурсами особистості.

Таким чином, хоча сучасна психологія значною мірою окреслила ключові механізми впливу невизначеності на емоційно-поведінкову сферу людини, залишається низка критичних прогалин: недостатнє вивчення інтеграції когнітивних, емоційних і соціальних процесів, обмеженість емпіричних досліджень у реальних умовах, а також слабка увага до довгострокових наслідків

формування стратегій долаття невизначеності та їхньої культурної детермінованості.

Умови невизначеності можна визначити як специфічні соціально-психологічні обставини, у яких функціонує особистість, поєднані зі специфічними психологічними станами, що реалізуються протягом життя. Ці умови сприяють формуванню нових сенсів соціальних явищ та способів поведінки в неоднозначних і нестабільних ситуаціях, коли відсутні готові шляхи розв'язання проблеми. Ключовим чинником подолання невизначеності є усвідомлення наявної проблеми, виникнення потреби діяти в нових умовах, розвиток необхідних рис особистості та формування адекватних моделей поведінки, або нових компетенцій, що забезпечують ефективне функціонування в таких обставинах.

Тобто невизначеність створює труднощі, які можна подолати лише за рахунок активного залучення власних ресурсів. Результатом переживання ситуації невизначеності стає її об'єктивація та накопичення індивідуального соціального досвіду.

Важливими факторами, що впливають на вибір поведінкової стратегії в умовах невизначеності, виступають уявлення особистості про характер ситуації, можливий попередній досвід подібних обставин, а також особистісні характеристики конкретної людини.

### **1.3. Негативні емоційні стани як маркери переживання невизначеності**

У соціології та соціальній психології широко досліджено переживання самотності в літньому віці та депресивних станів у дорослих. Проте сучасні дослідження дедалі більше привертають увагу до проблем самотності та депресії у підлітків і молоді, які опинилися в зоні соціального ризику через відчуження та обмеженість соціальних контактів. В останні роки значно зросла кількість публікацій, що присвячені цій проблематиці.

Традиційні підходи, представлені в численних підручниках з психології, як-от робота О.О. Бодальова [цит. за 44], часто розкривають проблему занадто широко, не фокусуючись на конкретних причинах явища та практичних заходах

профілактики. Водночас деякі дослідження розглядають самотність і депресію як наслідок стресових перевантажень, наприклад, Т.М. Титаренко та Л.А. Лепіхова, однак цей підхід теж є досить загальним і не охоплює всіх аспектів переживання цих станів.

Монографічні дослідження, присвячені самотності та депресії, надають більш поглиблений аналіз. Так, Г.Р. Шагівалєєва, Н.Є. Покровський [цит. за 17] детально досліджують феномен самотності та його переживання різними категоріями населення. Зокрема, Г.Р. Шагівалєєва робить акцент на студентській молоді, проте її праця має обмеження, оскільки вона розглядає причини явища, але не пропонує ефективних заходів профілактики. Подібним чином Л.О. Колісник аналізує роль емоційного інтелекту у запобіганні самотності в юнацькому віці, підкреслюючи як теоретичні аспекти, так і емпіричні особливості переживання різних видів самотності (романтичної, сімейної, соціальної) та гендерні відмінності.

Значний внесок у розкриття проблеми внесли численні наукові статті, присвячені різним аспектам самотності та депресії. Серед авторів, що розглядають теоретичні аспекти цих явищ, слід виділити Т.Ю. Довбій, Д. Зубцова, Л.Д. Кузьмінську, Н.Л. Більчук. У цих працях висвітлюються сутність самотності та депресії, підходи різних зарубіжних і вітчизняних авторів до вивчення цих явищ, їх класифікація та вплив на життя людини. Представлена інформація дає змогу більш глибоко зрозуміти феномен самотності і депресії, а також оцінити їхній вплив на психоемоційний стан і соціальну активність особистості.

Дослідження Є.В. Абдрахманової [цит. за 6] висвітлюють причини виникнення самотності та депресії у підлітків, проте робота не розглядає питання профілактики цих явищ, що є суттєвою методологічною прогалиною. Аналогічно, Ю.В. Железнякова аналізує психологічні особливості підліткової особистості та їхній вплив на прояви самотності, проте акцент робиться здебільшого на описових характеристиках, без конкретних рекомендацій щодо профілактичних заходів. К.С. Гордєєва [цит. за 6] підкреслює міждисциплінарний характер вивчення самотності серед молоді, надаючи результати соціологічного дослідження, проте

її аналіз залишається локалізованим, без урахування довгострокових наслідків для особистісного розвитку.

В. І. Малімон та А.С. Бугайцова розглядають самотність у контексті інформаційного суспільства, підкреслюючи її подвійний характер як бар'єра і ресурсу. Проте такі дослідження залишаються більш теоретичними, без емпіричного підтвердження ефективності конкретних профілактичних стратегій.

Методологічні роботи [21, 22], присвячені обґрунтуванню тестових підходів для діагностики самотності і депресії, часто не враховують вікові та соціокультурні особливості суб'єктів, що обмежує їхню практичну застосовність.

Емпіричні дослідження вказують на відмінності між емоційним вигоранням і реактивною депресією у студентів-психологів, однак питання профілактики та розробки інтервенцій залишаються відкритими. Дослідники розглядають вплив депресивних тенденцій на формування суїцидальної поведінки, але увага зосереджена здебільшого на виявленні ризиків, а не на розробці системних профілактичних програм.

Емпіричні дослідження демонструють ефективність якісних методів у дослідженні самотності серед студентів, однак її робота не пропонує конкретних моделей психопрофілактики чи програм консультування, що є суттєвим недоліком у практичному плані. Подібним чином, Г.С. Криворотько [цит. за 28] пропонує психологічний тренінг для профілактики самотності у моряків далекого плавання, однак обмежений контингент дослідження не дозволяє екстраполювати результати на підлітків та студентську молодь.

Найбільш комплексні підходи демонструють Е.А. Михайлова [20] та О.В. Дячок [9], які розробляють концептуальні моделі депресії та соціально-психологічні тренінги для молоді. Проте більшість таких моделей орієнтовані на профілактику або корекцію патологічних станів у специфічних групах (наприклад, при соматичних захворюваннях або серед підлітків із вже проявленими симптомами), що обмежує їхню універсальність і запобіжну функцію.

Суттєвою прогалиною в сучасній літературі є недостатнє вивчення довгострокових наслідків переживання самотності та депресії у підлітків на їхню особистісну та соціальну адаптацію в юності та дорослому віці. Крім того, існує

обмежена кількість досліджень, які системно розробляють індивідуалізовані психологічні програми консультування та профілактики, що враховують гендерні, когнітивні та соціокультурні чинники.

Останні публікації демонструють зростання наукового інтересу до проблеми, проте більшість робіт лишається теоретичною або фрагментарною, не пропонуючи комплексних практичних рекомендацій для профілактики негативних психологічних наслідків. Таким чином, актуальною лишається задача створення системних міждисциплінарних досліджень, спрямованих на розробку практично дієвих стратегій психопрофілактики та підтримки молоді у подоланні самотності та депресії.

## Висновки до першого розділу

Ситуація невизначеності у сучасній психології розглядається як багатовимірне явище, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові складові. Основні підходи зосереджені на вивченні толерантності до невизначеності та двозначності, індивідуальних стратегій поведінки, а також на когнітивних механізмах, таких як прийняття ризику та використання евристик. Проте недостатньо вивчені психосоціальні аспекти та їхній вплив на підтримку психологічного здоров'я в умовах невизначеності.

Дослідження негативних емоційних станів (тривога, страх, депресія, самотність) демонструють їхню значущу роль у переживанні невизначеності. Більшість робіт описує симптоми та прояви цих станів, проте питання профілактики, збереження психологічного здоров'я та розвитку адаптивних стратегій залишаються недостатньо опрацьованими.

Аналіз літератури щодо підлітків і молоді показує значні методологічні обмеження: вузька спеціалізація досліджень на окремих групах, обмежена увага до довгострокових наслідків переживання самотності та депресії, а також недостатній розвиток індивідуалізованих підходів до психологічного консультування та профілактики психоемоційних ризиків.

Існуючі наукові підходи не забезпечують комплексного поєднання когнітивних, емоційних і соціальних аспектів переживання невизначеності та не враховують вплив цих факторів на психологічне здоров'я особистості. Виявлені прогалини підкреслюють необхідність розробки цілісних моделей, які інтегрують психологічну стійкість, емоційну регуляцію та адаптивні поведінкові стратегії у різних вікових та соціокультурних контекстах.

Таким чином, актуальність подальших досліджень полягає у формуванні комплексного підходу до переживання невизначеності та негативних психоемоційних станів, який би сприяв збереженню та зміцненню психологічного здоров'я молоді, розвитку її життєвих компетенцій і здатності до ефективної соціальної адаптації.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

#### 2.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження

На сучасному етапі розвитку суспільства ключовим фактором його перебудови залишається «людський чинник». Підвищення вимог до інтелектуальних, особистісних та соціальних характеристик людини обумовлює зростаючу потребу у психологічних дослідженнях, спрямованих на підтримку психологічного здоров'я та запобігання депресивним станам і самотності. Проте, хоча психологічна наука розробила чіткі стандарти проведення досліджень — об'єктивність, інваріантність результатів, етичність і професійність — існують суттєві методологічні обмеження, які впливають на надійність і валідність отриманих даних.

У рамках проведеного бакалаврського дослідження обрана стратегія емпіричного описового підходу дозволила систематизувати результати тестування 30 студентів Одеського інституту МАУП щодо схильності до депресії та самотності. Однак кількісний склад вибірки та її локалізація в одному навчальному закладі суттєво обмежують генералізацію результатів на ширшу популяцію студентів. Крім того, обраний метод web-опитування, хоча і забезпечує оперативність збору даних та зручність для респондентів, має істотні технічні та психологічні обмеження: залежність від швидкості та стабільності інтернет-з'єднання, потенційну поверховість відповідей та можливість невідповідності реальних переживань студентів їхнім відповідям у анкеті.

На другому етапі тестування було спрямоване на діагностику депресивних станів та самотності як негативних наслідків переживання ситуації невизначеності. Проте використання переважно закритих питань обмежує можливість глибокого вивчення суб'єктивних переживань і емоційного стану

респондентів, що є критично важливим для оцінки психологічного здоров'я. Крім того, дослідження не враховує фактори соціального контексту, які можуть впливати на результати, зокрема міжособистісні стосунки, сімейне середовище та академічне навантаження.

Третій етап — розробка рекомендацій щодо профілактики депресії та самотності — є цінним, але його ефективність залишається потенційною, оскільки не було проведено довготривалого спостереження або емпіричної перевірки впливу запропонованих заходів на психологічне здоров'я студентів. Таким чином, існує прогалина у вивченні ефективності практичних стратегій підтримки психічного благополуччя та їх адаптації до індивідуальних особливостей молоді.

Отримані результати підкреслюють необхідність:

1. Використання більш широких та репрезентативних вибірок для підвищення надійності результатів.
2. Інтеграції кількісних і якісних методів дослідження для глибшого розуміння суб'єктивного досвіду студентів.
3. Урахування соціально-культурних та академічних чинників, які можуть впливати на психологічне здоров'я.
4. Проведення довготривалих досліджень для оцінки ефективності профілактичних заходів і формування адаптивних моделей поведінки у молоді.

Таким чином, дослідження демонструє значущість психологічного здоров'я студентів як об'єкта наукового вивчення, але одночасно виявляє низку методологічних обмежень та прогалин у сучасних підходах до його оцінки і профілактики.

Отримані дані були піддані статистичному аналізу з подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. Варто підкреслити, що незалежно від рівня математичної обробки або складності застосованого апарату, кореляційні залежності самі по собі відображають лише емпіричні взаємозв'язки. Їхнє значення для характеристики глибинних психологічних процесів і закономірностей проявляється лише за умови належного теоретичного тлумачення. Емпіричне психологічне дослідження та систематизація його

результатів через узагальнення, класифікації та встановлення залежностей є ключовим інструментом формування і розвитку наукового психологічного знання на стадії емпіричного вивчення.

В процесі дослідження приймали участь 30 респондентів. На рис. 2.1 представлено характеристику респондентів за статтю.

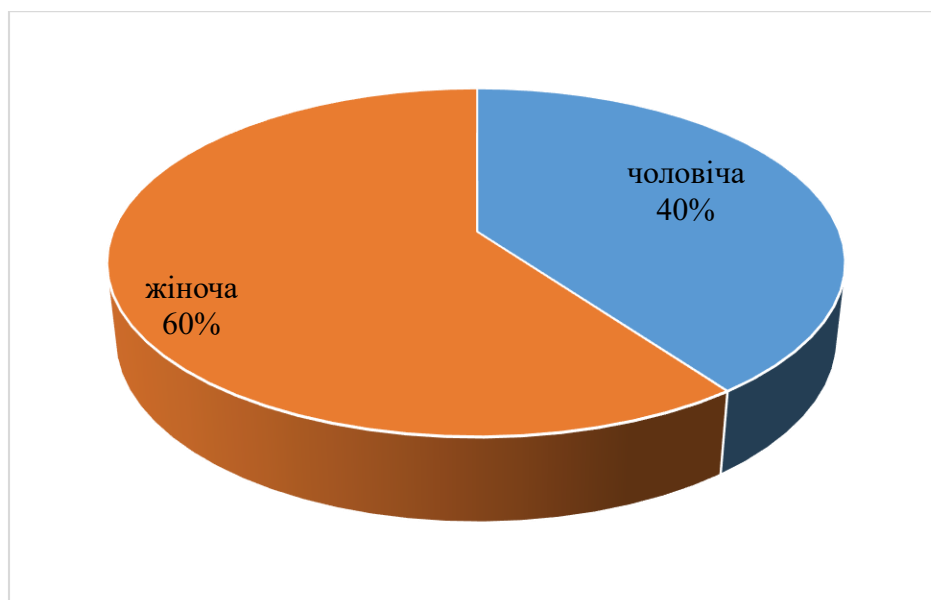


Рис. 2.1. Характеристика респондентів за статтю

В дослідженні взяли участь 30 респондентів віком від 19 до 23 років. Аналіз розподілу за статтю показав, що серед учасників переважають жінки — їхня кількість становила 17 осіб (56,7%), тоді як чоловіків було 13 осіб (43,3%).

Такий розподіл свідчить про невелике гендерне переважання жіночої частини вибірки, що може впливати на узагальнення результатів дослідження, особливо у аспектах психологічного здоров'я та переживання емоційних станів, оскільки деякі дослідження вказують на різницю у схильності до депресії та самотності серед чоловіків і жінок.

Таким чином, вибірка є досить збалансованою, проте з незначним переважанням жінок, що слід враховувати при інтерпретації результатів та формуванні висновків щодо психологічних характеристик студентів.

На рис. 2.2 представлено характеристику респондентів за віком.

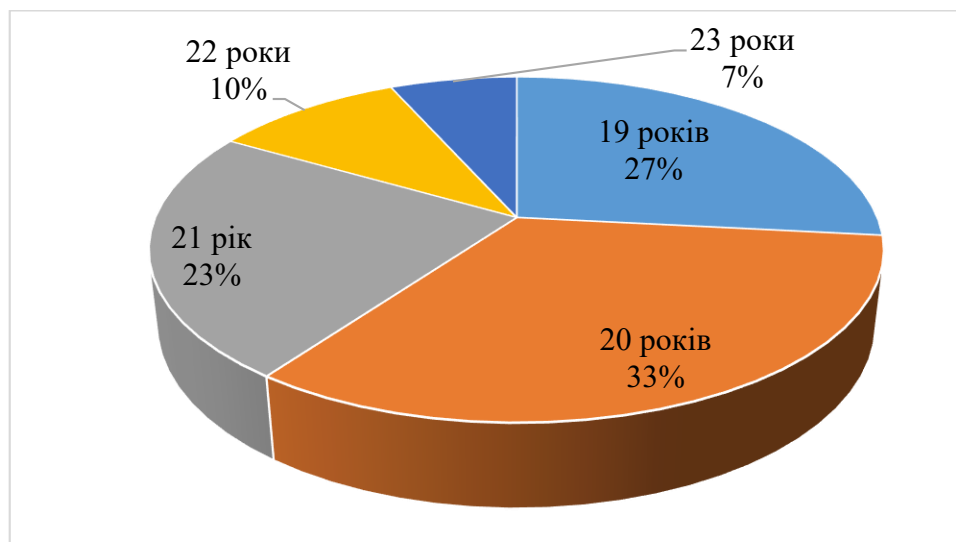


Рис. 2.2. Характеристика респондентів за віком

У дослідженні брали участь 30 респондентів віком від 19 до 23 років. Аналіз розподілу за віком показав наступну картину:

19 років – 6 осіб (20% вибірки);

20 років – 8 осіб (26,7%);

21 рік – 6 осіб (20%);

22 роки – 3 особи (10%);

23 роки – 2 особи (6,7%).

Як видно з представлених даних, найбільша кількість респондентів належить до вікової групи 20 років, що становить майже чверть вибірки. Найменше представлена група 23-річних студентів.

В цілому, вікова структура вибірки є досить збалансованою, з концентрацією учасників у межах 19–21 років, що відповідає типовому віку студентів бакалаврського рівня.

Такий розподіл дозволяє враховувати вікові особливості психоемоційного стану студентів при аналізі результатів дослідження психологічного здоров'я, схильності до депресії та самотності.

Таким чином, в дослідженні взяли участь 30 респондентів, серед яких 14 чоловіків (46,7%) та 16 жінок (53,3%), що свідчить про відносно рівномірне представництво статей. Жіноча аудиторія дещо переважає, що може впливати на загальні результати дослідження психологічного здоров'я, оскільки різні статеві

групи можуть відрізнятися рівнем схильності до переживання депресії та самотності.

Аналіз вікової структури респондентів показав, що основна частина вибірки представлена студентами 19–21 років, що становить 73,4% усіх учасників. Найбільш чисельна вікова група – 20-річні студенти (26,7%), а найменше представлені респонденти віком 23 роки (6,7%). Така концентрація у молодших вікових категоріях відповідає типовому бакалаврському контингенту і дозволяє фокусуватися на психологічних особливостях студентів раннього юнацького віку.

Об'єднаний аналіз показує, що вікова та статева структура вибірки досить збалансована для попереднього емпіричного дослідження.

Проте варто враховувати певні обмеження:

- обмежена чисельність вибірки (30 осіб) не дозволяє робити широкі узагальнення на всі категорії студентів;
- невелика представленість старших вікових груп може зумовлювати недостатню репрезентативність для аналізу змін психологічного здоров'я у старших студентів;
- деякий дисбаланс за статтю може впливати на показники емоційного стану та переживання самотності, особливо якщо враховувати існуючі гендерні відмінності в прояві депресивних симптомів.

Таким чином, хоча вибірка достатня для початкового описового аналізу психологічних характеристик, її структура вказує на необхідність проведення додаткових досліджень із більшою та репрезентативною вибіркою для отримання надійних висновків про психологічне здоров'я студентів.

## **2.2. Методи вивчення психологічної схильності особистості до переживання депресії та самотності як маркерів порушення психологічного здоров'я в ситуації невизначеності**

У ході дослідження психологічної схильності особистості до переживання депресії та самотності як маркерів порушення психологічного здоров'я в ситуації

невизначеності застосовувалась комплексна система теоретичних і практичних методів. До цієї системи входили методи аналізу первинних джерел, системний і структурно-функціональний підходи, аналіз та синтез, дедукція й індукція, узагальнення та абстрагування, а також графічні та табличні методи подання інформації.

Для емпіричного вивчення психологічної схильності до депресії та самотності був розроблений діагностичний комплекс, який включав такі інструменти:

1. Опитувальник для визначення типу самотності (С.Г. Корчагіна);
2. Диференціальний опитувальник переживання самотності (Е.Н. Осіна, Д.А. Леонтьєва);
3. Шкала самооцінки депресії;
4. Методика суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон);
5. Патохарактерологічний діагностичний опитувальник.

Вибрані методики мали такі цілі:

1. Визначити рівень самотності та інтенсивність її відчуття (опитувальник суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона, опитувальник для визначення типу самотності С.Г. Корчагіна, диференціальний опитувальник переживання самотності Е.Н. Осіна та Д.А. Леонтьєва);
2. Діагностувати депресивні стани або стани, близькі до депресії (шкала самооцінки депресії НДІ ім. Бехтерева);
3. Виявити взаємозв'язок характерологічних особливостей особистості зі схильністю до самотності та депресії (патохарактерологічний діагностичний опитувальник).

Розглянемо детальніше деякі методики. Опитувальник суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона спрямований на визначення індивідуального рівня самотності. Самотність у цьому підході розглядається як суто суб'єктивне та індивідуальне переживання, яке часто унікальне для кожної людини. Однією з основних характеристик самотності є глибоке занурення в себе, що відрізняє це переживання від інших емоційних станів. Опитувальник дозволяє

визначити інтенсивність цього почуття та оцінити його вплив на психологічний стан респондента.

Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона передбачає оцінку респондентом ряду тверджень щодо частоти їх прояву в житті, з вибором одного з чотирьох варіантів відповіді: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Кожна відповідь оцінюється балами (від 0 до 3), після чого підраховується загальна сума балів, що характеризує рівень самотності.

Максимально можливий результат становить 60 балів.

Попри очевидну практичну простоту, методика має низку суттєвих обмежень, які варто враховувати при інтерпретації результатів:

1. Суб'єктивність відповідей. Результати залежать від самооцінки респондента, яка може змінюватися залежно від поточного емоційного стану, настрою, соціального контексту або бажання відповідати соціально прийнятним чином. Це створює ризик отримання неточних або спотворених даних.
2. Обмеженість шкали частоти прояву. Використання лише чотирьох категорій («часто», «іноді», «рідко», «ніколи») не дозволяє точно відобразити тонкі нюанси емоційного переживання самотності. Складні, багатфакторні прояви цього феномену можуть залишатися поза увагою методики.
3. Ігнорування контексту ситуації. Методика не враховує специфіку соціальних обставин, в яких виникає самотність, її тривалість, а також потенційні фактори підтримки або захисту, що можуть пом'якшувати емоційний ефект.
4. Складність інтерпретації високих або низьких балів. Високий бал може свідчити про глибоку самотність, але також може бути результатом тимчасового стресу чи психологічного дискомфорту. Аналогічно, низький бал не гарантує відсутності емоційного дискомфорту, оскільки респонденти можуть недооцінювати власні переживання.
5. Культурна та вікова специфіка. Методика була розроблена в конкретному культурному та соціальному контексті, тому її застосування до різних груп

(наприклад, студентів з іншими культурними установками або підлітків) може вимагати адаптації та додаткової перевірки валідності.

Таблиця 2.1

**Інтерпретація результатів за опитувальником суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона**

| Кількість балів    | Рівень самотності          |
|--------------------|----------------------------|
| 0 - 20 балів       | низький рівень самотності  |
| від 20 до 40 балів | середній рівень самотності |
| від 40 до 60 балів | високий ступінь самотності |

Опитувальник для визначення типу самотності, створений С. Г. Корчагіною, дозволяє оцінити як глибину переживання самотності, так і її конкретний вид. Інструмент включає три основні шкали: дифузну самотність, відчужуючу самотність та дисоційовану самотність.

Респондент отримує 30 запитань або тверджень і має обрати один із двох варіантів відповіді: «так» або «ні». Орієнтовний час заповнення опитувальника становить 10–15 хвилин. Учаснику потрібно вибирати ті варіанти, які найбільш точно відображають його власне уявлення про себе.

Обробка результатів здійснюється за допомогою ключа (Додаток В) шляхом підсумовування балів. У деяких комп'ютерних версіях тесту передбачена градація рівнів самотності (табл. 2.2), яка дозволяє не лише визначати інтенсивність відчуття самотності, але й її тип. Кожен із видів самотності характеризується специфічними проявами та психологічними особливостями.

Таблиця 2.2

**Інтерпретація результатів за опитувальником для визначення виду самотності (С. Г. Корчагіна)**

| Кількість балів | Рівень самотності  |
|-----------------|--------------------|
| 0%              | Тенденція відсутня |
| 1 - 20 %        | Низький рівень     |
| 21 – 40 %       | Понижений рівень   |
| 41 – 60%        | Середній рівень    |
| 61 – 80%        | Підвищений рівень  |

|           |                |
|-----------|----------------|
| 81 – 100% | Високий рівень |
|-----------|----------------|

Диференціальний опитувальник переживання самотності (Є.М. Осіна, Д. О. Леонтьєва) є психодіагностичним інструментом, що дозволяє оцінювати самотність як багатовимірне явище, включаючи як негативні, так і позитивні аспекти. Методика базується на екзистенційному підході, де прийняття самотності вважається ресурсом для саморефлексії та особистісного зростання, а її неприйняття – фактором уникання самотійного усамітнення.

Водночас методика має певні обмеження.

По-перше, оцінка респондентом своїх станів залишається суб'єктивною і може залежати від поточного емоційного стану або соціально бажаних відповідей.

По-друге, скорочена версія опитувальника, яку використовували в дослідженні, містить лише 24 твердження, що може обмежувати глибину та точність оцінки позитивних аспектів самотності, менш очевидних і менш досліджених у психології.

По-третє, формулювання тверджень може бути неоднозначним, що збільшує ризик інтерпретаційних похибок, особливо серед молоді, яка ще формує власні стратегії усамітнення та соціальної адаптації.

Ще одним потенційним обмеженням є стандартизована шкала оцінки, яка може не враховувати індивідуальні відмінності у сприйнятті самотності та контекстні фактори (наприклад, культурні чи соціальні особливості групи). Крім того, методика вимірює переважно когнітивні та емоційні аспекти самотності, залишаючи поза увагою поведінкові прояви та їхню динаміку у різних соціальних ситуаціях.

Таким чином, хоча опитувальник Осіна та Леонтьєва дозволяє отримати важливі дані про сприйняття та переживання самотності, його результати слід інтерпретувати критично, з урахуванням можливих похибок і обмежень. Для більш комплексного аналізу доцільно поєднувати його з іншими методами оцінки соціальної поведінки та психологічного здоров'я респондентів.

Таблиця 2.3

**Інтерпретація результатів диференціального опитувальника переживання самотності**

| Шкала                           | Номер питання                   |                       |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
|                                 | В прямих значеннях              | В обернених значеннях |
| Загальне переживання самотності | 1, 5, 6, 14, 16, 21             | 4, 10                 |
| Залежність від спілкування      | 2, 8, 11, 18, 20, 23            | 13                    |
| Позитивна самотність            | 3, 7, 9, 12, 15, 17, 19, 22, 24 |                       |
|                                 | Бальність                       |                       |
| Не згоден                       | 1 бал                           | 4 бали                |
| Скоріше не згоден               | 2 бали                          | 3 бали                |
| Скоріше згоден                  | 3 бали                          | 2 бали                |
| Згоден                          | 4 бали                          | 1 бал                 |

Наступним інструментом, використаним у дослідженні, була шкала самооцінки депресії, розроблена в НДІ ім. Бехтерева. Вона охоплює 20 чинників, що дозволяють визначити чотири рівні депресивного стану. Під час тестування респондентам пропонувалося оцінити кожне з 20 тверджень (де 10 сформульовані позитивно, а 10 – негативно) за чотирибальною шкалою: 1 – «ніколи або зрідка», 2 – «іноді», 3 – «часто», 4 – «майже завжди або постійно». Процедура тестування та обробка результатів займає приблизно 20–30 хвилин.

Рівень депресії (УД) визначався за формулою:

$$УД = А + В, УД = А + В, УД = А + В,$$

де ААА – сума балів за твердженнями 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19, а ВВВ – сума «обернених» балів за твердженнями 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. Наприклад, якщо за твердженням №2 обрано 1 бал, до суми зараховується 4 бали.

Інтерпретація результатів була наступною: показник УД до 50 балів свідчить про відсутність депресії; 51–58 балів – легка депресія невротичного генезу; 60–69 балів – маскована депресія; понад 70 балів – наявність істинного депресивного стану.

Після цього застосовувався патохарактерологічний діагностичний опитувальник, який дозволяє визначити тип акцентуації характеру, виявити слабкі

сторони особистості та прогнозувати чинники декомпенсації і психогенні реакції, що можуть призвести до дезадаптації.

Опитувальник включає 25 тем, що охоплюють оцінку власного самопочуття, ставлення до близьких, друзів, навчання, а також до абстрактних категорій (критика, правила, закони тощо). Для кожної теми респондент може обрати один або кілька варіантів відповіді (до трьох), а також відмовитися від вибору. Далі респондент відзначає найбільш невідповідні для себе варіанти. Така свобода вибору дозволяє більш повно відобразити систему ставлень, ніж традиційна дихотомна відповідь «так»/«ні».

У процесі підрахунку балів літерні символи кодують типи акцентуації характеру: Г – гіпертімний, Ц – циклоїдний, Л – емоційно-лабільний, А – астено-невротичний, С – сензитивний, П – психастенічний, Ш – шизоїдний, Е – епілептоїдний, І – істероїдний, Н – нестійкий, К – конформний. Додатково враховуються показники дисимуляції (Д), відвертості (Т), рис органічних психопатій (В), емансипації в самооцінці (Е) та психологічної схильності до делінквентності (О).

Таким чином, для емпіричного дослідження психологічної схильності до переживання депресії та самотності було використано комплекс методів: оцінку рівня самотності (опитувальник суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона, опитувальник для визначення виду самотності С.Г. Корчагіної, диференціальний опитувальник Осіної та Леонтьєвої), діагностику депресивних станів (шкала самооцінки депресії НДІ ім. Бехтерева) та визначення зв'язку характеру зі схильністю до самотності й депресії (патохарактерологічний опитувальник).

Використані методики, хоча й дозволяють оцінити рівень самотності, депресивності та особливості характеру студентів, мають ряд обмежень, які слід враховувати при інтерпретації результатів.

1. Шкала самооцінки депресії (НДІ ім. Бехтерева). Хоча методика охоплює 20 чинників і дозволяє визначати чотири рівні депресії, вона спирається виключно на суб'єктивну самооцінку респондента. Це створює ризик упереджених відповідей через соціальні бажання або недостатнє усвідомлення власного

емоційного стану. Крім того, методика не враховує ситуативні стресові чинники або тимчасові коливання настрою, що може призвести до спотворення оцінки справжнього рівня депресії. Застосування формули «А + В» і «обернених балів» також вимагає високої уважності та розуміння інструкцій респондентом, і навіть невелика помилка при обчисленні може змінити діагностичний висновок.

2. Патохарактерологічний опитувальник. Ця методика дозволяє визначити типи акцентуації характеру та слабкі місця особистості. Однак її результати залежать від здатності респондента точно оцінити власні ставлення та поведінкові патерни. Свобода вибору кількох відповідей одночасно покращує виразність результатів, але водночас підвищує ризик непослідовності або випадкового вибору. Крім того, опитувальник орієнтований на оцінку статичних характеристик особистості, і не дає можливості врахувати динаміку змін психічного стану під час навчання або стресових ситуацій, що обмежує його прогностичну цінність щодо психологічного здоров'я студентів.

3. Опитувальники самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон, С.Г. Корчагіна, Осіна та Леонтьєва). Хоча ці методики дозволяють оцінити різні аспекти самотності, вони базуються на самооцінці і часто не враховують культурні та соціальні контексти, які можуть впливати на сприйняття самотності. Короткі версії тестів, використані в дослідженні, знижують точність вимірювання багатовимірною феномену самотності та можуть не виявляти більш тонкі форми позитивної самотності як ресурсу для особистісного розвитку. Крім того, тести не враховують вплив міжособистісного середовища, стресових подій та інших чинників, що безпосередньо впливають на відчуття самотності.

Емпіричне дослідження проводилося на невеликій вибірці (30 осіб), що обмежує можливість генералізації результатів на ширшу студентську аудиторію. Використання web-опитувань хоча й забезпечує оперативність і зручність, піддає результати ризику технічних збоїв, низької мотивації або непослідовності відповідей. Крім того, методики зосереджені на визначенні наявності проблем, але не враховують чинники психологічного здоров'я як позитивні ресурси, такі як стресостійкість, соціальна підтримка чи когнітивні копінг-стратегії.

Таким чином, хоча застосовані методики дозволяють отримати важливі дані щодо депресивності, самотності та особистісних характеристик студентів, їхні результати слід інтерпретувати обережно, враховуючи суб'єктивність оцінок, обмеженість вибірки, а також відсутність комплексного вимірювання психологічного здоров'я та ресурсів адаптації.

### **2.3. Особливості переживання особистістю стану самотності як маркера порушення психологічного здоров'я в ситуації невизначеності**

Дослідження переживання особистістю стану самотності розпочалося з використання опитувальника суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона. Результати опитування представлено на рис. 2.3.

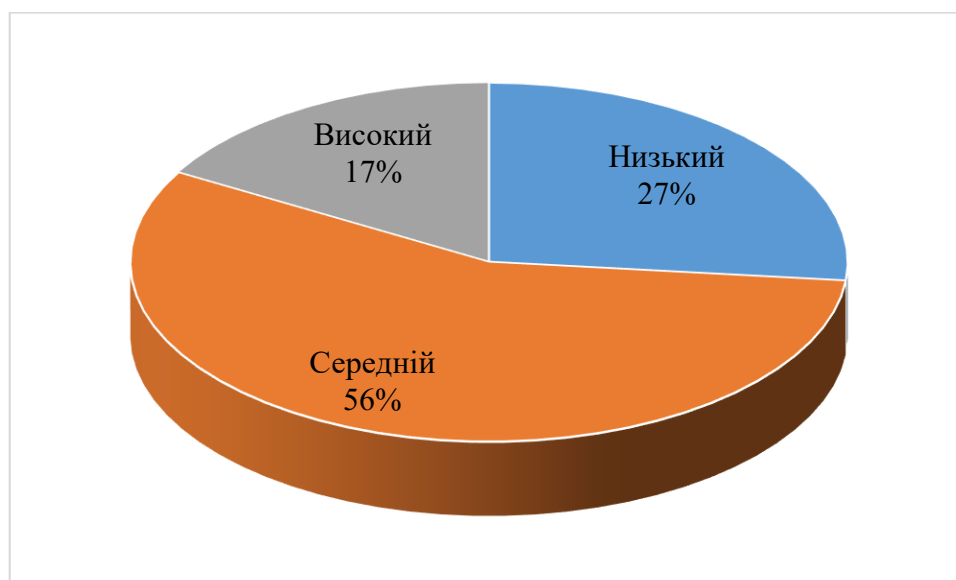


Рис. 2.3. Рівень самотності за опитувальником суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона

На підставі аналізу даних, поданих на рис. 2.3, встановлено, що у більшості молодих людей зафіксовано середній рівень переживання самотності — його продемонстрували приблизно 56% опитаних. Решта вибірки (44%) розподілилася таким чином: у 27% респондентів виявлено низький рівень самотності, тоді як 17% мають високі показники за цим параметром. Отримані результати не дають підстав для однозначних висновків щодо зв'язку рівня самотності з віковими чи статевими

характеристиками учасників дослідження. Водночас звертає на себе увагу той факт, що серед осіб із низьким рівнем самотності відсутні респонденти віком 22 роки, тоді як у групі з високим рівнем самотності таких осіб зафіксовано двоє.

Подальший етап дослідження був спрямований на визначення типів самотності за допомогою опитувальника С. Г. Корчагіної. Узагальнені результати діагностики наведено на рис. 2.4.

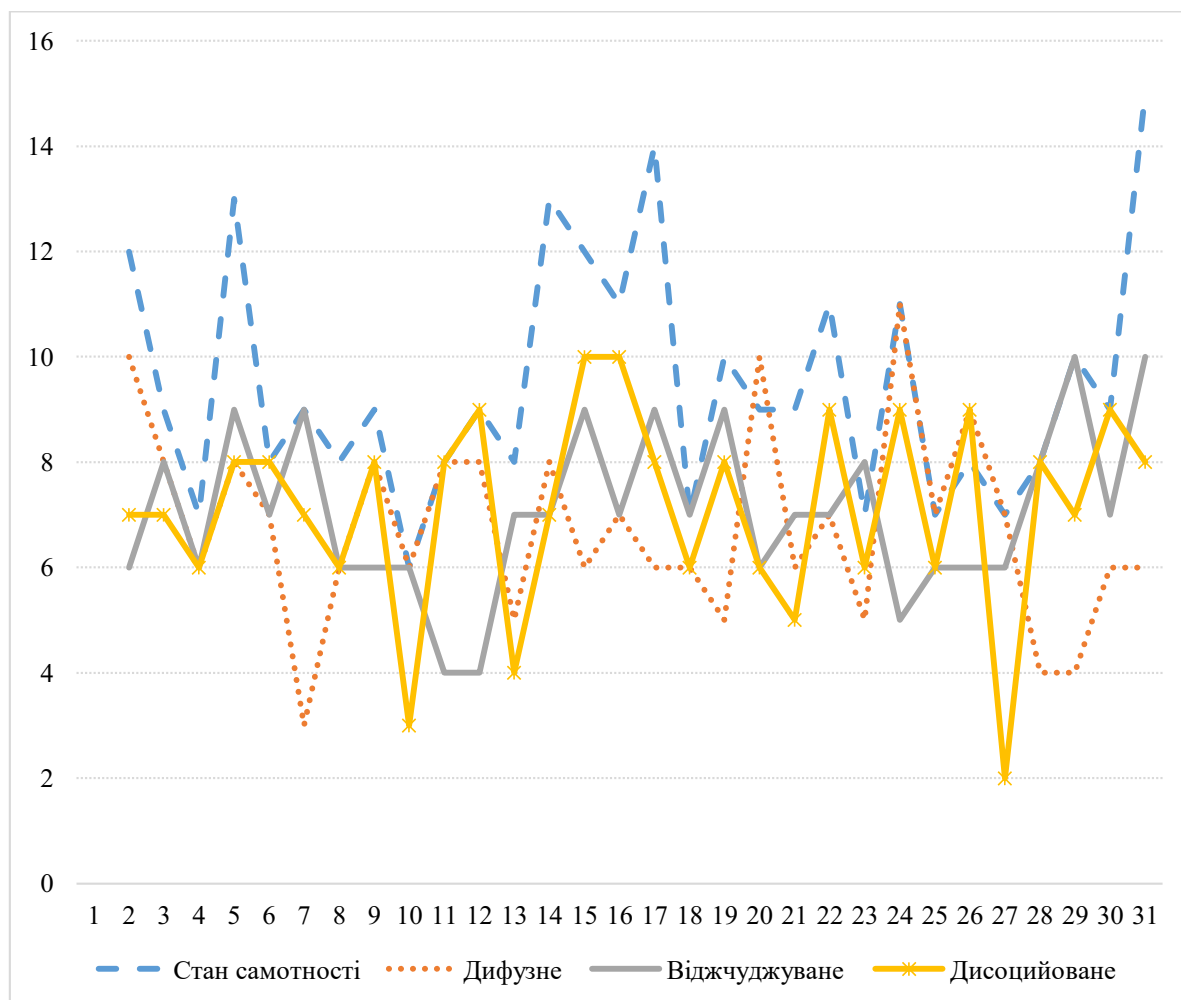


Рис. 2.4. Види самотності за опитувальником С.Г. Корчагіної

Аналіз даних, поданих на рис. 2.4, дає змогу виокремити респондентів із найбільш вираженим рівнем самотності, а також тих, у кого домінують окремі її типи. Зокрема, дифузний різновид самотності зафіксовано у трьох осіб. Такі студенти характеризуються підвищеною підозрілістю у міжособистісній взаємодії, поєднанням різних рівнів емпатії, емоційною збудливістю та тривожністю, а також вираженою комунікативною спрямованістю. Їхня внутрішня суперечливість значною мірою зумовлена ідентифікацією з різними

значущими іншими, які, відповідно, мають неоднакові психологічні риси. У періоди загостреного переживання дифузної самотності такі особи активно шукають контактів з оточенням, сподіваючись через спілкування підтвердити власну значущість і реальність свого існування. Однак ці спроби часто не дають очікуваного результату, оскільки взаємодія носить поверховий характер і зводиться радше до ототожнення з іншим, ніж до справжнього обміну переживаннями. Подібні студенти надзвичайно чутливо реагують на стресові ситуації, обираючи стратегії пошуку співчуття та емоційної підтримки.

Усвідомлюючи на інтуїтивному рівні власну глибинну, екзистенційну самотність, вони переживають інтенсивний страх і намагаються уникнути його шляхом зближення з людьми, віддаючи перевагу тим формам взаємодії, які забезпечують хоча б тимчасове прийняття через ідентифікацію.

У двох респондентів домінує тенденція до відокремлення, наслідком якої стає відчуження від інших людей, соціальних норм і цінностей, а також від світу загалом. Це супроводжується втратою значущих міжособистісних зв'язків, близькості та інтимності у спілкуванні, а також зниженням здатності до єднання з іншими. Такі особи переживають себе покинутими й загубленими у незрозумілому для них соціальному просторі, не знаходячи відгуку чи розуміння з боку оточення. Усвідомлення неможливості бути почутим і прийнятим часто трансформується у переконання у власній непотрібності та нецікавості, що поступово призводить до втрати інтересу до життя. Власне існування сприймається ними як віддалене і відчужене від «Я», ніби таке, що відбувається поза межами свідомої участі. Подібне ставлення до життя може зумовлювати глибоке емоційне виснаження й у крайніх випадках — появу суїцидальних думок.

Ще один тип — дисоційована самотність — вважається найбільш складним як за інтенсивністю переживань, так і за механізмами формування та прояву. У досліджуваній групі чітко домінування цього виду виявлено у двох осіб. Психологічний генезис такого стану пов'язаний із вираженими процесами ідентифікації та відчуження, які можуть різко змінюватися навіть щодо одних і тих самих людей. На початковому етапі індивід повністю ототожнює себе з іншим,

переймає його стиль життя і демонструє безмежну довіру, сприймаючи іншого «як самого себе».

Саме ця особливість є ключовою для розуміння механізмів формування дисоційованої самотності. Після фази повної ідентифікації відбувається раптове й категоричне відмежування від того самого об'єкта, що відображає суперечливе ставлення людини до власної особистості. Одні риси приймаються, тоді як інші — різко відкидаються. Коли неприйнятні аспекти «Я» проєктуються на значущого іншого, він одразу ж повністю відкидається, що супроводжується гострим, усвідомленим і болісним переживанням самотності.

На наступному етапі дослідження було застосовано диференціальний опитувальник переживання самотності, розроблений Є. М. Осіним та Д. О. Леонтьєвим. Узагальнені результати діагностики подано на рис. 2.5.

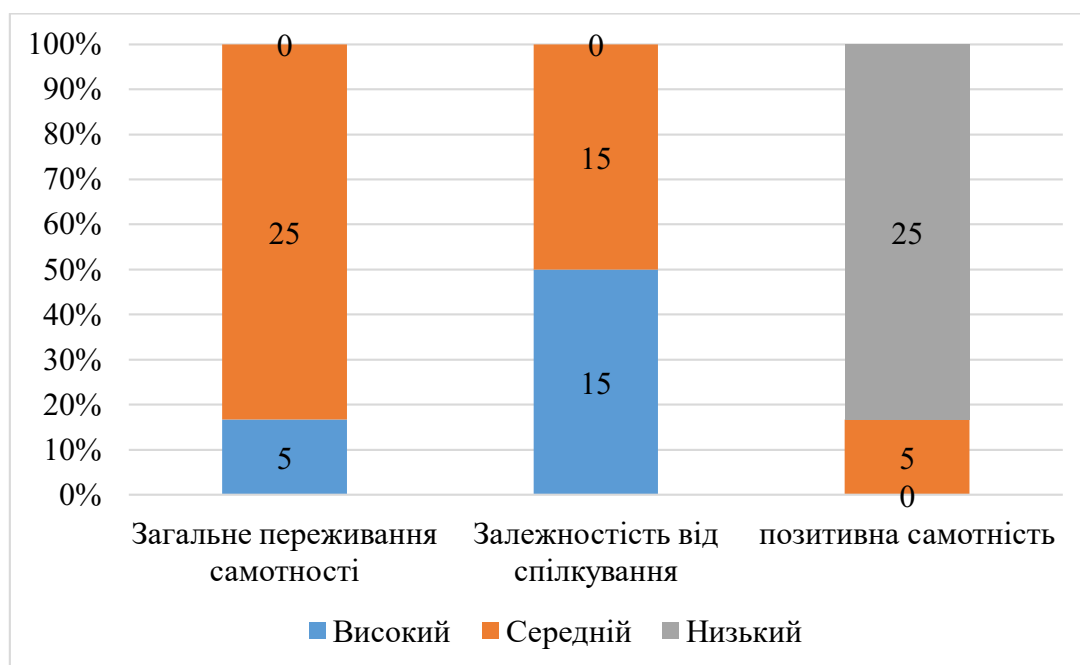


Рис. 2.5. Результати оцінювання переживання самотності за диференціальним опитувальником переживання самотності (Є.М. Осін, Д.О. Леонтьєв)

Аналіз результатів, поданих на рис. 2.5, свідчить, що за шкалою «Загальні переживання самотності», яка відображає інтенсивність актуального відчуття самотності та дефіцит близьких міжособистісних контактів, у 83,33% опитаних зафіксовано середній рівень показників, тоді як у 16,67% — високий. Підвищені значення за цією шкалою вказують на виражене переживання соціальної ізоляції, нестачу емоційної близькості та усвідомлення себе як самотньої,

відокремленої особистості. Натомість низькі показники зазвичай свідчать про відсутність болісного переживання самотності та суб'єктивного відчуття ізоляції, однак у досліджуваній вибірці такий рівень не був зафіксований.

Шкала «Залежність від спілкування» характеризує ставлення до самотності та здатність людини перебувати наодинці з собою. Високі результати за цією шкалою, які продемонстрували 50% респондентів, відображають негативне сприйняття самотності та схильність активно шукати міжособистісні контакти з метою уникнення станів усамітнення, що асоціюються з дискомфортом або емоційним напруженням. Низькі показники, навпаки, засвідчують толерантне й спокійне ставлення до самоти та самотніх людей, однак у межах даної групи вони також не виявлені.

Шкала «Позитивна самотність» спрямована на оцінювання здатності особистості використовувати усамітнення як ресурс для самопізнання, внутрішнього зростання та творчого розвитку. Високі бали за цією шкалою, які в досліджуваній групі не зафіксовані, свідчили б про позитивне емоційне переживання перебування наодинці та свідоме прагнення до таких станів.

Водночас низькі показники, що характерні для 83,33% опитаних, вказують на труднощі у знаходженні внутрішніх ресурсів у ситуаціях усамітнення та відсутність позитивних емоцій, пов'язаних із самотою.

Узагальнюючи отримані результати, можна зазначити, що з огляду на вікові особливості переважна частина респондентів за даними опитувальника суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона характеризується середнім рівнем самотності (56%). Водночас високі та низькі показники виявлено відповідно у 17% і 27% учасників дослідження. Ці тенденції узгоджуються з результатами, отриманими за диференціальним опитувальником переживання самотності Є. М. Осіна та Д. О. Леонтьєва. Разом із тим у вибірці наявні респонденти з чітко вираженими специфічними формами самотності: дифузна самотність спостерігається у 10% опитаних, тенденція до відокремлення — у 6,67%, і така ж частка респондентів демонструє дисоційований тип самотності. Це вказує на доцільність цілеспрямованої психологічної роботи з цими особами на глибшому рівні. Крім того, близько половини учасників дослідження мають високі

показники за шкалою «Залежність від спілкування», що свідчить про виражену потребу у міжособистісній взаємодії, тоді як переважна більшість респондентів (83,33%) не сприймає усамітнення як ресурс і не пов'язує його з позитивними емоційними переживаннями.

#### **2.4. Особливості переживання особистістю депресивних станів як маркера порушення психологічного здоров'я в ситуації невизначеності**

На наступному кроці було проведене опитування респондентів з метою з'ясування особливостей переживання особистістю депресивних станів. Для цього використано Шкалу самооцінки депресії. Результати самооцінки депресії представлено на рис. 2.6.

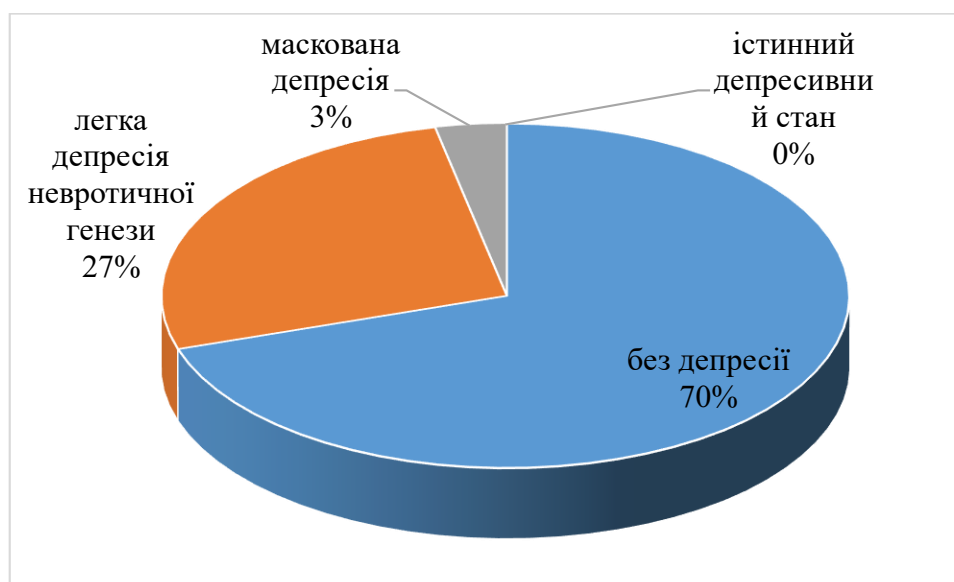


Рис. 2.6. Результати самооцінки депресії

Аналіз даних, поданих на рис. 2.6, засвідчує, що більшість учасників дослідження набрали менш ніж 50 балів, що вказує на відсутність депресивних проявів у 70% респондентів. Разом із тим у 27% опитаних результати знаходяться в інтервалі від 50 до 59 балів, що відповідає легкому ступеню депресії невротичного походження. Такий стан, як правило, формується під впливом стресових подій, перевтоми, міжособистісних конфліктів або складних життєвих обставин і має зворотний характер за умови своєчасного психологічного чи психотерапевтичного втручання.

Крім того, у 3% респондентів (одна особа) зафіксовано показники понад 60 балів, що дає підстави говорити про масковану депресію — прихований, соматизований варіант депресивного розладу, за якого типові афективні симптоми заміщуються соматичними скаргами або іншими психічними проявами. При цьому класичний депресивний стан у досліджуваній вибірці не був виявлений.

На наступному етапі дослідження з метою уточнення взаємозв'язку між індивідуально-психологічними особливостями характеру та схильністю до переживання самотності й депресивних станів було застосовано патохарактерологічний діагностичний опитувальник. Узагальнені результати опитування подано в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

#### Типи акцентуації характеру в емпіричній вибірці

| Тип акцентуації характеру | Частка респондентів, % |
|---------------------------|------------------------|
| гіпертимний               | 3,33                   |
| циклоїдний                | 6,67                   |
| лабільний                 | 6,67                   |
| астено-невротичний        | 6,67                   |
| сензитивний               | 6,67                   |
| тривожно-педантичний      | 10                     |
| інтровертований           | 3,33                   |
| збудливий                 | 10                     |
| демонстративний           | 0                      |
| нестійкий                 | 13,33                  |

Аналіз результатів, наведених у табл. 2.4, дає підстави стверджувати, що серед досліджуваної вибірки найпоширенішим є змішаний тип акцентуації характеру, причому в межах цієї групи виявляються різноманітні поєднання акцентуєваних рис. Наступним за частотою є збудливий тип, який зафіксовано у 10% респондентів. Однакову частку — по 6,67% — становлять особи з циклоїдним, лабільним, астено-невротичним і сенситивним типами акцентуації. Демонстративний тип характеру серед опитаних не виявлений.

Подальше співставлення отриманих даних дозволяє конкретизувати психологічні особливості окремих типів. Так, гіпертимний тип акцентуації був зафіксований лише в одного респондента. За результатами діагностики у нього не

виявлено вираженого почуття самотності, а депресивні прояви відсутні. Водночас для осіб із гіпертимною акцентуацією характерною є низька толерантність до самотності, нестійкість інтересів і надмірна товариськість, яка нерідко поєднується з поверховістю у виборі соціальних контактів. Це може спричиняти потрапляння у небажане соціальне оточення, схильність до вживання алкоголю чи експериментування з психоактивними речовинами, хоча стійкої залежності зазвичай не формується. Разом із тим для таких осіб характерна дисоційована самотність, що проявляється нездатністю до продуктивної діяльності в умовах усамітнення.

Циклоїдний тип акцентуації виявлено у 6,67% респондентів. У цих осіб депресивні стани не діагностовано, рівень самотності визначається як середній, проте спостерігається виражена залежність від міжособистісного спілкування. Для них типовою є відчужувана форма самотності. Водночас за умов патологічного розвитку цієї акцентуації можливе формування циклотимії, яка проявляється чергуванням фаз підвищеного настрою та субдепресивних станів. У період субдепресії знижується працездатність, втрачається інтерес до діяльності, посилюється уникнення соціальних контактів.

Лабільний тип акцентуації характеру зафіксовано також у 6,67% опитаних. Його провідною особливістю є різка та часта зміна настрою, що може відбуватися навіть під впливом незначних зовнішніх чинників. Від актуального емоційного стану таких осіб значною мірою залежать сон, апетит, працездатність і характер соціальної взаємодії. У респондентів із лабільною акцентуацією виявлено високий рівень самотності та низькі показники позитивної самотності, при цьому домінує дифузний її тип. В одного з них зафіксовано легкий депресивний стан.

Астено-невротичний тип характеру виявлений у 6,67% респондентів. На патологічному рівні він часто асоціюється з розвитком неврастенії. Основними рисами цього типу є підвищена втомлюваність, дратівливість і схильність до іпохондричних переживань. Емоційні спалахи можуть виникати навіть за незначних причин, особливо в умовах перевтоми. Для таких осіб характерна відчужувана самотність, а в одного з респондентів цього типу діагностовано маскувану депресію.

Сенситивний тип акцентуації також представлений у 6,67% опитаних. Його визначальними характеристиками є підвищена вразливість і стійке відчуття власної неповноцінності. Такі особи схильні критично оцінювати себе, зосереджуючись на уявних недоліках зовнішності та морально-вольових якостей. У незнайомому середовищі вони проявляють замкнутість, сором'язливість і боязкість, однак у колі близьких людей можуть бути досить відкритими й товариськими. За результатами дослідження рівень самотності в осіб із сенситивною акцентуацією коливається від середнього до високого, при цьому депресивні стани у них не виявлені.

Тривожно-педантичний тип акцентуації характеру зафіксовано у 10% респондентів. Для таких осіб притаманні нерішучість, схильність до тривожних роздумів, недовіра та постійні побоювання щодо майбутнього — як власного, так і близьких людей. Характерними є самоаналіз і тенденція до формування нав'язливих думок і дій. Вигадані ритуали та надмірний педантизм виступають для них своєрідним психологічним захистом від тривоги, однак їх невиконання значно посилює внутрішнє напруження. Попри це, за результатами тестування у респондентів цього типу виявлено середній рівень самотності, поєднаний із відчужуваною її формою та високою потребою у спілкуванні. В одного з них діагностовано легку депресію невротичного походження.

Інтровертований тип акцентуації характеру виявлено лише в одного респондента. Для нього притаманні замкнутість і недостатньо розвинена інтуїція у процесі міжособистісної взаємодії. Така особа зазнає труднощів у встановленні неформальних, емоційно насичених контактів, що часто супроводжується внутрішніми переживаннями. Швидке емоційне виснаження під час спілкування сприяє ще більшому зосередженню на власному внутрішньому світі, який зазвичай є закритим для оточення та наповненим індивідуальними захопленнями і фантазіями, що виконують компенсаторну або розряджувальну функцію.

Водночас за результатами психодіагностики в цього респондента зафіксовано низький рівень загального переживання самотності, хоча показники позитивної самотності також є невисокими. При цьому виявлено легку депресію

невротичного походження, яка поєднується з високими показниками відчужуваної та дисоційованої форм самотності.

Збудливий тип акцентуації характеру діагностовано у 6,67% опитаних. Його провідною особливістю є схильність до напружених емоційних станів із наростаючим роздратуванням і пошуком об'єкта для емоційної розрядки, що часто супроводжується афективними вибухами. Разом із тим у представників цього типу загальний рівень самотності є низьким, хоча в одного з респондентів зафіксовано легку депресію невротичної генези.

Нестійкий тип акцентуації характеру виявлено у 13,33% респондентів. Основною його характеристикою є виражена мотиваційна слабкість, небажання докладати зусиль у навчальній чи професійній діяльності та домінування прагнення до розваг і задоволень. Такі особи виконують обов'язки лише за умов жорсткого контролю, водночас постійно намагаються уникнути будь-якої відповідальності. Для них характерна відсутність вольової регуляції у ситуаціях, пов'язаних із досягненням цілей або подоланням труднощів. Загалом депресивні прояви в цієї групи не є типовими (лише в одного респондента виявлено легку депресію невротичного походження), а рівень самотності коливається між низьким і середнім.

Найбільшу частку вибірки становлять респонденти зі змішаним типом акцентуації характеру — 33,33%. Для них характерні різноманітні поєднання акцентуєваних рис. У переважної більшості таких осіб зафіксовано середній рівень переживання самотності, тоді як високі або низькі його показники спостерігаються лише у 10% цієї групи. Депресивні стани в них здебільшого відсутні, хоча у 30% респондентів діагностовано легку депресію невротичної генези. Разом із тим для осіб зі змішаною акцентуацією характерними є низькі показники позитивної самотності та підвищена залежність від міжособистісного спілкування, тоді як загальне суб'єктивне переживання самотності залишається на середньому рівні.

Узагальнюючи результати дослідження депресивних станів, можна зробити висновок, що більшість опитаних не демонструє ознак депресії. Лише у 27% респондентів виявлено легку депресію невротичного походження, а маскована

депресія зафіксована лише у 3% випадків. Аналіз взаємозв'язку типів акцентуації характеру зі схильністю до самотності та депресивних проявів показав, що в більшості респондентів індивідуально-психологічні особливості узгоджуються з результатами тестів, спрямованих на оцінювання переживання самотності та депресивності. Значна частка осіб зі змішаними типами акцентуації може розглядатися як відносно сприятливий чинник адаптації, що пом'якшує негативне ставлення до самотності та знижує ризик розвитку депресивних станів. Водночас отримані дані актуалізують потребу у профілактичній психологічній роботі з респондентами, схильними до переживання самотності й депресії, зумовлених навчальним навантаженням, стресовими впливами та іншими чинниками психоемоційної напруженості.

## **2.5. Методичні рекомендації з розвитку психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності**

Ситуація невизначеності, зумовлена соціальними, економічними та воєнними чинниками, істотно впливає на психологічне здоров'я особистості, підвищуючи рівень тривожності, емоційної напруги, переживання самотності та ризик депресивних станів. У зв'язку з цим актуальним є впровадження цілеспрямованих заходів, спрямованих на підтримку та розвиток психологічного здоров'я особистості.

### **1. Розвиток емоційної саморегуляції**

Рекомендується впроваджувати психоосвітні та тренінгові заняття, спрямовані на формування навичок усвідомлення власних емоційних станів, їх прийняття та конструктивного вираження. Доцільним є використання технік дихальної релаксації, тілесно-орієнтованих вправ, методів майндфулнес та емоційного щоденника, що сприяють зниженню рівня внутрішньої напруги в умовах невизначеності.

### **2. Формування толерантності до невизначеності**

З метою зміцнення психологічного здоров'я доцільно розвивати в особистості здатність приймати невизначені життєві обставини як об'єктивну реальність. Рекомендується застосування когнітивно-поведінкових технік, спрямованих на переосмислення ірраціональних очікувань, розвиток гнучкого мислення та зниження потреби в надмірному контролі.

### 3. Профілактика переживання самотності та соціальної ізоляції

Особливу увагу слід приділяти розвитку навичок міжособистісної взаємодії та підтримки соціальних контактів. Рекомендується залучення осіб до групових форм роботи (тренінгів, груп психологічної підтримки), що сприяють відчуттю приналежності, зниженню суб'єктивного переживання самотності та формуванню соціальних ресурсів як чинника психологічного здоров'я.

### 4. Підвищення рівня психологічної стійкості (резильєнтності)

Доцільним є формування здатності особистості відновлювати психологічну рівновагу після стресових впливів. Рекомендується розвиток навичок постановки реалістичних цілей, концентрації на контрольованих аспектах життя, а також усвідомлення власних ресурсів і досягнень, що підвищує відчуття життєвої ефективності в умовах невизначеності.

### 5. Розвиток смисложиттєвих орієнтацій

Зміцненню психологічного здоров'я сприяє робота зі смисловою сферою особистості. Рекомендується використання вправ, спрямованих на усвідомлення особистісних цінностей, життєвих пріоритетів та довгострокових смислів, що дозволяє зменшити деструктивний вплив невизначеності та підвищити суб'єктивне відчуття стабільності.

### 6. Профілактика депресивних проявів

З метою запобігання розвитку депресивних станів доцільно проводити регулярний психологічний скринінг, психоосвітні заходи щодо ознак емоційного виснаження та способів самодопомоги. Рекомендується формування навичок ефективного копіngu, зокрема активних і проблемно-орієнтованих стратегій подолання стресу.

### 7. Підвищення психологічної культури та самодопомоги

Рекомендується розширювати знання особистості про психологічне здоров'я, механізми стресу та адаптації. Формування відповідального ставлення до власного психічного стану сприяє своєчасному зверненню по психологічну допомогу та зниженню ризиків хронічної дезадаптації в умовах тривалої невизначеності.

Таким чином, запропоновані методичні рекомендації спрямовані на комплексний розвиток психологічного здоров'я особистості в ситуації невизначеності шляхом посилення внутрішніх ресурсів, соціальної підтримки та адаптивних стратегій подолання, що є важливою умовою збереження психічної рівноваги та особистісного благополуччя.

### **Висновки до другого розділу**

На основі отриманих емпіричних даних сформульовано узагальнені висновки, які дозволяють розкрити особливості психологічного здоров'я особистості в умовах підвищеної невизначеності.

1. З метою виявлення психологічної схильності особистості до переживання депресивних станів і самотності як маркера порушення психологічного здоров'я було реалізовано поетапну програму емпіричного дослідження. На першому етапі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми в контексті сучасних психологічних підходів, зокрема з урахуванням впливу ситуації невизначеності на психоемоційний стан молоді; розроблено програму дослідження та підібрано відповідний діагностичний інструментарій. Другий етап передбачав проведення психодіагностичного обстеження, спрямованого на оцінювання інтенсивності переживання самотності та депресивних проявів як індикаторів порушення психологічного благополуччя. На третьому етапі було сформульовано рекомендації профілактичного характеру, орієнтовані на підтримку психологічного здоров'я особистості в умовах нестабільності, стресу та невизначеності. У дослідженні взяли участь 30 студентів, серед яких 60%

становили жінки та 40% — чоловіки; більшість респондентів (83%) перебували у віковому діапазоні 19–21 рік, що є чутливим періодом для формування механізмів психологічної стійкості.

2. Для реалізації емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на багатовимірне вивчення феномену самотності та депресії. Зокрема, застосовано опитувальник суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона, методику визначення типів самотності С. Г. Корчагіної та диференціальний опитувальник переживання самотності Є. М. Осіна і Д. О. Леонтьєва. Для оцінювання депресивних станів і субдепресивних проявів використано шкалу самооцінки депресії. З метою аналізу взаємозв'язку індивідуально-характерологічних особливостей із переживанням самотності та депресії застосовано патохарактерологічний діагностичний опитувальник. Такий підхід дозволив комплексно оцінити психологічні ресурси й уразливості особистості в ситуації невизначеності.
3. Результати дослідження показали, що з огляду на вікові особливості більшість опитаних характеризується середнім рівнем переживання самотності (56%). Водночас у 17% респондентів зафіксовано високий, а у 27% — низький рівень самотності. Ці дані узгоджуються з результатами диференціального опитувальника переживання самотності, що підвищує їх валідність. Разом із тим у частини респондентів виявлено специфічні форми самотності: дифузна самотність притаманна 10% опитаних, тенденція до відокремлення — 6,67%, і така ж частка характеризується дисоційованою самотністю. Подібні прояви можна розглядати як маркери зниження психологічного благополуччя в умовах невизначеності, коли нестача стабільних соціальних орієнтирів посилює внутрішню напруженість. Майже половина респондентів продемонструвала високі показники за шкалою «Залежність від спілкування», що свідчить про підвищену потребу в міжособистісній підтримці як компенсаторному механізмі подолання невизначеності. Водночас у переважної більшості опитаних (83,33%)

виявлено низьку здатність використовувати усамітнення як психологічний ресурс, що обмежує можливості саморегуляції та самовідновлення.

4. Аналіз депресивних проявів показав, що у більшості респондентів відсутні клінічно виражені ознаки депресії, однак у 27% діагностовано легку депресію невротичного походження, а у 3% — масковану депресію. Це свідчить про прихований характер психологічних труднощів, які можуть актуалізуватися саме в ситуації тривалої невизначеності та хронічного стресу. Дослідження взаємозв'язку між типами акцентуації характеру та схильністю до самотності й депресії показало, що в більшості випадків характерологічні особливості узгоджуються з результатами психодіагностики. Наявність у значної частини респондентів (33,33%) змішаних типів акцентуації можна розглядати як відносно адаптивний чинник, що сприяє більш гнучкому реагуванню на складні та невизначені життєві обставини. Водночас отримані результати актуалізують необхідність системної профілактичної та корекційної роботи, спрямованої на зміцнення психологічного здоров'я студентської молоді, розвиток стресостійкості, толерантності до невизначеності та навичок конструктивного переживання самотності в умовах сучасних соціальних викликів.

## ВИСНОВКИ

1. В умовах воєнної нестабільності та тривалої соціальної напруги українське суспільство функціонує в просторі постійної невизначеності, що істотно підвищує ризики для психологічного благополуччя особистості. Повномасштабна війна спричинила глибокі зміни у способі життя людей, трансформацію системи цінностей, уявлень про безпеку, майбутнє та власну ідентичність, а також зростання кількості осіб, які зазнали психотравматичного досвіду й потребують фахової психологічної підтримки.

За таких умов особливої ваги набуває розвиток психології здоров'я як наукового напряму, орієнтованого на вивчення ресурсів збереження психологічної рівноваги, життестійкості та адаптаційних можливостей людини в кризових ситуаціях. Цей напрям інтегрує психологічні, соціальні та освітні підходи і спрямований не лише на профілактику порушень, а й на активізацію внутрішніх ресурсів особистості. Актуальність звернення до проблематики психологічного здоров'я підтверджується її тісним зв'язком із такими категоріями, як психологічна безпека, емоційна стійкість, суб'єктивне благополуччя, адаптивний потенціал та життестійкість. Водночас у вітчизняній психології цей науковий напрям перебуває на етапі становлення, що зумовлює необхідність уточнення його понятійно-методологічних засад.

2. З метою виявлення психологічної схильності особистості до переживання депресивних станів і самотності як маркера порушення психологічного здоров'я було реалізовано поетапну програму емпіричного дослідження. На першому етапі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми в контексті сучасних психологічних підходів, зокрема з урахуванням впливу ситуації невизначеності на психоемоційний стан молоді; розроблено програму дослідження та підібрано відповідний діагностичний інструментарій. Другий етап передбачав проведення психодіагностичного обстеження, спрямованого на оцінювання інтенсивності переживання самотності та депресивних проявів як індикаторів порушення психологічного благополуччя. На третьому етапі було сформульовано рекомендації профілактичного характеру, орієнтовані на підтримку

психологічного здоров'я особистості в умовах нестабільності, стресу та невизначеності. У дослідженні взяли участь 30 студентів, серед яких 60% становили жінки та 40% — чоловіки; більшість респондентів (83%) перебували у віковому діапазоні 19–21 рік, що є чутливим періодом для формування механізмів психологічної стійкості.

Для реалізації емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на багатовимірне вивчення феномену самотності та депресії. Зокрема, застосовано опитувальник суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона, методику визначення типів самотності С. Г. Корчагіної та диференціальний опитувальник переживання самотності Є. М. Осіна і Д. О. Леонтьєва. Для оцінювання депресивних станів і субдепресивних проявів використано шкалу самооцінки депресії. З метою аналізу взаємозв'язку індивідуально-характерологічних особливостей із переживанням самотності та депресії застосовано патохарактерологічний діагностичний опитувальник. Такий підхід дозволив комплексно оцінити психологічні ресурси й уразливості особистості в ситуації невизначеності.

Результати дослідження показали, що з огляду на вікові особливості більшість опитаних характеризується середнім рівнем переживання самотності (56%). Водночас у 17% респондентів зафіксовано високий, а у 27% — низький рівень самотності. Ці дані узгоджуються з результатами диференціального опитувальника переживання самотності, що підвищує їх валідність. Разом із тим у частини респондентів виявлено специфічні форми самотності: дифузна самотність притаманна 10% опитаних, тенденція до відокремлення — 6,67%, і така ж частка характеризується дисоційованою самотністю. Подібні прояви можна розглядати як маркери зниження психологічного благополуччя в умовах невизначеності, коли нестача стабільних соціальних орієнтирів посилює внутрішню напруженість. Майже половина респондентів продемонструвала високі показники за шкалою «Залежність від спілкування», що свідчить про підвищену потребу в міжособистісній підтримці як компенсаторному механізмі подолання невизначеності. Водночас у переважної більшості опитаних (83,33%)

виявлено низьку здатність використовувати усамітнення як психологічний ресурс, що обмежує можливості саморегуляції та самовідновлення.

Аналіз депресивних проявів показав, що у більшості респондентів відсутні клінічно виражені ознаки депресії, однак у 27% діагностовано легку депресію невротичного походження, а у 3% — масковану депресію. Це свідчить про прихований характер психологічних труднощів, які можуть актуалізуватися саме в ситуації тривалої невизначеності та хронічного стресу. Дослідження взаємозв'язку між типами акцентуації характеру та схильністю до самотності й депресії показало, що в більшості випадків характерологічні особливості узгоджуються з результатами психодіагностики. Наявність у значної частини респондентів (33,33%) змішаних типів акцентуації можна розглядати як відносно адаптивний чинник, що сприяє більш гнучкому реагуванню на складні та невизначені життєві обставини. Водночас отримані результати актуалізують необхідність системної профілактичної та корекційної роботи, спрямованої на зміцнення психологічного здоров'я студентської молоді, розвиток стресостійкості, толерантності до невизначеності та навичок конструктивного переживання самотності в умовах сучасних соціальних викликів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М., Ворожбіт-Горбатюк В. В. Теорія ортобіозу про психологічні особливості смисложиттєвих орієнтацій студентської молоді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. Вип.2. С. 56-59.
2. Агаркова А. І. Схильність до депресії як чинник суїцидальної поведінки серед студентської молоді. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. 2017. Вип. 56. С. 19-29.
3. Алещенко, В. І., Сафін, О. Д., Потапчук Є. М. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Київ: ВІКНУ. 2017. 237 с.
4. Барчі Б.В. Тривожність студентів першого курсу як психолого-педагогічна проблема. *Психологія: теорія і практика*. 2018. Випуск 1 (1). С. 7-13.
5. Більчук Н. Л. Самотність: криза чи умова існування особистості. *Гуманітарний часопис*. 2018. № 4. С. 69-76.
6. Богучарова О. І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2019. 40 с.
7. Бугайцова А. С. Самотність як бар'єр та ресурс самодостатності. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія*. 2021. Вип. 1. С. 24-30.
8. Гордєєва К. С. Самотність серед молоді як одна з найактуальніших соціально-психологічних проблем. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка*. 2023. Вип. 31. С. 174-182.
9. Гусейнова Н. О. Самотність як суб'єктивне переживання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. Вип. 1. С. 17-19.
10. Довбій Т.Ю. Проблема самотності в західній психологічній науці. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2019. Вип.9. С. 80-89.
11. Дячок О.В. Соціально-психологічний тренінг для підлітків, спрямований на

- профілактику та подолання негативних проявів переживання самотності. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. 2020. №6. С. 3-12.
12. Железнякова Ю. В. Самотність у підлітковому віці як соціально-психологічна проблема. *Вісник Дніпропетровського університету*. 2021. Т. 21, вип. 19. С. 67-74.
  13. Железнякова Ю. В. Теоретичний аналіз наукових підходів до визначення поняття «самотність». *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2019. Вип. 45(2). С. 65-72.
  14. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. Психологічні науки. 2019. № 1. С. 77-81.
  15. Колісник Л. О. Розвиток емоційного інтелекту як чинника запобігання самотності в юнацькому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 «педагогічна та вікова психологія». Київ, 2021. 23 с.
  16. Криворотько Г. С. Психологічний тренінг профілактики та корекції самотності й соціальної депривації моряків далекого плавання. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. Вип. 13. С. 121-128.
  17. Кузьмінська Л. Д. Підліткова самотність як соціально-психологічна проблема. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2019. № 3-4. С. 147-157.
  18. Малімон В. І. Самотність людини в сучасному інформаційному суспільстві. *Молодий вчений*. 2019. № 8(2). С. 178-182.
  19. Мельничук І.В. Діагностика та корекція депресивного стану у старшому шкільному віці. *Наука і освіта*. 2022. №7. С. 183-188.
  20. Михайлова Е. А. Інноваційні підходи до діагностики та профілактики депресії у дітей. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2021. № 2. С. 10-12.
  21. Основи здорового способу життя студентів [Текст] : методичні вказівки / уклад.: В. В. Овчарук, В. Г. Овчарук. – Вінниця : ВНТУ, 2016. – 43 с.
  22. Пипа Л. В. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми. Частина 1. *Здоров'я ребенка*. 2020. № 6. С.

92-99.

23. Піменова О. Самотність як молодіжна проблема (за результатами якісного дослідження). *Український соціологічний журнал*. 2025. № 1-2. С. 82-86.
24. Помазова О. В. Самотність як психологічний феномен. *Наукові записки [Національного університету "Острозька академія"]*. Психологія і педагогіка. 2019. Вип. 23. С. 206-214.
25. Потопа К. Л. Соціально-педагогічні умови активізації адаптації студентів молодших курсів до навчання у вищих закладах освіти / К. Л. Потопа // Вісник Запорізького національного університету. Серія «Педагогічні науки». – № 3(16), 2019. – С. 112-117.
26. Проскурняк О. П. Переживання емоційного вигорання та депресії у студентському віці. *Психологічний часопис*. 2022. № 6. С. 149-162.
27. Римша С. В. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми. Частина 2. *Здоров'я ребенка*. 2023. № 7. С. 66-70.
28. Сеймук А.О. Характеристика стану здоров'я студентів під час навчання у вищому навчальному закладі / А.О. Сеймук, Ю.А.Попович, А.К.Мумінов // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків.: ХДАФК, 2020. - №3. – С.43-46.
29. Сидоренко Ж. В.. Реалізація студентської молоді в творчості як передумова досягнення психологічного здоров'я /Ж.В.Сидоренко//Вісник Вінницького політехнічного інституту, 2020, №1. - С. 37-41
30. Степанюк Ю. Філософія здоров'я людини як основа здорового способу життя / Ю. Степанюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. - 2018. - Т. 1. - С. 111–114.
31. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. Київ : Міленіум, 2016. 204 с.
32. Усамітнення та самотність в житті особистості. / Збірник тез за матеріалами круглого столу (on-line, 24 квітня 2020 р.). – Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2020. – 100 с.

33. Becker M., Diamond R., Sainfort F. A new patient focused index for measuring quality of life in person with severe and persistent mental illness. *Qual. Life Res.* 2003. Vol. 2. P. 239–251
34. Bennett N., Herold D. M., Ashford S. J. The effects of tolerance for ambiguity on feed back-seeking behavior. *Journal of Occupational Psychology*. 2021. Vol. 63. P. 343–348.