ГУМАНІТАРНИЙ БЛОК

УДК: 159.923.2
DOI: 10.30838/J.BPSACEA.2312.281221.87.819

ПСИХІЧНЕ ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ БУДІВЕЛЬНОГО ВИШУ (ДВНЗ ПДАБА)

БІЛОПОЛИЙ В. В.[1*], *канд. іст. наук, доц.,*
ЛАЗАРЕНКО В. І.[2], *канд. соц. наук, доц.,*
ГРУЗІН Н. В.[3], *канд. техн. наук*

[1*] Кафедра філософії, Придніпровська державна академія будівництва та архітектури, вул. Чернишевського, 24-а, Дніпро, 49600, Україна, тел. +38 (099) 453-35-30, e-mail: bv11.5@ukr.net, ORCID ID: 0000-0000-9935-7568
[2] Кафедра соціальної психології і психології управління, Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, вул. Дмитра Яворницького, 35, Дніпро, 49000, Україна, тел. +38 (098) 523-71-01, e-mail: viktoriya.lazarenko.dnu@gmail.com, Researcher ID: S-6484-2018
[3] Кафедра матеріалознавства та обробки матеріалів, Придніпровська державна академія будівництва та архітектури, вул. Чернишевського, 24-а, Дніпро, 49600, Україна, тел. +38 (097) 727-44-76, e-mail: hruzin.nataliia@pgasa.dp.ua, ORCID ID: 0000-0002-7589-6548

Анотація. ***Постановка проблеми.*** Трансформаційні суспільні процеси в Україні, які відбуваються в умовах актуальної ситуації війни, соціальної, економічної і політичної нестабільності, спричинюють зростання соціального напруження, погіршення фізичного, психічного, соціального здоров'я та ускладнюють життєздатність населення. До загального рівня нестабільності українського суспільства додалася ще й пандемія COVID-19, яка, сама по собі, також є джерелом значного стресу для психіки людей. Постійний вплив такого стресу, який триває вже два роки поспіль, спричиняє психічні розлади, такі як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад. Означені процеси екстраполюються на освітній процес, впливають на його учасників. Ще й дистанційна форма навчання у закладах вищої освіти, яка є проявом соціальної ізоляції, посилює негативний вплив стресу, хоча й є необхідним засобом попередження поширення вірусної інфекції. В сучасних умовах соціальної нестабільності неминуче виникають певні емоційні порушення, які відбиваються на актуальному стані психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти. Статтю присвячено дослідженню психічного і соціального здоров'я здобувачів вищої освіти будівельного вишу (ПДАБА) на сучасному етапі. З позицій холістичного підходу розглянуто здоров'я людини як стан фізичного, психічного та соціального благополуччя. ***Мета дослідження*** – презентація результатів емпіричного дослідження рівня прояву психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти ПДАБА. ***Висновки.*** Здійснено аналіз психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти 1−3 курсів різних спеціальностей Придніпровської державної академії будівництва і архітектури (ПДАБА). Емпірично доведено, що, у студентів переважають середні показники, але певна їх частка має низький рівень психічного здоров'я. Лише у незначної кількість студентської молоді відсутня соціальна тривога. Більше половини здобувачів вищої освіти мають підвищені і високі показники, а також у певної кількості студентів виявлено клінічний прояв соціальної тривоги. Субклінічно і клінічно виражену загальну тривогу має чверть здобувачів освіти 1−3 курсів ПДАБА. Третина з них мають субклінічно і клінічно виражену депресію.

Ключові слова: *здобувачі вищої освіти; психічне та психологічне здоров'я; соціальне здоров'я; тривога; соціальна тривога; депресія*

MENTAL AND SOCIAL HEALTH OF THE STUDENTS (BY THE EXAMPLE OF PRYDNIPROVSKA STATE ACADEMY OF CIVIL ENGINEERING AND ARCHITECTURE)

BILOPOLYI V.V. [1*], *Cand. Sc. (Hist.), Assoc. Prof.,*
LAZARENKO V.I. [2], *Cand. Sc. (Sociol.), Assoc. Prof.,*
HRUZIN N.V.[3], *Cand. Sc. (Tech.)*

[1*] Department of Philosophy, Prydniprovska State Academy of Civil Engineering and Architecture, 24-a, Chernyshevskoho St., Dnipro, 49600, Ukraine, tel. +38 (099) 453-35-30, e-mail: bv.11.5@ukr.net, ORCID ID: 0000-0000-9935-7568
[2] Department of Social Psychology and Psychology of Management, Oles Honchar Dnipro National University, 35, Dmitry Yavornytsky Av., Dnipro, 49000, Ukraine, tel. +38 (098) 523-71-01, e-mail: viktoriya.lazarenko.dnu@gmail.com, Researcher ID: S-6484-2018

[3] Department of Materials Science and Treatment of Metals, Prydniprovska State Academy of Civil Engineering and Architecture, 24-a, Chernyshevskoho St., Dnipro, 49600, Ukraine, tel. +38 (097) 727-44-76, e-mail: hruzin.nataliia@pgasa.dp.ua, ORCID ID: 0000-0002-7589-6548

Abstract. ***Problem statement.*** Social transformations in Ukraine, which are taking place under the conditions of war, social, economic, and political uncertainty, cause more social stress and pressure, have poor impact on physical, mental, and social health, as well as complicate resilience and vitality of the population. The coronavirus COVID 19 pandemic is one more additional factor, which is a great source of stress affecting mental health of people. Being influenced by the regular stress for two years, people suffer from such psychological disorders as depression, anxiety disorders, posttraumatic stress disorders. The participants in the educational process are also exposed to the above-mentioned problems. In addition, distance learning, as a form of social isolation, intensifies negative influence of stress, even though it is a necessary measure to prevent this contagious disease. Under the current conditions of social uncertainty, some emotional impairments are inevitable and the students suffer from them. The paper is devoted to the investigation of mental and psychological health of students of Prydniprovska State Academy of Civil Engineering and Architecture. The human health as a condition of physical, mental and social well-being is considered from the perspective of the holistic approach. ***The purpose of the research*** is to represent the findings of empirical studies about the level of mental and social health of students of Prydniprovska State Academy of Civil Engineering and Architecture (PSACEA). ***Conclusions.*** The analysis of mental and social health of 1−3-year students of different specialties in PSACEA has been conducted. It is empirically proved that, in general, the students have the average indicators. However, the level of mental health of some students is quite low and only a small part of youth has no social anxiety disorder. Over half of the students have high and above average indicators, but a certain number of students have clinical implications of social anxiety disorder. Subclinical and clinical implications of anxiety are typical of the quarter of students of the 1−3 years of study. The third of them has subclinical and clinical implications of depression.

Keywords: *students; mental and psychological health; social health; anxiety; social anxiety; depression*

Постановка проблеми. Трансформаційні суспільні процеси в Україні, наразі, в умовах актуальної ситуації війни, соціальної, економічної і політичної нестабільності спричинюють зростання соціального напруження, погіршення фізичного, психологічного, соціального здоров'я населення та ускладнюють життєздатність людей. До загального рівня нестабільності українського суспільства додалася ще й пандемія COVID-19, яка, сама по собі, також є джерелом значного стресу для людей. Постійний вплив такого стресу, який триває вже два роки поспіль, може стати причиною розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад. Дистанційна форма навчання у закладах вищої освіти, яка є проявом соціальної ізоляції, посилює негативний вплив стресу, хоча й є необхідним заходом для попередження поширення захворювання.

Означені процеси екстраполюються на освітній процес, впливають на його учасників. В умовах соціальної нестабільності, навіть за умов наявних ознак психічної стійкості, не можливо уникнути певних емоційних порушень, які відбиваються на актуальному стані психічного здоров'я. Особи ж із низьким економічним статусом, до яких належать здобувачі вищої освіти, підпадають під більшу кількість стресорів за умови меншого об'єму ресурсів, необхідних для того, щоб впоратися із різноманітними стрес-факторами. А саме студентська молодь є вразливою до дії різноманітних стресорів. Виникає потреба у пошуку потенційних ресурсів вирішення проблеми підтримання психічного здоров'я студентської молоді. Отже, актуальний стан психічного здоров'я людей в Україні в сучасних умовах, у тому числі студентської молоді, зумовлюють актуальність теми нашого дослідження.

Аналіз публікацій. Теоретичний аналіз сучасних наукових джерел доводить, що психологія здоров'я (Health Psychology) є відносно новою сферою знання про людину. Як сфера наукових досліджень, вона оформилася на межі 70-80-х рр. XX століття за кордоном на противагу психології хвороб і зробила акцент на тому, що здоров'я людини безпосередньо залежить від збереження, відновлення і розвитку різноманітних життєвих ресурсів людини. Таким чином відбулося перенесення акценту з хвороби на здоров'я та його детермінанти. Одночасно психологія здоров'я оформилася як галузь прикладної психології. У цей період виокремилися

відповідні секції у психологічних товариствах у різних країнах, із яких перша секція психології здоров'я Американського психологічного товариства створена у 1978 році. Health Psychology оформилася у США 1982 року. У 1984 році з'явилися секції психології здоров'я в Міжнародному товаристві прикладної психології (International Association of Applied Psychology: IAPA). У 1986 році створено Європейське товариство психології здоров'я (European Health Psychology Society EHPS), яке від початку свого існування видає часопис Психологія і здоров'я (Psychology and Health). Виокремлено психологію здоров'я як академічну дисципліну, що створює власні дослідницькі та дидактичні програми. У вищих навчальних закладах створено наукові осередки, які займаються навчанням і дослідженнями в галузі психології здоров'я.

На пострадянському науковому просторі до психологічних аспектів здоров'я звернулися на початку 1990-х рр. З цього часу розпочався її розвиток як самостійної сфери соціально-психологічних досліджень. В Україні ж психологія здоров'я як новий і самостійний науковий напрямок лише починає своє становлення і, наразі, інтенсивно розвивається. Засновником психології здоров'я вважається американський психолог Д. Матараццо (Josef Mattarazzo). У його визначенні психологія здоров'я – це цілісність специфічного, освітнього, наукового та професійного внеску психології як дисципліни в промоцію і підтримку здоров'я, запобігання та лікування хвороб, розпізнавання етіологічних й діагностичних корелятів здоров'я, хвороби і подібних дисфункцій, а також внесок до аналізу та оптимізації системи охорони здоров'я і формування оздоровчої політики [10].

Інший американський дослідник Ш. Тейлор (Shelley Taylor) в одному з перших підручників із психології здоров'я (1986) визначив її галуззю психології, що вивчає вплив психологічних чинників на спроможність людей залишатися здоровими, окреслює їх значення в появі хвороб, а також їхню роль у формуванні поведінки людей під час хвороби [11].

Наразі, відсутнє загальноприйняте визначення психології здоров'я. Сучасні дослідники такі, як В. Ананьєв, Н. Водоп'янова, І. Галецька, І. Гурвич, О. Корнієнко, Г. Ложкін, С. Максименко, Н. Максимова, К. Мілютіна, Г. Никифоров, В. Носков, В. Піскун, Т. Сосновський, М. Тимофієва, О. Двіжона, Н. Шевченко та ін. неодноразово зверталися до визначення змісту даного галузі психології.

Огляд сучасних ідей засвідчує, що шлях становлення психології здоров'я різні автори умовно об'єднують у три етапи, на кожному з яких формувалася своя концептуальна ідея.

Наразі, *філософською основою психології* здоров'я є теоретико-методологічні підходи:

• антропологічний (розглядає людину в її цілісності, враховуючі єдність рівнів функціонування – біологічного, психологічного, соціального);

• аксіологічний (передбачає пріоритет здоров'я як базової цінності – ще античні філософи одними з перших в історії психології розглядали здоров'я як справжню цінність буття і відкрили універсальні принципи здорового, гармонійного існування);

• системний (дозволяє створити систему формування здорової особистості);

• культурологічний (залучення досвіду попередніх поколінь із метою збереження і розвитку здоров'я людини і суспільства);

• діяльнісний (передбачає реалізацію накопичених знань через різні види діяльності з метою вдосконалення себе);

• етика, естетика (моральні норми поведінки).

Аналіз різних існуючих концепцій і моделей здорової особистості дозволяє зрозуміти, що має місце поліваріантність філософських і наукових інтерпретацій здоров'я, яка вимагає врахування комплексного, інтегративного підходу при побудові моделі здорової особистості.

В Україні, наразі, оформилися самостійні наукові напрямки дослідження психології здоров'я. Провідними науковими осередками таких досліджень можна

назвати кафедру психодіагностики та медичної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка [8]. Вчені кафедри Л. Ф. Бурлачук, С. В. Васьківська, О. В. Корнієнко займаються дослідженням психосоматичних, особистісних і соціально-психологічних аспектів життєдіяльності, які є регуляторами психічного здоров'я людини, важливу увагу приділяють технологіям консультування психосоматичних хворих.

Інститут психології імені Г. С. Костюка АПН України спрямовує свою діяльність на розробку теоретико-методологічних засад психологічної науки з урахуванням сучасних світових тенденцій її розвитку. Так, науковці М. Й. Боришевський, Н. І. Волошко, З. Г. Кісарчук, О. М. Кокун, С. Д. Максименко, Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун займаються дослідженням питань з покращення психічного здоров'я людини, психології здорового способу життя особистості.

Наукові дослідження кафедри медико-психологічного факультету національного медичною університету ім. О. О. Богомольця спрямовані на особливості педагогічної психогігієни.

Кафедра психології Львівського національного університету імені І. Франка активно співпрацює з Інститутом соціогуманітарних проблем людини Західного наукового центру НАН України та МОН України. В рамках цієї співпраці проводяться дослідження теми «Здоров'я нації».

Основними напрямками наукових розробок та досліджень викладачів кафедри психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки в галузі психології здоров'я є психологія тілесності, формування позитивного Я-образу.

Комплексною темою наукової роботи кафедри психології та соціології Буковинського державного медичного університету є «Формування мотивації та установок на збереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді». Об'єктом вивчення у рамках означеної теми є етнопсихологічні, соціально-психологічні, ціннісні та мотиваційні чинники збереження психічного та психологічного здоров'я у сільської молоді.

Викладачі кафедри психофізіології та медичної психології Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича проводять дослідження в контексті наукової теми «Становлення та функціонування особистості в особливій ситуації соціального розвитку: клініко-психологічні та фізіологічні аспекти».

Д. Матараццо звертає увагу на те, що психологія здоров'я є міждисциплінарною науковою сферою та має плідні зв'язки з іншими психологічними дисциплінами. До них належать експериментальна і клінічна психологія, психіатрія, педіатрія, соціальна психологія, психологія розвитку, психофізіологія й ін. Також автор відмічає точки перетину психології здоров'я з дієтологією, біологією та соціальною роботою. На думку того ж Д. Матараццо, існує чотири галузі знань, які найбільше визначають дослідницький контекст психології здоров'я – це епідеміологія, медична соціологія, медична антропологія, соціальне здоров'я [10, с. 28–30].

Узагальнення сучасних підходів засвідчує, що психічне здоров'я забезпечується на різних, але взаємозалежних рівнях функціонування людини: *біологічному, психологічному і соціальному*. Як зазначають Г. В. Ложкін, О. В. Носкова, І. В. Толкунова, здоров'я людини на кожному з названих рівнів має особливості свого прояву [4].

На *біологічному рівні* здоров'я передбачає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та систем, їхнє адекватне реагування на вплив навколишнього середовища. На *психологічному рівні* здоров'я пов'язане з особистістю людини. Психічне здоров'я може бути порушене домінуванням негативних за своєю сутністю рис характеру, дефектами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо. Перехід від психічного до *соціального рівня* є умовним, оскільки психічні властивості особистості не існують поза системою суспільних відносин. Людина є істотою суспільною. Психічне здоров'я

зазнає впливу із боку різних соціальних зв'язків, у тому числі родини, спілкування з друзями й родичами, роботи, дозвілля, релігійних та інших організацій. Наслідки цих впливів можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Лише люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками в соціальній системі. Особливості виховання, занедбаність і несприятливі умови безпосереднього соціального середовища, зазвичай стають причиною різних форм неадекватної та нездорової поведінки людини в соціумі. Аномалії в розвитку особистості найбільш яскраво заявляють про себе в проявах дисгармонії, в порушенні процесів соціальної адаптації [4].

Автори психологічних наукових підходів доводять, що основою повноцінного розвитку людини є *психологічне* здоров'я. Саме поняття психологічного здоров'я тривалий час входило в базовий зміст психічного здоров'я як його частина і використовувалося щодо психіки здорової людини. Термін *«психологічне здоров'я»* введений відносно нещодавно і сучасна наука розмежовує сфери *психічного* і *психологічного* здоров'я. Англійські «mentalhealth» і «psychologicalhealth» перекладаються і як «психічне здоров'я» або як «психологічне здоров'я» [4].

Психічне (ментальне) здоров'я – це: рівновага і сталість психіки людини, адекватне сприйняття оточуючого реального світу; нормальне функціонування вищих психічних функцій (сприймання, мислення, уяви, пам'яті, уваги); адекватна регуляція емоційних станів (емоції та почуття); управління власною поведінкою (воля). Отже, ***психічне здоров'я*** – стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, яке забезпечує адекватну поведінкову реакцію.

Психологічне здоров'я людини інтегрує аспекти внутрішнього світу і способи зовнішніх проявів особистості в єдине ціле. Психологічне здоров'я є важливою складовою соціального самопочуття людини, з одного боку, і її життєвих сил, з іншого. Описувані цим поняттям особистісні характеристики стали предметом подальшого дослідження багатьох авторів і розглядаються в різних аспектах.

Поняття психологічного здоров'я з'являється вперше в гуманістичній психології. Зокрема у роботах А. Маслоу та К. Роджерса. Критерії психологічного здоров'я знаходимо також у когнітивному підході А. Елліса.

На відміну від медичних, саме психологічні критерії здоров'я, як високого рівня особистісного здоров'я, запропонувала М. Яхода (M. Jahoda, 1958), це – позитивна установка стосовно своєї особистості, духовне зростання і самореалізація, інтегрована особистість, автономія, самодостатність, адекватність сприйняття реальності і компетентність у подоланні вимог оточуючого світу. К. Меннінгер називає такі ознаки психологічного здоров'я як відчуття щастя, задоволеність, врівноважений темперамент, інтелектуальність і «взірцева» соціальна поведінка [8].

Г. І. Малейчук, аналізуючи взаємозв'язки психічного та психологічного здоров'я, зазначає, що психологічне здоров'я є вищим рівнем прояву здоров'я психічного. На думку автора, воно визначається ціннісно-смисловими аспектами розвитку особистості [5]. Для визначення норми психологічного здоров'я важлива наявність певних особистісних характеристик, які забезпечують не лише успішну адаптацію, але й продуктивний розвиток людини задля самої себе й суспільства, де вирішальним є саморозуміння, самоприйняття та самовдосконалення.

Експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) сформульовано таке визначення: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного (психічного) та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб. Психічне здоров'я – це набагато більше, ніж просто відсутність фізичних та психічних захворювань. Коли ми говоримо про щастя, душевний спокій, радість або задоволеність, ми говоримо про психічне здоров'я» *(Статут ВООЗ, 1976).*

І зовсім нещодавно виник цілий пласт досліджень позитивного психологічного функціонування. Так, К. Ріфф (1989) вводить поняття психологічного благополуччя і його індикаторів. Е. Дінер (1999) звертається до з'ясування детермінант і наслідків суб'єктивного благополуччя. Наразі, усі дослідження позитивного функціонування особистості об'єднуються під загальним знаменником, який має назву суб'єктивна якість життя (М. Дж. Серджи, 2010; Т. Н. Савченко, Г. М. Головина, 2006; Г. М. Зараковський, 2009).

До сьогодні, різні автори по-різному визначають психологічне здоров'я: як стан балансу між різними аспектами особистості людини (Р. Ассаджолі); як баланс між потребами індивіда і суспільства, який підтримується постійними зусиллями (С. Фрайберг); як процес життя особистості, в якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти (Н. Г. Гаранин, А. Б. Холмогорова); як функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки і діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я (А. В. Петровський, М. Г. Ярошевський, П. Бейкер). Часто для визначення психологічного здоров'я використовуються синонімічні поняття «сила Я», «духовне здоров'я» (О. В. Двіжона). Внутрішня погодженість компонентів у структурі особистості припускає таке функціонування на всіх рівнях системи, що забезпечує оптимальне і погоджене протікання трьох основних процесів: саморегуляції, соціальній адаптації і самоактуалізації [4; 8].

Одним з ключових моментів проблеми здоров'я людини в контексті психології є питання про основні його ознаки. Серед ***особистісних проявів*** найбільш відомі такі ознаки психологічного здоров'я:

- оптимізм;
- зосередженість (відсутність метушливості);
- урівноваженість;
- моральність (чесність, совісність й ін.);
- адекватний рівень домагань;
- почуття обов'язку;
- впевненість у собі;
- невразливість (уміння звільнятися від прихованих образ);
- відсутність ліні;
- незалежність;
- безпосередність (природність);
- відповідальність;
- почуття гумору;
- доброзичливість;
- толерантність;
- самоповага;
- самоконтроль.

Серед ***психічних станів*** найбільш вагомими є такі ознаки психологічного здоров'я:

- емоційна стійкість (самовладання);
- зрілість почуттів відповідно до віку;
- вміння опанувати негативні емоції (страх, гнів, жадібність, заздрість та ін.);
- вільний, природний прояв почуттів і емоцій;
- здатність радіти.

Серед ***психічних процесів*** найчастіше виокремлюють такі ознаки психологічного здоров'я:

- максимальне наближення суб'єктивних образів до певних об'єктів дійсності (адекватність психічного відображення);
- адекватне самосприйняття;
- уміння зосереджувати увагу на предметі;
- утримання інформації в пам'яті;
- здатність до логічного опрацювання інформації;
- критичність мислення;
- креативність (здатність до творчості, уміння користуватись інтелектом);
- дисципліна розуму (керування думками).

Отже, ***психологічне здоров'я*** ототожнюється з почуттям внутрішньої узгодженості із власними діями, постійним діалогом із внутрішнім та зовнішнім світом, автентичним існуванням, почуттям авторства життя. З психологічної точки зору Л. А. Руїс психологічне здоров'я розуміє не лише як відсутність хвороби, але наявність оптимальних здібностей, цілеспрямованість у діяльності, спрямованість до досягнення життєво важливих цілей, переважання почуття повноцінного благополуччя, радості життя, особистісне самовизначення.

У цілому, окрім психічного та психологічного, розрізняють ще й фізичне та соціальне здоров'я. З позицій холістичного підходу виділяють декілька складових здоров'я людини. Наприклад, В. А. Ананьєв пише про сім потенціалів особистості, що взаємопов'язані й відображають різні аспекти душевного, тілесного та соціального здоров'я: потенціал розуму, потенціал волі, потенціал почуттів, потенціал тіла, суспільний потенціал, креативний та духовний потенціали [2].

Так, Експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) сформульовано таке визначення: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного (психічного) та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб. Психічне здоров'я – це набагато більше, ніж просто відсутність фізичних та психічних захворювань. Коли ми говоримо про щастя, душевний спокій, радість або задоволеність, ми говоримо про психічне здоров'я» *(Статут ВООЗ, 1976)*.

Грунтуючись на підході ВООЗ, здоров'я людини визначається як динамічна здатність людини досягнути повноти власних фізичних, психічних і соціальних можливостей, а також відповідати вимогам середовища. Воно є потенціалом та ресурсом організму, що забезпечує можливість усебічного розвитку людини та протистояння актуальним суспільним вимогам.

Розуміння людини як динамічної системи, здатної до саморозвитку і саморегуляції, спричинило появу дефініцій здоров'я як процесу: здоров'я – це процес збереження і розвитку фізіологічних, біологічних і психічних функцій, оптимальної трудової і соціальної активності при максимальній тривалості активного творчого життя. ***Здоров'я як процес*** стосується пошуку й утримання рівноваги у вигляді навантажень, із якими організм постійно має справу. Процес здоров'я має окреслений у часі розвиток, змінюється у відповідь на зовнішні й внутрішні вимоги, що виникають, і адаптивний до цих вимог. *Здоров'я можна розглядати як процес*, що забезпечує життєдіяльність, необхідну якість життя і його тривалість, а також передумову для виконання людиною намічених життєвих цілей. Бути здоровим – це цілеспрямована та послідовна робота з повернення людини до самої себе, освоєння свого тіла, розуму, розвиток внутрішнього спостерігача (уміння чути, бачити, почувати себе). Ці ідеї співвідносяться з принципами гуманістичної психології. Її основоположник К. Роджерс вважав людину здоровою, якщо вона довіряє своєму організмові та, як важливе джерело інформації, використовує свої відчуття, почуття й думки, а не поради інших.

Основною функцією психологічного здоров'я є підтримання активного динамічного балансу між людиною і навколишнім середовищем в ситуаціях, що вимагають мобілізації ресурсів особистості. Ключове слово для опису психологічного здоров'я є слово «гармонія» або «баланс». Насамперед, це гармонія між різними аспектами самої людини: емоційними та інтелектуальними, тілесними і психічними. А також гармонія між людиною та оточуючими людьми. Відмінна риса психічно здорової особистості полягає в тому, що в межах її структури процеси саморегуляції, соціальної адаптації і самоактуалізації взаємопов'язані, скоординовані і є складовими єдиного процесу становлення індивідуальності. Враховуючи, що особистість є цілісною, складно організованою структурою, яка має певну логіку індивідуального розвитку, це потребує більш широкого і повного уявлення про здоров'я. Здорова особистість характеризується упорядкованістю і співпідпорядкованістю її елементів, погодженістю процесів, які забезпечують її цілісність і гармонійний розвиток.

Метою роботи є презентація результатів емпіричного дослідження рівня прояву психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти ДВНЗ ПДАБА.

У нашому дослідженні ми припускаємо, що здобувачі вищої освіти Придніпровської державної академії будівництва і архітектури, в умовах загальної соціально-економічної нестабільності та соціальної ізоляції, мають певні ознаки порушення психічного та соціального здоров'я, а саме,

підвищені показники тривоги, соціофобій та депресії.

Виклад матеріалу. Для виявлення показників психічного здоров'я здобувачів вищої освіти було проведено опитування на базі Придніпровської державної академії будівництва та архітектури (ПДАБА). Предметом аналізу обрано показники позитивного функціонування та ознаки психічного здоров'я особистості, видів соціальної тривоги та окремих аспектів прояву страху оцінювання у різних ситуаціях, актуального психоемоційного стану (тривожного та депресивного) здобувачів вищої освіти. У дослідженні взяли участь 152 здобувачів освіти 1−3 курсів віком 18…20 років архітектурного, економічного, будівельного та механічного факультетів. Для проведення дослідження обрано такий психодіагностичний інструментарій: 1. Опитувальник «The Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) Scoring» Corey L. M. Keyes (2009) – «Безперервність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) в адаптації до української вибірки Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак (2014) [6, с. 89−97]; 2. «Опитувальник соціальної тривоги і соціофобії» (ОСТіСФ) авторів О. А. Сагалакової та Д. В.Труєвцева (2012) [7]; 3. «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), розроблена А. С. Зігмундом і Р. П. Снайтом (1983) [1, с. 184−200]. Результати дослідження психічного здоров'я здобувачів вищої освіти ПДАБА наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Відсоткове співвідношення здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА з різними рівнями психічного здоров'я (за опитувальником «Безперервність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) в адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак) (N = 152)

Рівень психічного здоров'я	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
Високий рівень	45	29,9
Середній рівень	86	56,4
Низький рівень	21	13,7

Отримані результати наведені на рисунку 1.

Рис. 1. Відсоткова частка здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА з різними рівнями психічного здоров'я (за опитувальником «Безперервність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) в адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак) (у %)

Отримані результати свідчать про те, що здобувачі вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА мають переважно помірний рівень психічного здоров'я (56,4 %) від загальної кількості опитаних учасників дослідження. Високий рівень мають 29,9 % і низький рівень психічного здоров'я виявлено у 13,7 % здобувачів вищої освіти ПДАБА.

Отже, можемо говорити, що переважна кількість здобувачів вищої освіти ПДАБА мають помірний рівень психічного здоров'я, і, відносно, незначна їх кількість мають низький рівень психічного здоров'я. Це свідчить про те, що студентська молодь

ПДАБА має переважно позитивні емоційні стани, певною мірою є незалежними від оточуючого середовища, мають внутрішні ресурси протистояти негативному впливу, є успішними у протидії соціальним викликам та успішності соціально-психологічної адаптації, що є важливим у психічному здоров'ї людини.

Отримані результати щодо прояву окремих аспектів прояву страху оцінювання у різних ситуаціях здобувачів вищої освіти ПДАБА наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Усереднені показники прояву соціальної тривоги і різних видів соціофобій здобувачів освіти 1−3 курсів ПДАБА за «Опитувальником соціальної тривоги і соціофобії (ОСТіСФ)», авторів О. А.Сагалакової та Д. В.Труєвцева

Види соціофобій	X ср. (бали)	%	Рівень
1. Соціальна тривога в ситуації підвищеної уваги	9,33	44,4	Середній
2. Соціальна тривога в експертно-ситуаційних оціночних ситуаціях	7,59	50,6	Середній
3. Соціальна тривога через страх відторгнення	5,96	39,7	Низький
4. Соціальна тривога через страх критики	8,22	45,7	Середній
5. Уникнення контакту при взаємодії у суб'єктивно значущих ситуаціях	7,92	44,0	Середній
Загальний показник соціальної тривоги	39,22	помірно підвищений	

Отримані результати проілюстровані на рисунку 2.

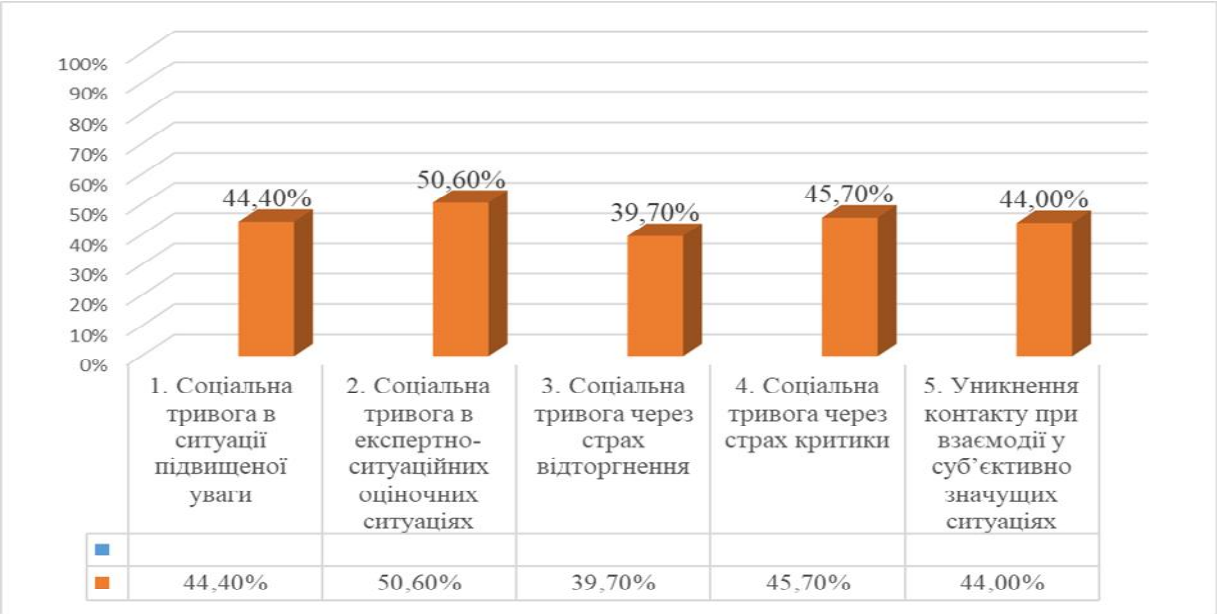

Рис. 2. Усереднені показники прояву соціальної тривоги і різних видів соціофобій здобувачів освіти 1−3 курсів ПДАБА за «Опитувальником соціальної тривоги і соціофобії (ОСТіСФ)», авторів О. А.Сагалакової та Д. В. Труєвцева

Аналіз прояву загального показника соціальної тривоги свідчить про те, що студентська молодь ПДАБА має помірно підвищений її рівень. А аналіз прояву різних видів соціофобій свідчить про переважно низький прояву соціальної тривоги через страх відторгнення 5,96 балів (39,7 %) та середній рівень усіх інших видів – соціальної тривоги в експертно-ситуаційних оціночних ситуаціях 7,59 балів (50,6 %), соціальної тривоги через страх критики 8,22 балів (45,7 %), соціальної тривоги в ситуаціях підвищеної уваги 9,33 балів (44,4 %), уникнення контакту при взаємодії у суб'єктивно значущих ситуаціях 7,92 бали (44,0 %).

Тобто, бачимо, що найвищий прояв соціальної тривоги здобувачі вищої освіти 1−3 курсів мають в експертно ситуаційних оціночних ситуаціях, через страх критики і в ситуації підвищеної уваги. Найменше вони переживають соціальну тривогу через страх відторгнення.

Отримані результати щодо прояву загального показника соціальної тривоги здобувачів вищої освіти ПДАБА наведені у таблиці 3.

Таблиця 3

Відсоткове співвідношення здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА за проявом загального показника соціальної тривоги за «Опитувальником соціальної тривоги і соціофобії (ОСТіСФ)» авторів О. А.Сагалакової та Д. В.Труєвцева (N = 152)

Рівень соціальної тривоги	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
1. Клінічна соціофобія	6	3,7
2. Висока соціальна тривога	34	22,2
3. Підвищена соціальна тривога	45	29,6
4. Помірно підвищена соціальна тривога	28	18,5
5. Епізодичні прояви соціальної тривоги	28	18,5
6. Не виражена соціальна тривога	11	7,4

Аналіз отриманих результатів засвідчує, що у здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА переважають підвищений (29,6 %) і високий (22,2 %) рівні соціальної тривоги. Разом високий рівень соціальної тривоги показали 51,8 % студентської молоді, що складає більше половини опитаних. Помірну тривогу мають 18,5 % студентів, епізодично переживають соціальну тривогу також 18,5 % студентів. Разом помірну та епізодичну соціальну тривогу переживають 37,0 % здобувачів вищої освіти. І взагалі відсутня соціальна тривога лише у 7,4 % здобувачів вищої освіти. Клінічний прояв соціальної тривоги мають 3,7 % (це 6 здобувачів вищої освіти).

Отримані результати наведені на рисунку 3.

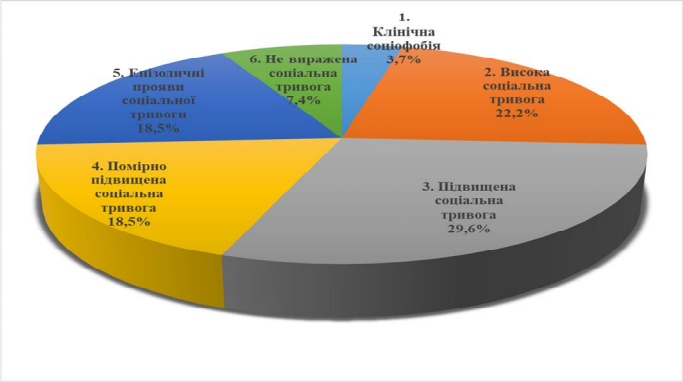

Рис. 3. Відсоткова частка кількості здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА за рівнями прояву загального показника соціальної тривоги за «Опитувальником соціальної тривоги і соціофобії (ОСТіСФ)» авторів О. А. Сагалакової та Д. В. Труєвцева (у %)

Результати дослідження негативних емоційних станів (тривоги та депресії) здобувачів вищої освіти наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Відсоткове співвідношення кількості здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА за різними рівнями прояву тривоги за «Госпітальною шкалою» (HADS) А. С. Зігмунда і Р. П. Снайта (N = 152)

Рівень тривоги	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
Норма	90	59,6
Субклінічно виражена	24	15,2
Клінічно виражена	38	25,2

Отримані результати проілюстровані на рисунку 4.

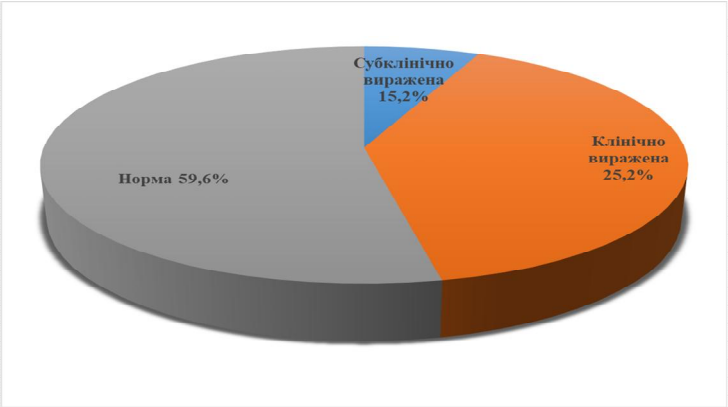

Рис. 4. Відсоткова частка здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА за різними рівнями тривоги за «Госпітальною шкалою (HADS)» А. С. Зігмунда і Р. П. Снайта (у %)

Результати засвідчили, що у переважної кількості здобувачів освіти (59,6 %) відсутні ознаки тривоги. Субклінічно виражені ознаки тривоги мають 15,2 % здобувачів освіти, і клінічно виражені ознаки тривоги виявлено у 25,2 % здобувачів вищої освіти це четверта частина здобувачів вищої освіти).

Результати дослідження рівня прояву депресії здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА представлені в таблиці 5.

Таблиця 5

Відсоткова частка здобувачів вищої освіти 1-3 курсів ПДАБА за різними рівнями прояву депресії за «Госпітальною шкалою» (HADS) А. С. Зігмунда і Р. П. Снайта (N = 152)

Рівень депресії	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
Норма	102	66,9
Субклінічно виражена	31	20,5
Клінічно виражена	19	12,6

Результати дослідження прояву ознак депресії у здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА представлені на рисунку 5.

Рис. 5. Відсоткова частка здобувачів освіти 1−3 курсів ПДАБА за різними рівнями прояву депресії за «Госпітальною шкалою» (HADS) А. С. Зігмунда і Р. П. Снайта (у %)

Отримані результати перконливо доводять, що у переважної кількості здобувачів вищої освіти 1−3 курсів (66,9 %) відсутній прояв депресії. Але субклінічно депресія виражена у 20,5% здобувачів вищої освіти (це група ризику розвитку клінічної форми депресії). І у 12,6 % (це 19 здобувачів вищої освіти) клінічно виражена депресія.

Висновки. Теоретичний огляд сучасних підходів до розуміння здоров'я в цілому та психічного здоров'я, зокрема, засвідчує складність і неоднозначність цього поняття. У більшості сучасних розумінь здоров'я,

особливо тих, що трактують його як процес прагнення до внутрішніх змін і вимог власного організму, підкреслюється його мінливість. Мінливість здоров'я є відображенням успішності людини в реагуванні на виклики і завдання сучасного мінливого світу. Інша сучасна тенденція в науках про здоров'я полягає в позитивному розумінні здоров'я як потенціалу чи ресурсу.

Опитування здобувачів вищої освіти 1−3 курсів ПДАБА щодо їх *психічного здоров'я* показало, що переважна кількість студентів мають високий і середній рівні (86,3 %), але певна частка студентів (13,7 %) показала низький рівень психічного здоров'я.

Емпірично досліджено, що більше половини студентів (51,8 %) мають підвищений і високий рівні *соціальної тривоги*. У незначної кількості студентської молоді відсутня соціальна тривога (7,4 %). Помірно та епізодично переживають соціальну тривогу трохи більше третини (37,0 %) здобувачів вищої освіти. Але й має місце клінічний прояв соціальної тривоги (3,7 %) серед здобувачів вищої освіти ПДАБА.

Емпірично доведено, що у переважної кількості здобувачів освіти відсутні ознаки загальної тривоги (56,9 %) і депресії (66,9 %). Субклінічно виражену тривогу мають 15,2 % студентів, а клінічно виражену *тривогу* має чверть (25,2 %) студентів 1−3 курсів ПДАБА. Третина з них (33,1 %) мають субклінічно (20,5 %) і клінічно виражену (12,6 %) *депресію*.

Отримані результати можуть бути підказкою щодо проведення профілактичної роботи зі здобувачами вищої освіти з боку психологічної служби ПДАБА. Тобто подальшими шляхами практичної роботи психологічної служби у співпраці з кураторами академічних груп є розробка та впровадження у позанавчальний процес тренінгових занять та індивідуальних консультацій задля збереження та укріплення психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

2. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 384 с.

3. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.

4. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: «Вежа», 2011. 430 с.

5. Малейчук Г. И. Психическое и психологическое здоровье: сравнительный анализ понятий. *Психология и школа*. 2004. № 3. С. 24–34.

6. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Педагогіка і психологія.* 2014. Т. 22, № 9/1. С. 89−97.

7. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Опросник социальной тревоги и социофобии [Электронный ресурс]. *Медицинская психология в России: электронный научный журнал.* 2012. № 4 (15). URL: http://medpsy.ru.

8. Тимофієва М. П., Двіжона О. В. Психологія здоров'я: навч. посіб. Чернівці: Книги − ХХІ, 2009. 296 с.

9. Холістична модель здоров'я [Електронний ресурс]. URL: http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114.

10. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll T. J., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology. *Health Psychology*. 1998. № 7. Pp. 1−17.

11. Taylor S. E. Health Psychology. New York: McGraw-Hill, 1991. Vol. 2. P. 5.

REFERENCES

1. Ahaiev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S., Ostapchyk V.V. and Tkachenko V.V. *Zbirnyk metodyk dlia diahnostyky nehatyvnykh psykhichnykh staniv viiskovosluzhbovtsiv: metodychnyi posibnyk* [Collection of methods for diagnosing negative mental states of servicemen: Methodical manual]. Kyiv: NDTsHPZSU, 2016. 234 p. (in Ukrainian).

2. Ananijev V.A. *Osnovy psihologiyi zdorov'a. Kniga 1. Konzeptyal'nye osnovy psihologiyi zdorov'a* [Bases of Health Psychology. Book 1. Conceptual bases of Health Psychology]. Sankt-Peterbyrg: Rech Publ., 2006, 384 p. (in Russian).

3. Haletska I. and Sosnowski T. *Psihologiya zdorov'a: teoriia i praktika* [Health Psychology: Theory and Practice] Lviv: Vidavnichii zentr LNU imeni Ivana Franka, 2006, 338 p. (in Ukrainian).

4. Kozan I.Ia, Logkin G.V. and Myshkevich M.I. *Psihologiyi zdorov'a liydyny* [Health Psychology of human]. By edition I. Kozana. Lyzk: Vega Publ., 2011, 430 p. (in Ukrainian).

5. Maleichyk G.I. *Psihicheskoe i psichologicheskoye zdorov'e: sravnitelnii analiz poniatii* [Mental and psychological health: comparative analysis of concepts]. *Psichologiya i shkola* [Psychology and School]. 2004, no. 3, pp. 24–34. (in Russian).

6. Nosenko E.L. and Chetverik-Burchak A.G. *Opytyvalnyk «Stabilnist psihichnogo zdorov'a – korotka forma»: opis, adaptaziya, zastosyvannia* [«The Mental Health Continuum – Short Form»: вescription, adaptation, application]. *Visnyk Dnipropetrovskogo universytetu. Seriya: Pedagogika i psihologiya* [Bulletin of Dnipropetrovsk University. Series: Pedagogy and Psychology]. 2014, vol. 22, no. 9/1, pp. 89−97. (in Ukrainian).

7. Sagalakova O.A. and Truevtsev D.V. *Oprosnik sozialnou trevogi i soziofobii* [Elektronniy resurs] [The social anxiety and social phobias Continuum]. M*edizinskaya psihologiya v Rossii: elektronniyi naychniyi gyrnal* [Medical Psychology in Russia: electronic scientific Journal]. 2012, no. 4 (15). URL: http://medpsy.ru. (in Russian).

8. Timofieva M.P. and Dvigona O.V. *Psihologiyi zdorov'a*: *navchalnii posibnik* [Health Psychology: teach. guidances] Chernivtsi: Knigi – XXI Publ., 2009, 296 p. (in Ukrainian).

9. *Holistichna model zdorov'a* [Holistic model of health]. [Elektronniy resurs]. URL: http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114. (in Ukrainian).

10. Sheridan E.P., Matarazzo J.D., Boll T.J., Perry N.W., Weiss S.M. and Belar S.D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology. Health Psychology. 1998, no. 7, pp. 1−17.

11. Taylor S.E. Health Psychology. New York: McGraw-Hill, 1991, vol. 2, p. 5.

Надійшла до редакції: 12.12.2021.