# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НЕПОВНОЛІТНІХ**

## **1.1 Поняття та визначення психологічного здоров'я у сучасній психології**

Загальне визначення здоров’я, яке було запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров’я (ВООЗ), є комплексним і включає не лише фізичні аспекти, але й психічні та соціальні складові. Це визначення підкреслює, що здоров’я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб чи фізичних вад [33, с. 1].

По-перше, збереження структурних і функціональних характеристик організму є ключовим компонентом здоров'я. Це означає, що всі системи організму, від клітинного до органного рівня, повинні функціонувати нормально, забезпечуючи стабільність внутрішнього середовища, гомеостаз, та ефективне виконання фізіологічних процесів.

По-друге, висока здатність організму до адаптації є важливою характеристикою здоров'я. Це стосується як фізичних адаптаційних можливостей, наприклад, у відповідь на фізичні навантаження або зміну кліматичних умов, так і психічної та соціальної адаптивності. Остання дозволяє індивіду комфортно функціонувати у змінних умовах соціального середовища, ефективно взаємодіяти з іншими людьми та зберігати стабільний психоемоційний стан.

По-третє, емоційне і соціальне благополуччя є невід'ємною частиною концепції здоров'я. Емоційне благополуччя включає в себе здатність індивіда підтримувати позитивний психоемоційний стан, ефективно управляти стресом і конфліктами, а також зберігати стійкість перед життєвими викликами. Соціальне благополуччя, у свою чергу, передбачає наявність здорових міжособистісних відносин, почуття соціальної підтримки та інтеграцію в суспільство.

Таким чином, визначення здоров’я, запропоноване ВООЗ, акцентує увагу на тому, що здоров'я є багатовимірним поняттям, яке охоплює не лише фізичний стан організму, але й психічний і соціальний аспекти, що разом забезпечують гармонійне функціонування людини як цілісної системи.

Наукову категорію «психологічне здоров’я» ввела І. В. Дубровіна в 1991 р. Вона розуміє психологічне здоров’я як динамічну сукупність психічних властивостей, що забезпечують гармонію між різними сторонами особистості людини, а також між людиною та суспільством, можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності [49, с. 106-107].

На думку вченої, психологічне здоров’я людини характеризується не лише відсутністю психічних розладів, але й наявністю таких рис, як інтерес до життя, свобода думок, ініціативність, активність і самостійність. Ці якості дозволяють людині розвивати почуття відповідальності за власні дії, здатність до ризику, віру в себе, а також повагу до інших [1, c. 19].

У зарубіжній психології терміни «mental health» (психічне здоров'я) і «psychological health» (психологічне здоров'я) вважаються синонімічними. Конструкт «психічного здоров'я» (mental health) розглядається з двох перспектив: з позиції психіатрії, яка визначає його через відсутність психопатологічних ознак, та з позиції позитивної психології, яка акцентує увагу на параметрах психологічного благополуччя [28, с. 178].

Аналіз зарубіжних наукових першоджерел переконливо довів доцільність дослідження психологічного благополуччя молоді в умовах невизначеності через парадигму позитивної психології. Цей підхід дозволяє інтегрувати фундаментальні принципи соціальної, вікової психології та психології особистості, розкриваючи при цьому багатогранну природу людського благополуччя, силу надії на щасливе майбутнє та ключові прагнення, пов’язані з пошуками сенсу життя в умовах невизначеності [20, c. 35].

Зарубіжні вчені, які працювали в межах позитивної психології, зосереджували увагу на джерелах індивідуальної ефективності в умовах складності та непередбачуваності, беручи за основу аналізу такі компоненти, як суб’єктивне благополуччя, риси сильного характеру, психологічне благополуччя та роль надії в житті. Ці концепти слугують взаємопов’язаними елементами, що визначають стійкість особистості, підтримують її адаптивні можливості й сприяють формуванню позитивного світогляду, що допомагає молоді залишатися впевненими у своїх силах навіть у складних обставинах [20, c. 35].

Психологічне здоров'я є одним із ключових аспектів загального здоров'я людини, що охоплює як душевне, так і особистісне благополуччя. Воно являє собою оптимальний стан функціонування всіх психічних структур, який дозволяє індивіду відчувати душевний комфорт у соціальному середовищі та гармонійно взаємодіяти з іншими людьми [1, c. 19].

Дослідження проблеми психологічного здоров'я є важливим аспектом сучасної психологічної науки. О. Сергієнко (2017) виокремлює два основні підходи до цієї проблеми: антропологічний та адаптаційний [5, c. 8].

Представники антропологічного підходу акцентують увагу на інтерсуб'єктивній природі психологічного здоров'я, що визначає його як інтеграл життєздатності та людяності індивіда. Цей підхід ґрунтується на розумінні психологічного здоров'я як прояву здатності особистості долучатися до родової людської сутності. Відповідно до цього підходу, етичні якості особистості стають ключовими чинниками, які сприяють формуванню психологічного здоров'я. Зокрема, такі дослідники, як Слободчиков і Шувалов (2001), підкреслюють важливість трансценденції — здатності особистості виходити за межі себе, сприяючи цим чином не лише власному розвитку, а й загальному добробуту суспільства [5, c. 8].

Натомість представники адаптаційного підходу, такі як Хухлаєва (2001), розглядають проблему психологічного здоров'я з більш інструментальної перспективи. Вони пропонують багатокомпонентну модель, яка ґрунтується на особливостях психологічного функціонування та розвитку особистості. Цей підхід фокусується на механізмах адаптації особистості до зовнішніх умов і викликів, підкреслюючи значення таких факторів, як стресостійкість, гнучкість у поведінці та емоційна регуляція. Таким чином, адаптаційний підхід дозволяє більш детально аналізувати різноманітні аспекти психологічного здоров'я, враховуючи індивідуальні особливості та контекст, в якому функціонує особистість [5, c. 8].

Психологічне здоров’я впливає на якість життя, соціальну взаємодію та здатність ефективно вирішувати проблеми. Розгляд різних наукових підходів до психологічного здоров’я дозволяє глибше зрозуміти його специфіку та значення в житті людини.

Різні наукові підходи визначають психологічне здоров'я з урахуванням специфіки своєї теоретичної бази. Зокрема, у рамках когнітивно-біхевіорального підходу психологічне здоров'я часто розглядається як здатність особистості до раціонального мислення, ефективного вирішення проблем та адекватного реагування на зовнішні стимули. Це підкреслює важливість когнітивних процесів і поведінкових стратегій, що дозволяють індивіду успішно функціонувати в різних життєвих ситуаціях.

Психодинамічний підхід акцентує увагу на внутрішніх конфліктах, що можуть виникати в особистості, а також на здатності до їх вирішення та інтеграції в особистісну структуру. Відповідно до цього підходу, психологічне здоров'я означає наявність гармонії між свідомими і несвідомими компонентами психіки, що забезпечує цілісність та стабільність особистості.

Гуманістичний напрям у психології значно вплинув на розуміння поняття психологічного здоров’я. Г. Олпорт сформулював концепцію пропріативності, яка визначає психологічно зрілу особистість як таку, що прагне до розвитку і досконалості. К. Роджерс підкреслює природне прагнення людини до здоров’я та зростання, описуючи здорова особистість як таку, що відкрита до нових досвідів, не має психологічних захистів, і сприймає інших як унікальних. А. Маслоу, розробляючи теорію мотивації, окреслює образ самоактуалізованої особистості як автономної, спонтанної, чутливої, творчої, з високою самооцінкою і здатністю до пікових переживань. В. Франкл вважає сенс життя ключовим для психічного здоров’я, зазначаючи, що його втрату можна розглядати як причину багатьох психічних і життєвих проблем [49, с. 106-108].

На думку представників позитивної психології, психологічне здоров'я є станом, який включає не лише відсутність патологічних симптомів, але й наявність позитивних рис та установок, таких як оптимізм, задоволеність життям, почуття власної гідності та належності до соціальної групи. Психологічне здоров'я, таким чином, може розглядатися як здатність особистості ефективно справлятися з життєвими труднощами, підтримувати позитивні стосунки з іншими людьми та активно брати участь у суспільному житті.

У науковій літературі існує розмежування між поняттями «психічне» і «психологічне здоров’я», що відображає складність і багатовимірність природи людського здоров’я. На думку І. Дубровіної, психічне здоров’я визначається як нормальне функціонування окремих психічних процесів, таких як пізнавальна, емоційна та вольова сфери. Водночас психологічне здоров’я належить до більш широкого аспекту особистості загалом і характеризує прояв людського духу, роблячи особистість самодостатньою (Дубровина, 2009). Психологічне здоров’я визначає здатність людини підтримувати гармонію між різними компонентами її особистості, що відображено в концепції Р. Ассаджіолі, який трактує психологічне здоров’я як баланс між усіма аспектами особистості (Ассаджіолі, 1992) [4, c. 92].

Л. Карамушка та Т. Дзюба підкреслюють зв’язок між психічним та психологічним здоров’ям, вважаючи, що саме психічне здоров’я є фундаментом для здоров’я психологічного. Вони також звертаються до ідей О. Селезньова, який розглядає психологічне здоров’я як комплексний показник, що охоплює психологічні механізми захисту від психосоматичних захворювань і відображає особистісний динамічний потенціал до духовного розвитку. Згідно з поглядами Селезньова, психічне здоров’я зосереджується на відсутності психічних розладів і визначає критерії нормального функціонування в пізнавальній, емоційній та вольовій сферах (Карамушка, Дзюба, 2019) [4, c. 92].

Варто зауважити, що в зарубіжній літературі подібна диференціація також присутня: поняття *mental health* відноситься до психічного здоров’я, що охоплює відсутність патологій, тоді як *psychological well-being* більше відповідає поняттю психологічного здоров’я у вітчизняному розумінні і фокусується на гармонійності та самодостатності особистості [4, c. 92].

Альтернативний погляд на взаємозв'язок психічного та емоційного здоров’я представлений у роботах М. Гончарова, який вважає, що емоційне здоров’я має ширший спектр, ніж психічне, оскільки останнє, на його думку, не має достатньо чітко визначених критеріїв [1]. На відміну від цього підходу, М. Ягода виділяє шість конкретних критеріїв психічного здоров’я, які включають: позитивне ставлення до себе, особистісний розвиток і самореалізацію, інтегрованість особистості, автономію, реалістичне сприйняття світу та компетентність у стосунках з оточенням [12, c. 114].

Загалом дослідники визнають, що емоційне здоров’я тісно пов’язане з суб’єктивним благополуччям особистості, її здатністю до стресостійкості, емоційно-вольової саморегуляції та емпатії. Крім того, емоційне здоров’я включає позитивну Я-концепцію, оптимістичний настрій, віру у власні можливості для саморозвитку та почуття гідності, що створює основу для успішної адаптації в соціумі та сприяє загальному благополуччю індивіда [12, c. 114].

Аналізуючи різні підходи до визначення та структури психологічного здоров’я, важливо розглянути напрацювання наступних дослідників.

С. Д. Максименко розглядає психічне, психологічне й духовне здоров'я як етапи особистісного розвитку, де духовне здоров'я відповідає індивідуально-смисловому та екзистенційному рівням. Він визначає такі критерії психологічного здоров'я: сформованість моральних цінностей, здатність до вирішення життєвих проблем, стресостійкість, ефективність та креативність у діяльності.

Т. Митник підкреслює, що психічне здоров’я — це стан душевного благополуччя, який забезпечує адекватну поведінкову регуляцію. Критеріями психологічного здоров'я є: безумовне прийняття, адекватна самооцінка, впевненість, відповідальність, оптимізм, толерантність, емоційна стійкість і врівноваженість у взаєминах з іншими людьми [33, с. 2-3].

Отже, психологічне здоров’я особистості є складним, багаторівневим утворенням, що охоплює різні аспекти особистісного функціонування.

На особистісно-смисловому та екзистенційному рівнях (духовне здоров’я) психологічне здоров'я визначається якістю смислових ставлень людини, що включають її здатність знаходити сенс життя, приймати життєво важливі рішення та здійснювати смислову регуляцію своєї діяльності. Індивідуально-психологічний рівень (психічне здоров’я) залежить від здатності людини розробляти та реалізовувати адекватні способи досягнення своїх смислових прагнень, що базуються на психічних функціях, таких як мислення, уява, почуття та воля. Психофізіологічний рівень (психосоматичне здоров’я) зумовлений особливостями внутрішньої, нейрофізіологічної організації психічної діяльності та фізичним станом організму [33, с. 4].

Важливою характеристикою психологічного здоров'я є здатність особистості до сильних емоційних переживань та почуттів, що свідчить про емоційну зрілість і багатство внутрішнього світу. Людина з психологічним здоров'ям також усвідомлює свою індивідуальність, що проявляється в розумінні та прийнятті власної унікальності, а також здатності до творчого підходу у різних сферах життя і діяльності. Дубровіна зазначає, що така особистість демонструє активну позицію в житті, проявляє ініціативу і прагне досягати особистісного розвитку, що стає важливим фактором у формуванні соціальної адаптованості та життєвої стійкості [1, c. 19].

Також досліджуються зовнішні та внутрішні чинники, що впливають на психологічне здоров'я.



Рисунок 2.1 – Особливості прояву психічних розладів особистості.

*Джерело: [47, c. 85].*

За оцінками експертів,значущі зовнішні чинники, що мають вплив на психологічне здоров'я, це референтне соціальне середовище (100%), суспільно-політичні, правові гарантії та життєзабезпечення державою (100%), матеріальний стан (71,5%), а також адекватні реакції на невизначені ситуації небезпеки (71,3%). Інші чинники, такі як природа, фізичне здоров'я, улюблена професія, релігія, мають менший вплив, проте також відіграють певну роль [22, с. 28].

Значущі внутрішні чинники, це важливість відчуття психологічного благополуччя, соціальної підтримки, безпеки, а також психічної рівноваги та стійкості (100%). Також значущими є оптимізм, стабільність, усвідомлення внутрішньої свободи та упевненість в собі, що отримали високі оцінки (85,8% та 100% відповідно). Глобальна довіра світу та позитивне сприйняття себе і оточуючих мають менший, але все ж таки помітний вплив на психологічне здоров'я (42,9% та 28,7%) [22, с. 28].

Психологічне здоров'я дитини та дорослого відрізняється сукупністю особистісних якостей, які ще не повністю сформувались у дитини, але мають бути притаманними психологічно здоровій дорослій людині. Таким чином, передумови психологічного здоров'я закладаються в пренатальному періоді, а протягом життя людини воно постійно змінюється внаслідок динамічної взаємодії зовнішніх і внутрішніх факторів [25, с. 145-146].

Таким чином, психологічне здоров'я є складним та багатовимірним явищем, яке об'єднує різні аспекти функціонування особистості. Це поняття відображає стан гармонії між внутрішнім світом індивіда та зовнішніми обставинами, що забезпечує його успішну адаптацію та розвиток у суспільстві. Визначення психологічного здоров'я вимагає комплексного підходу, що враховує як індивідуальні, так і соціальні фактори, які впливають на стан психічного благополуччя особистості.

## **1.2. Критерії та показники оцінки психічного здоров'я особистості**

На думку вчених, стан психологічного здоров'я доцільно вивчати через певні критерії. Зокрема, М. Ягода пропонує виділяти шість основних критеріїв психологічного здоров'я: позитивне ставлення до власної особистості, духовний розвиток і самоактуалізація, інтеграція особистості, автономія та самодостатність, адекватне сприйняття реальності, а також компетентність у подоланні вимог зовнішнього середовища [30, с. 94].

Виділення критеріїв психологічного здоров'я особистості, запропонованих А.Елліс та У.Драйден, зумовлює розширене розуміння цього феномену, що включає аспекти самооцінки, соціальної взаємодії, адаптивності та мислення. Згідно з їх підходом, психологічно здорова людина характеризується балансом між самоінтересом, що забезпечує здатність ставити власні потреби трохи вище за інтереси інших, та суспільним інтересом, що виявляється в моральності й просоціальній орієнтації. Самоефективність, як зазначають автори, визначає відповідальність за власне життя та прагнення до спілкування [19, c. 16].

Згідно з концепцією А. Елліса, психологічне здоров’я охоплює низку характеристик, що визначають гармонійний стан особистості та її здатність ефективно функціонувати в суспільстві [48, с. 52-53].

Першочерговим критерієм є інтерес до самого себе, який проявляється у здатності особистості ставити свої інтереси трохи вище за інтереси інших, не втрачаючи при цьому чутливості до потреб оточуючих. Психологічно здорова людина готова частково жертвувати власними потребами заради тих, про кого піклується, але без повної самопожертви, що зберігає її автономію та самоповагу.

Наступним важливим аспектом є суспільний інтерес, який полягає у моральній поведінці, що враховує інтереси інших і підтримує соціальну гармонію. Людина, яка ігнорує суспільні норми або сприяє соціальній ізоляції, знижує свої шанси на комфортне й щасливе життя, оскільки не здатна інтегруватися у суспільство.

Самоврядування, або самоконтроль, відображає здатність індивіда брати на себе відповідальність за власне життя, що включає вміння приймати рішення і нести за них відповідальність. Це поєднується з прагненням до об’єднання з іншими без надмірних вимог до підтримки та уваги, що підкреслює незалежність і зрілість особистості.

Висока фрустраційна стійкість характеризується здатністю особистості переносити стрес і невдачі без руйнівних емоційних реакцій. Психологічно здорова людина надає собі та іншим право на помилки, розглядаючи їх як частину життя, а не як загрозу для своєї самооцінки.

Гнучкість мислення є ще одним ключовим критерієм, який визначає здатність людини до адаптації в умовах змін, відкритість до нових ідей та відсутність жорстких установок. Пластичність думки дозволяє уникати догматизму і приймати рішення на основі реальних обставин, а не незмінних переконань.

Прийняття невизначеності є важливим аспектом психологічного здоров’я, який виражається у здатності жити в умовах невизначеності та випадковостей, визнаючи, що абсолютна визначеність у житті недосяжна. Така установка допомагає уникати надмірного занепокоєння через непередбачувані події.

Орієнтація на творчі плани вказує на активну участь особистості у творчих процесах, що надає сенс її існуванню та задовольняє потребу в самореалізації. Творчі інтереси займають значне місце в житті психологічно здорової людини, формуючи базу для постійного розвитку.

Наукове мислення характеризується прагненням до об’єктивності та раціональності у оцінюванні власних почуттів та дій. Це означає, що людина керується результатами свого досвіду та оцінює наслідки своїх рішень, орієнтуючись як на короткострокові, так і на довгострокові цілі.

Прийняття самого себе полягає у відмові від оцінювання власної внутрішньої цінності на основі зовнішніх досягнень чи соціальної оцінки. Це означає, що особистість орієнтується на внутрішні критерії самоприйняття, які не залежать від зовнішніх чинників, і прагне радіти життю заради самого процесу, а не лише задля підтвердження власної значущості.

Здатність до обґрунтованого ризику вказує на готовність психологічно здорової людини свідомо йти на ризик заради досягнення важливих цілей, що свідчить про її активну життєву позицію і бажання реалізувати власні наміри.

Тривалий гедонізм, як складова психологічного здоров’я, передбачає прагнення до задоволення не лише у моменті, але й у перспективі. Людина розглядає свої рішення та дії з позиції того, як вони вплинуть на її майбутнє, що запобігає схильності до негайного отримання задоволення на шкоду довгостроковим інтересам.

Нонутопізм відображає реалістичний підхід до життя, що полягає у відмові від прагнення до абсолютного щастя, радості або повного уникнення негативних емоційних станів. Психологічно здорова людина усвідомлює, що ідеальний стан неможливий, і приймає як позитивні, так і негативні аспекти свого існування.

Нарешті, відповідальність за власні емоційні порушення передбачає усвідомлення того, що особистість сама відповідає за свої емоції та поведінку, а не перекладає відповідальність на зовнішні обставини чи інших людей. Це забезпечує самоконтроль та здатність ефективно управляти своїм емоційним станом, що є важливим аспектом психологічного здоров’я.

Л.Ф. Бурлачук і Є.Ю. Коржова визначають кілька ключових критеріїв психічного здоров'я особистості, які відображають її здатність до ефективного функціонування у різних життєвих контекстах [48, с. 53-54].

Першим критерієм є відповідність суб’єктивних образів об’єктивній реальності, що проявляється у точності сприйняття зовнішніх об'єктів і адекватності реакцій на зовнішні подразники, а також у відповідності реакцій значенню життєвих подій. Цей аспект вказує на здатність особистості правильно інтерпретувати навколишню дійсність і відповідно реагувати на неї, що є основою для гармонійної взаємодії із зовнішнім середовищем.

Другим критерієм є адекватність рівня зрілості емоційно-вольової та пізнавальної сфер відповідно до віку особистості. Це означає, що людина демонструє емоційні реакції, вольову стійкість і когнітивні здібності, які відповідають її віковим нормам і сприяють адекватному функціонуванню в соціальних ситуаціях. Зрілість емоційно-вольової та пізнавальної сфер є важливою для підтримання стабільних стосунків і адаптації у мікросоціальних взаємодіях, забезпечуючи гнучкість у поведінці та емоційній регуляції.

Третім критерієм психічного здоров’я є здатність до саморегуляції, яка охоплює вміння особистості самостійно планувати свої життєві цілі, підтримувати мотивацію та активність у їх досягненні. Саморегуляція включає здатність контролювати власну поведінку, емоції та думки, що дозволяє особистості ефективно вирішувати проблеми, долати труднощі та залишатися зосередженою на важливих завданнях. Це також передбачає вміння адаптувати свої плани та стратегії відповідно до змінних обставин, що сприяє більшій стійкості та психологічному благополуччю.

Концепції психічного здоров’я Л.Ф. Бурлачука і Є.Ю. Коржової та А. Елліса мають спільні риси, проте відрізняються своїм акцентом та підходами до визначення гармонійного стану особистості. В обох моделях наголошується на важливості саморегуляції, яка включає здатність особистості керувати своїми емоціями та поведінкою, контролювати власне життя та відповідально ставитися до власних рішень і дій. У концепції Елліса це відображено через поняття самоврядування, фрустраційної стійкості та відповідальності за власні емоційні реакції, що підкреслює здатність особистості адекватно реагувати на стрес та невдачі. Модель Бурлачука і Коржової також акцентує увагу на саморегуляції, розумному плануванні життєвих цілей і підтриманні активності в їх досягненні, що забезпечує стійкість та ефективність особистості у взаємодії із зовнішнім світом.

Важливою спільною рисою є здатність до адаптації, яка включає можливість приймати зміни та гнучко реагувати на життєві обставини. У Елліса це представлено через гнучкість мислення та прийняття невизначеності, що дозволяє людині не зациклюватися на догматичних переконаннях і бути відкритою до нових ідей. Концепція Бурлачука і Коржової наголошує на адаптивності у мікросоціальних стосунках, що вказує на вміння особистості зберігати соціальні зв’язки та ефективно взаємодіяти з оточенням.

Проте моделі мають відмінності у фокусі. Концепція Елліса більшою мірою зосереджується на внутрішніх характеристиках особистості, таких як інтерес до самого себе, орієнтація на творчі плани та прагнення до наукового мислення. Вона підкреслює важливість особистісної автономії, раціонального підходу до життя та гедоністичної орієнтації, що передбачає прагнення до задоволення у довгостроковій перспективі. Натомість підхід Бурлачука і Коржової більше акцентує на відповідності реакцій зовнішнім подразникам та значенню життєвих подій, що підкреслює важливість об’єктивного сприйняття реальності та відповідної поведінки.

Таким чином, обидві моделі пропонують важливі критерії для визначення психічного здоров’я, які взаємодоповнюють один одного. Підхід Елліса надає більш індивідуалізовану картину психологічного благополуччя, тоді як концепція Бурлачука і Коржової орієнтується на соціально-психологічні аспекти функціонування особистості.

Для оцінки психологічного здоров’я особистості необхідно застосувати комбінований підхід. Наприклад, можна використовувати анкети та тести, які оцінюють адаптивність до змін, рівень саморегуляції та гнучкість мислення. Психологічні консультації та терапевтичні сесії можуть допомогти у глибинному розумінні та корекції зазначених аспектів. Оцінка може також включати спостереження за поведінкою особистості в різних соціальних контекстах і її взаємодії з іншими людьми, що дозволяє отримати більш комплексну картину психологічного здоров’я.

## **1.3. Фактори психологічного здоров'я і його порушень у неповнолітніх**

Науковці, досліджуючи психологічне здоров'я, інтерпретують його як стан балансу та гармонії між наступними аспектами: природним та суспільним середовищем; потребами індивіда та суспільства; рефлексивними, емоційними, інтелектуальними, поведінковими складовими; особистістю та середовищем, а також адекватною регуляцією поведінки та діяльності людини [30, с. 94].

Так, психологічне здоров'я є багатовимірним явищем, на яке впливають численні фактори. Вони можуть бути класифіковані за різними критеріями, включаючи біологічні, психологічні, соціальні та екологічні. Кожен із цих факторів має свій внесок у формування та підтримку психологічного здоров'я, а також може стати причиною його порушень.

Біологічні фактори відіграють важливу роль у формуванні психологічного здоров'я. Сюди належать генетичні особливості, стан здоров'я, рівень розвитку центральної нервової системи, а також гормональні процеси. Наприклад, генетична схильність до психічних захворювань або наявність хронічних соматичних захворювань можуть суттєво впливати на емоційний стан та поведінку дитини. Також важливе значення мають перинатальні фактори, такі як здоров'я матері під час вагітності, що може впливати на розвиток мозку та нервової системи дитини.

Психологічні фактори охоплюють індивідуальні особливості особистості, включаючи темперамент, характер, рівень самооцінки, а також наявність травматичного досвіду. Особистісні риси, такі як висока тривожність або схильність до депресивних станів, можуть створювати передумови для порушень психологічного здоров'я. Травматичний досвід, включаючи фізичне або емоційне насильство, втрату близької людини або розлучення батьків, також може мати тривалі негативні наслідки для психічного стану дитини.

Соціальні фактори є одним із найважливіших компонентів, що визначають психологічне здоров'я неповнолітніх. Сюди відносяться сімейні умови, характер виховання, рівень соціальної підтримки, а також вплив ровесників та шкільного середовища. Наявність здорової сімейної атмосфери, де дитина отримує увагу, підтримку та любов, є важливим захистом від можливих психічних розладів. Водночас дисфункційні сімейні стосунки, жорстоке поводження або занедбаність можуть спричиняти значні психологічні проблеми. Вплив ровесників також не можна недооцінювати, оскільки в підлітковому віці соціальне середовище часто відіграє ключову роль у формуванні самооцінки та емоційного благополуччя.

Екологічні фактори охоплюють широкий спектр зовнішніх умов, які впливають на психологічне здоров'я дитини. До них належать соціально-економічні умови життя, рівень освітніх та медичних послуг, а також екологічні умови, такі як якість навколишнього середовища та житлові умови. Наприклад, життя в умовах бідності або в небезпечному середовищі може створювати постійний стресовий фон, що негативно впливає на психічний стан дитини.

Особистісні розлади можуть виникати внаслідок складної взаємодії різноманітних факторів, які впливають на психічний стан індивіда. Зокрема, серед причин виділяються генетичні порушення, пошкодження мозкових структур, вплив токсичних речовин, таких як наркотики, алкоголь та інші шкідливі сполуки. Суттєвим фактором є також патологічний розвиток на внутрішньоутробному етапі та аномалії розвитку мозку [8, c. 18].

Не менш значимими є соціальні фактори, зокрема несприятливе виховання, негативний вплив сім'ї, а також психотравмуючі події. Особливу увагу привертає дитячий досвід, що часто відіграє роль каталізатора у формуванні особистісних розладів, оскільки дитячий вік є вкрай вразливим періодом у розвитку особистості. Водночас, визначення конкретної причини особистісного розладу вимагає ретельної діагностики, яку може забезпечити лише кваліфікований психіатр [8, c. 18].

Також важливим є аналіз факторів здоров'я для всебічного розуміння впливу різних чинників на психічний стан неповнолітніх. Це пояснюється тим, що здоров'я, в тому числі психологічне, не є ізольованою характеристикою, а результатом взаємодії багатьох факторів, таких як особистісні риси, соціально-економічне середовище, поведінкові патерни та фізичний стан. Для неповнолітніх особливо важливо враховувати ці аспекти, оскільки їхній психічний розвиток і здоров'я залежать від багатої кількості внутрішніх і зовнішніх впливів.

Тому розгляд загальних факторів здоров'я у контексті психологічного здоров'я і його порушень у неповнолітніх є ключовим для комплексного аналізу впливу різних чинників на психічний стан, розробки ефективних методів підтримки та лікування, а також для глибшого розуміння динаміки психологічного розвитку молоді.

Виділяють три основні категорії психологічних чинників, що корелюють зі здоров’ям і хворобою: попередні, передавальні та мотивуючі чинники [51, с. 111].

Попередні фактори включають в себе особистісні характеристики, поведінкові особливості, когнітивні, демографічні та соціальні ресурси особи. Основними аспектами цієї категорії є особистісні диспозиції, такі як оптимізм, сила «Я» та витривалість. Важливими поняттями тут є «здоров’я», «здоровий спосіб життя», «якість життя» та «здорова поведінка».

Середовище, в якому особа функціонує — соціальна група, шкільний колектив чи інше соціальне оточення — відіграє значну роль у підтримці здорового способу життя. Вплив сім’ї, зокрема виховання в родині і стосунки між батьками та дітьми, також є ключовими факторами у формуванні способу життя та збереженні здоров’я. Тому комплексне розуміння і аналіз цих чинників є необхідними для розробки ефективних стратегій підтримки і поліпшення психічного та фізичного здоров’я.

Друга група психологічних чинників здоров'я включає передавальні фактори, що характеризуються специфічною поведінкою, яка виникає у відповідь на різні стресори. Ця категорія охоплює чотири основні аспекти.

По-перше, переживання й регулювання проблем, стресорів та саморегуляція є критично важливими для адаптації та підтримки здоров’я. Здатність ефективно управляти стресовими ситуаціями та регулювати емоційні та когнітивні реакції безпосередньо впливає на психічний і фізичний стан особи.

По-друге, вживання та зловживання речовинами розглядається як одна з стратегій подолання зовнішніх стресорів або внутрішніх проблем. Хоча ці стратегії можуть забезпечувати тимчасове полегшення, вони зазвичай мають негативні наслідки для здоров’я, що підкреслює необхідність розробки здорових механізмів адаптації.

По-третє, фізична активність, включаючи регулярні фізичні вправи, здорове харчування, особисту гігієну та загалом самозбережувальну поведінку, є важливими складовими способу життя, що підтримують психічне і фізичне здоров'я. Ці елементи сприяють загальному благополуччю та можуть значно зменшити ризики захворювань.

По-четверте, дотримання правил із підтримання здоров'я, таких як профілактичні самоогляди, регулярна турбота про порожнину рота, контроль ваги, збільшення фізичних навантажень і виконання лікувальних процедур, також є критичним для підтримки і покращення стану здоров'я.

Третя група чинників психологічного здоров'я складається з мотиваторів, зокрема стресорів. Головною особливістю стресу як мотиватора є те, що він активує інші чинники. Під впливом стресорів запускаються різноманітні індивідуальні механізми подолання і адаптації. Різноманітність цих факторів, що динамічно взаємодіють, може призводити до різних результатів: від здорового стану до нездужання, розладів або хвороб.

Незалежні фактори, що мають прямий вплив на здоров'я та хворобу, також можуть впливати на передавальні чинники, таким чином модулюючи загальний стан здоров'я особи.

Проаналізувавши фактори, що впливають на здоров'я, ми отримали всебічне розуміння того, як різні чинники впливають на психічний стан неповнолітніх. Це дозволяє визначити ключові аспекти, які необхідно враховувати при розробці ефективних стратегій підтримки психологічного здоров'я.

На основі аналізу концептуальної моделі організації психологічного здоров’я особистості, яка подана на рис. 1.1, ми можемо більш детально розглянути, як ці фактори впливають на психологічне здоров'я неповнолітніх.

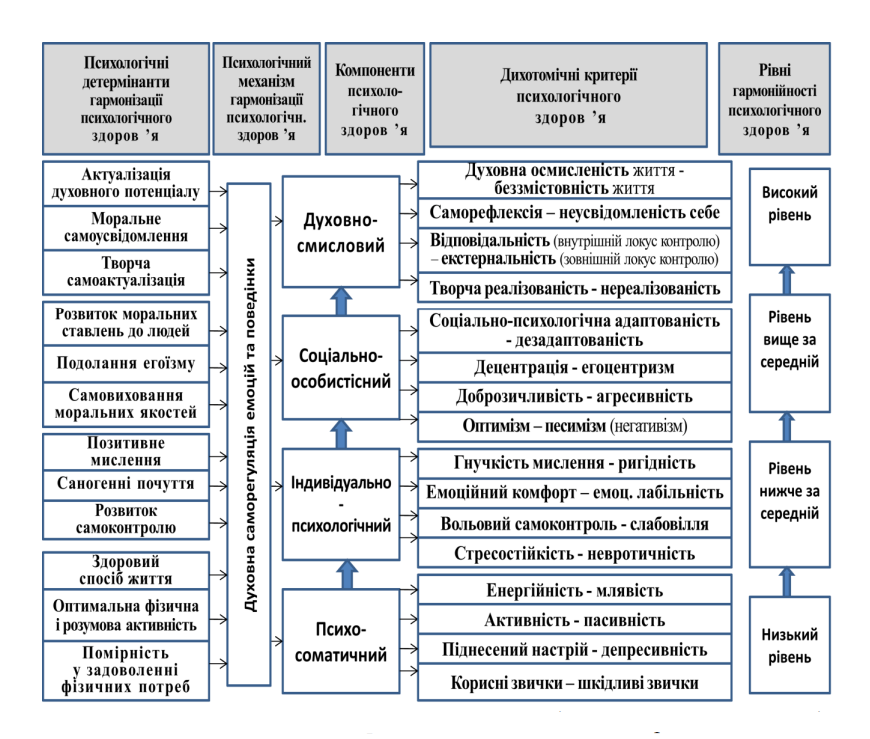


Рисунок 1.2 - Концептуальна модель організації психологічного здоров’я особистості.

*Джерело: [33, с. 4].*

Концептуальна модель гармонізації психологічного здоров'я особистості відображає комплексний підхід до розуміння цього феномена, що включає кілька рівнів і компонентів, які взаємодіють між собою через регуляцію емоцій та поведінки.

Психологічні детермінанти гармонізації психологічного здоров'я є основою для його підтримки. Вони охоплюють актуалізацію духовного потенціалу, моральне самосвідомлення, творчу самореалізацію, розвиток моральних ставлень до людей, подолання егоїзму, самовиховання моральних якостей, позитивне мислення, саногенне почуття, розвиток самоконтролю, здоровий спосіб життя, оптимальну фізичну і розумову активність та помірність у задоволенні фізичних потреб.

Модель виділяє чотири основні компоненти психологічного здоров'я: духовно-смисловий, соціально-особистісний, індивідуально-психологічний та психосоматичний. Духовно-смисловий компонент включає саморефлексію, відповідальність та творчу реалізацію. Соціально-особистісний компонент охоплює адаптацію, доброзичливість, оптимізм та гнучкість мислення. Індивідуально-психологічний компонент містить емоційний комфорт, вольовий самоконтроль та стресостійкість, а психосоматичний компонент охоплює енергетичність, активність, піднесений настрій та здорові звички.

Кожен з компонентів психологічного здоров'я має дихотомічні критерії, які визначають рівень його гармонійності. Духовно-смисловий компонент може коливатися від духовної осмисленості життя до беззмістовності, від саморефлексії до неусвідомленості себе. Соціально-особистісний компонент варіюється між соціально-психологічною адаптивністю та дезадаптованістю, від доброзичливості до агресивності. Індивідуально-психологічний компонент може відображати гнучкість мислення або ригідність, емоційний комфорт чи емоційну лабільність. Психосоматичний компонент може змінюватися від енергетичності до млявості, від піднесеного настрою до депресивності.

Відповідно до цих критеріїв, виділяють різні рівні гармонійності психологічного здоров'я. Високий рівень характеризується гармонійною саморегуляцією та позитивними проявами в усіх компонентах. Рівень вище за середній передбачає наявність деяких проявів дисгармонії, але в цілому зберігається здатність до адаптації та самоконтролю. Рівень нижче за середній характеризується вираженими порушеннями в окремих компонентах, які потребують корекції. Низький рівень відображає значні порушення у всіх компонентах, що можуть призводити до серйозних психічних розладів.

Основні прояви психологічного здоров'я особистості охоплюють такі важливі аспекти [37, c. 2]:

1. Духовна спрямованість: орієнтація на реалізацію вищих цінностей, усвідомлення сенсу життя, здатність до творчої самоактуалізації;
2. Розвинена самосвідомість: адекватна самооцінка, готовність до самовизначення та морального вибору, сформовані моральні настанови та когнітивні здібності;
3. Соціальна адаптація: здатність ефективно жити серед інших людей і справлятися з проблемами;
4. Саморегуляція та стійкість до стресу: уміння контролювати емоції, підтримувати стабільний емоційний стан, толерантність до фрустрацій, відчуття особистісного благополуччя;
5. Здоровий спосіб життя: енергійність, активність, позитивні емоції та гарний настрій.

Узагальнюючи, психологічне здоров'я є багатовимірним явищем, на яке впливають різні біологічні, психологічні, соціальні та екологічні фактори. Концептуальна модель гармонізації психологічного здоров'я особистості пропонує комплексний підхід до розуміння і підтримки цього феномена, розглядаючи його через призму духовних, соціально-особистісних, індивідуально-психологічних та психосоматичних компонентів. Аналіз цих факторів і компонентів є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки та покращення психологічного здоров'я неповнолітніх.

## **Висновки до першого розділу**

Було розглянуто основні теоретичні аспекти психологічного здоров'я неповнолітніх.

Проаналізовано різні підходи до визначення психологічного здоров'я в сучасній психології, що дозволило сформувати багатовимірне уявлення про це явище.

Визначено ключові критерії та показники, які використовуються для оцінки психічного здоров'я особистості, включаючи емоційну стабільність, когнітивну функціональність, соціальну адаптованість та морально-етичні установки.

Особлива увага була приділена аналізу факторів, що впливають на психологічне здоров'я неповнолітніх. Було встановлено, що психологічне здоров’я неповнолітніх є результатом взаємодії біологічних, психологічних, соціальних та екологічних чинників. Порушення в будь-якому з цих аспектів можуть призводити до розвитку психічних розладів, що підкреслює необхідність комплексного підходу до збереження та підтримки психологічного здоров'я неповнолітніх.

Таким чином, за допомогою проведення теоретичного аналізу було сформовано основу для подальшого емпіричного дослідження психологічного здоров'я та його порушень у неповнолітніх.

# **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО**

# **ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО ПОРУШЕНЬ У НЕПОВНОЛІТНІХ**

## **2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження**

Емпіричне дослідження базується на систематичному зборі й аналізі даних, спрямованих на виявлення психологічних факторів, які впливають на здоров'я та його порушення у неповнолітніх. На початковому етапі було визначено мету дослідження — виявлення основних факторів, що впливають на психологічне здоров'я неповнолітніх, а також розробка критеріїв для його оцінки та аналіз методів профілактики і корекції можливих порушень. Основними завданнями були: діагностика рівня психологічного здоров'я, аналіз факторів ризику, та оцінка умов, що сприяють розвитку психологічних порушень у неповнолітніх.

Вибірка для дослідження була сформована з 30 учнів віком від 12 до 17 років, оскільки саме в цей період відбувається активний розвиток емоційної сфери, що робить цей вік особливо вразливим до різних стресових факторів і психологічних впливів. Учасники були залучені на добровільних засадах, з дотриманням етичних норм, зокрема анонімності та конфіденційності результатів.

Методологічна частина дослідження базується на використанні кількісних і якісних методів збору даних, таких як психологічні тести, опитувальники, анкети.

Зібрані дані будуть аналізуватися з метою виявлення закономірностей між зовнішніми чинниками та рівнем психічного здоров'я.

Очікується, що результати цього дослідження сприятимуть розробці рекомендацій щодо поліпшення умов для збереження психічного здоров'я неповнолітніх, а також визначенню ключових сфер для подальших наукових розвідок у цьому напрямку.

## **2.2. Методи емпіричного дослідження**

Методологія дослідження включала використання стандартних психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити рівень стресу, емоційної стійкості, схильності до депресивних станів та інших аспектів психологічного здоров'я. Серед основних методів, що застосовувалися, були: опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка), тест «Стійкість до стресу» та методика «Шкала позитивного ментального здоров’я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) є важливим інструментом у контексті дослідження, оскільки дозволяє оцінити ключові психічні стани, які можуть впливати на розвиток психологічних порушень.

Підлітковий вік є критичним періодом у формуванні особистості, коли внутрішні та зовнішні фактори впливають на емоційний стан та соціальну адаптацію індивіда. Використання опитувальника дозволить провести якісну діагностику таких станів, як тривожність, що може вказувати на нестабільний емоційний фон і підвищену чутливість до стресів; фрустрації, яка свідчить про труднощі в подоланні перешкод та неготовність до невдач; агресивності, що часто є захисною реакцією на зовнішні загрози; та ригідності, яка вказує на нездатність гнучко реагувати на зміни.

Ця методика є адаптованою та відповідає сучасним науковим стандартам психодіагностики, що підвищує її надійність та валідність. Важливим аспектом є її простота у використанні, що дозволяє учасникам дослідження швидко відповідати на запитання, забезпечуючи водночас високий рівень достовірності отриманих результатів. Крім того, методика дає змогу отримати кількісні показники за кожним із досліджуваних станів, що є важливим для подальшого аналізу та інтерпретації результатів.

Повний зміст методики подано у додатку Б.

Тест «Стійкість до стресу» є ефективним інструментом для визначення рівня стійкості до стресових ситуацій та оцінки реакцій на стресові фактори у повсякденному житті. Він дозволяє отримати самозвіт про рівень особистісного реагування на стрес, надаючи можливість учасникам усвідомити, наскільки ефективно вони справляються з психоемоційними навантаженнями.

Методика складається з 18 питань, що охоплюють такі аспекти як емоційна стійкість, самоконтроль, рівень тривожності, ставлення до критики та наявність проблем зі здоров’ям, що часто є наслідком стресу.

Обробка результатів базується на підсумковій кількості балів, яка розподіляє респондентів на три категорії: високий, середній та низький рівень стійкості до стресу. Чим менше балів, тим вищою є стійкість. Відповідно, високі показники свідчать про схильність до стресових розладів, що може вимагати корекції способу життя чи психотерапевтичної допомоги.

Ця методика є корисною в нашому дослідженні, оскільки дозволяє не лише виявити загальний рівень стійкості до стресу в респондентів, але й допомагає оцінити індивідуальні відмінності в реакціях на стресові ситуації.

Повний зміст методики подано у додатку А.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров’я» (Positive Mental Health Scale, PMH-scale) є інструментом для оцінки рівня позитивного ментального здоров'я індивіда. Вона дає можливість вивчити позитивний аспект психічного здоров’я, що зосереджується на здатності особистості підтримувати позитивний емоційний стан, активно долати життєві труднощі та встановлювати соціальні контакти.

Тест включає 9 тверджень, які охоплюють аспекти життєвого задоволення, фізичної та емоційної форми, здатності до подолання труднощів і загальної врівноваженості.

Відповідно до отриманих результатів, респонденти розподіляються на три групи: низький, середній та високий рівні позитивного ментального здоров’я.

Ця методика є корисною у контексті нашого дослідження, оскільки дозволяє оцінити позитивний компонент психологічного здоров’я, що сприяє підтриманню мотивації підлітків та їхнього психоемоційного благополуччя.

Повний зміст методики подано у додатку В.

## **2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження**

Першим був проведений опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка), результати подані у табл. 2.1. та рис. 2.1 (тривожність), рис. 2.2 (фрустрація), рис. 2.3 (агресивність), рис. 2.4 (ригідність).

*Таблиця 2.1*

**Результати респондентів за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Респондент** | **Тривожність** | **Фрустрація** | **Агресивність** | **Ригідність** |
| 1 | 2 | 7 | 11 | 9 |
| 2 | 20 | 18 | 3 | 13 |
| 3 | 14 | 7 | 16 | 8 |
| 4 | 20 | 10 | 5 | 19 |
| 5 | 18 | 9 | 7 | 15 |
| 6 | 12 | 9 | 9 | 17 |
| 7 | 16 | 2 | 5 | 15 |
| 8 | 19 | 12 | 8 | 16 |
| 9 | 7 | 9 | 1 | 3 |
| 10 | 18 | 11 | 6 | 14 |
| 11 | 5 | 1 | 7 | 4 |
| 12 | 3 | 19 | 5 | 15 |
| 13 | 1 | 0 | 9 | 19 |
| 14 | 3 | 20 | 20 | 10 |
| 15 | 19 | 17 | 18 | 17 |
| 16 | 6 | 20 | 15 | 19 |
| 17 | 9 | 19 | 16 | 19 |
| 18 | 9 | 14 | 7 | 4 |
| 19 | 18 | 12 | 18 | 13 |
| 20 | 5 | 4 | 13 | 9 |
| 21 | 19 | 8 | 18 | 17 |
| 22 | 16 | 16 | 19 | 20 |
| 23 | 11 | 11 | 19 | 16 |
| 24 | 15 | 18 | 17 | 15 |
| 25 | 2 | 1 | 12 | 13 |
| 26 | 20 | 16 | 5 | 16 |
| 27 | 3 | 3 | 0 | 2 |
| 28 | 18 | 18 | 10 | 12 |
| 29 | 19 | 18 | 20 | 19 |
| 30 | 7 | 3 | 1 | 5 |

Результати дослідження рівня тривожності серед підлітків показали, що 37% респондентів мають низький рівень тривожності, що свідчить про їхню емоційну стабільність та стійкість до стресів. Водночас, 17% демонструють середній рівень тривожності, що можна вважати допустимою емоційною реакцією на життєві труднощі. Однак значна частина підлітків (47%) має високий рівень тривожності, що вказує на сильну емоційну напруженість та підвищену чутливість до стресових ситуацій.

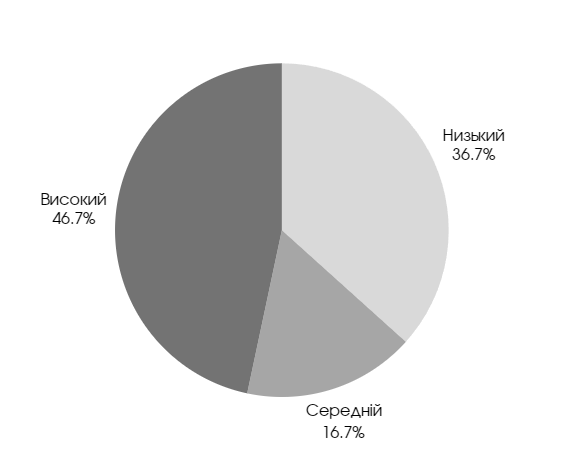


Рисунок 2.1 – Результати респондентів за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (тривожність).

Щодо рівня фрустрації, 30% респондентів показали низькі результати, що свідчить про їхню стійкість до невдач та здатність адаптуватися до проблемних ситуацій. Середній рівень фрустрації зафіксовано у 33% підлітків, що говорить про їхню помірну реакцію на труднощі. Однак 37% демонструють високий рівень фрустрації, що може бути пов'язано з низькою самооцінкою та страхом невдач.

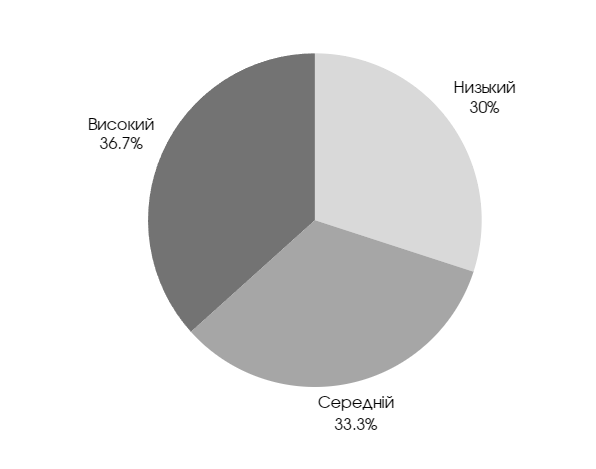


Рисунок 2.2 – Результати респондентів за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (фрустрація).

Аналіз агресивності показав, що 40% підлітків мають низький рівень агресивності, тобто вони врівноважені та не схильні до конфліктів. Середній рівень агресивності виявлено у 23% респондентів, що вказує на можливу схильність до конфліктних ситуацій у певних умовах. Водночас 37% підлітків мають високий рівень агресивності, що може свідчити про їхню підвищену конфліктність і складність у контролюванні емоцій.

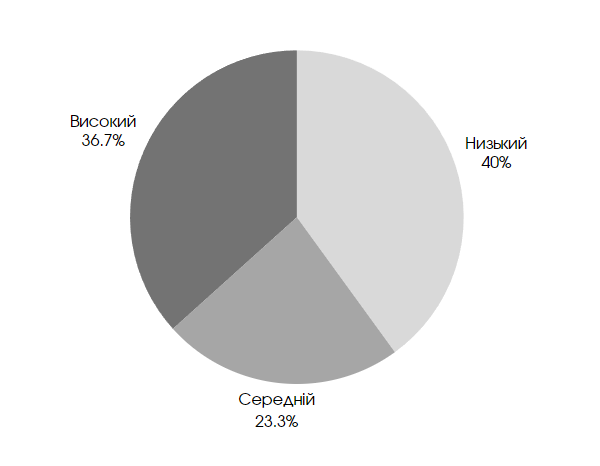


Рисунок 2.3 – Результати респондентів за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (агресивність).

Ригідність, як показник гнучкості поведінки, має найвищі показники у групі з високою ригідністю — 60% підлітків демонструють труднощі в адаптації до змін, що може свідчити про психологічну негнучкість та схильність до стереотипної поведінки. Середній рівень ригідності спостерігається у 23% респондентів, тоді як лише 17% підлітків виявилися гнучкими в поведінці, що свідчить про їхню здатність адаптуватися до змін.

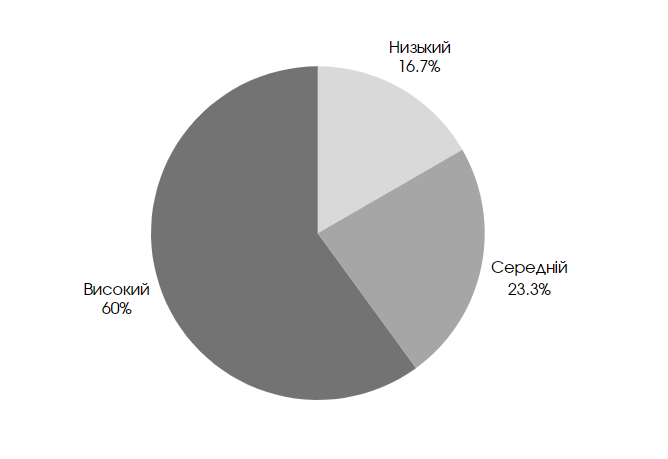


Рисунок 2.4 – Результати респондентів за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (ригідність).

Таким чином, дослідження виявило значний рівень емоційного напруження та проблеми з адаптацією у частини підлітків, що може бути підставою для розробки корекційних програм, спрямованих на зниження тривожності, агресивності та підвищення психологічної гнучкості.

Далі було проведено тест «Стійкість до стресу», результати продемонстровані на табл. 2.2. та рис. 2.5.

*Таблиця 2.2*

**Результати респондентів за тестом «Стійкість до стресу»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Респондент** | **Кількість балів** | **Рівень стійкості до стресу** |
| 1 | 25 | Висока стійкість |
| 2 | 33 | Середня стійкість |
| 3 | 29 | Висока стійкість |
| 4 | 37 | Середня стійкість |
| 5 | 28 | Висока стійкість |
| 6 | 32 | Середня стійкість |
| 7 | 30 | Висока стійкість |
| 8 | 35 | Середня стійкість |
| 9 | 27 | Висока стійкість |
| 10 | 34 | Середня стійкість |
| 11 | 26 | Висока стійкість |
| 12 | 38 | Середня стійкість |
| 13 | 31 | Середня стійкість |
| 14 | 29 | Висока стійкість |
| 15 | 45 | Низька стійкість |
| 16 | 36 | Середня стійкість |
| 17 | 44 | Низька стійкість |
| 18 | 28 | Висока стійкість |
| 19 | 32 | Середня стійкість |
| 20 | 30 | Висока стійкість |
| 21 | 46 | Низька стійкість |
| 22 | 47 | Низька стійкість |
| 23 | 50 | Низька стійкість |
| 24 | 49 | Низька стійкість |
| 25 | 28 | Висока стійкість |
| 26 | 31 | Середня стійкість |
| 27 | 27 | Висока стійкість |
| 28 | 34 | Середня стійкість |
| 29 | 48 | Низька стійкість |
| 30 | 26 | Висока стійкість |

Результати дослідження стійкості до стресу показали, що 40% підлітків мають високий рівень стійкості до стресу. Це свідчить про їхню здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами та зберігати емоційну стабільність у стресових ситуаціях. Середню стійкість до стресу демонструють 37% респондентів, що вказує на помірну здатність до адаптації під час стресу, але можливі певні труднощі у впливових або тривалих ситуаціях. Водночас 23% підлітків мають низький рівень стійкості до стресу, що може бути ознакою їхньої схильності до емоційного виснаження та труднощів з адаптацією в умовах підвищеного стресу.

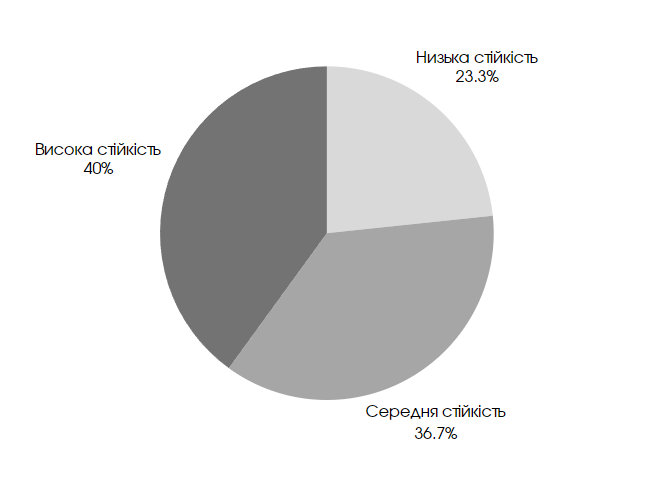


Рисунок 2.5 – Результати респондентів за методикою «Стійкість до стресу».

Отримані дані свідчать про необхідність розробки корекційних програм для підлітків з низькою та середньою стійкістю до стресу, які б сприяли підвищенню їхньої психологічної резилієнтності та розвитку стратегій адаптації до стресових ситуацій.

Останньою була проведена методика «Шкала позитивного ментального здоров’я», результати представлені на табл. 2.3. та рис. 2.6.

*Таблиця 2.3*

**Результати респондентів за методикою «Шкала позитивного ментального здоров’я»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Респондент** | **Кількість балів** |
| 1 | 31 |
| 2 | 14 |
| 3 | 35 |
| 4 | 27 |
| 5 | 32 |
| 6 | 32 |
| 7 | 35 |
| 8 | 33 |
| 9 | 34 |
| 10 | 26 |
| 11 | 33 |
| 12 | 29 |
| 13 | 10 |
| 14 | 33 |
| 15 | 25 |
| 16 | 30 |
| 17 | 16 |
| 18 | 36 |
| 19 | 31 |
| 20 | 33 |
| 21 | 12 |
| 22 | 11 |
| 23 | 26 |
| 24 | 19 |
| 25 | 21 |
| 26 | 33 |
| 27 | 31 |
| 28 | 32 |
| 29 | 17 |
| 30 | 36 |

Так, 57% підлітків мають високий рівень позитивного ментального здоров'я. Це вказує на те, що більшість учасників дослідження здатні підтримувати емоційну рівновагу, успішно справлятися зі стресовими ситуаціями та знаходити задоволення у повсякденному житті. Середній рівень позитивного ментального здоров'я виявлено у 17% підлітків, що свідчить про помірну здатність до підтримання емоційної стійкості, хоча можливі деякі коливання настрою та внутрішні труднощі. Низький рівень позитивного ментального здоров'я зафіксовано у 26% респондентів, що може вказувати на їхню емоційну вразливість, підвищену схильність до стресу та труднощі у підтриманні психологічного благополуччя.

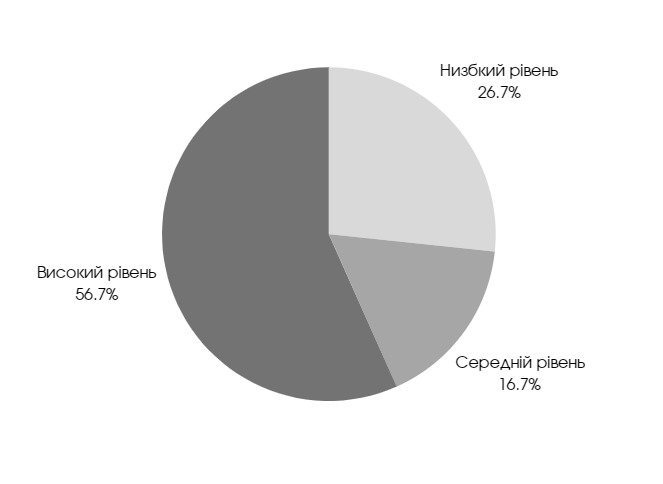


Рисунок 2.6 – Результати респондентів за методикою «Шкала позитивного ментального здоров’я».

Ці дані підкреслюють необхідність звернути увагу на групу підлітків з низьким рівнем позитивного ментального здоров'я, а також на розробку заходів щодо підтримки їхнього емоційного та психологічного стану.

Було проведено кореляційний аналіз з метою вивчення взаємозв’язків факторів психологічного здоров'я у неповнолітніх.

Результати кореляційного аналізу продемонстровані на табл. 2.4.

*Таблиця 2.4*

**Результати кореляційного аналізу**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Тривожність** | **Фрустрація** | **Агресивність** | **Ригідність** | **Стійкість до стресу** | **Ментальне здоров'я** |
| **Тривожність** | — |  |  |  |  |  |
| Спірмен ρ(rho) | — | 0.327 | 0.033 | 0.383\* | 0.493\*\* | -0.135 |
| p-значення | — | 0.078 | 0.864 | 0.037 | 0.006 | 0.477 |
| **Фрустрація** |  | — |  |  |  |  |
| Спірмен ρ(rho) |  | — | 0.338 | 0.349 | 0.590\*\*\* | -0.235 |
| p-значення |  | — | 0.068 | 0.059 | < 0.001 | 0.212 |
| **Агресивність** |  |  | — |  |  |  |
| Спірмен ρ(rho) |  |  | — | 0.408\* | 0.521\*\* | -0.394\* |
| p-значення |  |  | — | 0.025 | 0.003 | 0.031 |
| **Ригідність** |  |  |  | — |  |  |
| Спірмен ρ(rho) |  |  |  | — | 0.765\*\*\* | -0.648\*\*\* |
| p-значення |  |  |  | — | < 0.001 | < 0.001 |
| **Стійкість до стресу** |  |  |  |  | — | -0.650\*\*\* |
| Спірмен ρ(rho) |  |  |  |  | — | < 0.001 |
| p-значення |  |  |  |  |  |  |

***Примітка****: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001*

Так, ми виявили кілька важливих зв'язків. Стійкість до стресу корелює з ригідністю (ρ = 0.765, p < .001), агресивністю (ρ = 0.521, p = .003), фрустрацією (ρ = 0.590, p < .001) та тривожністю (ρ = 0.493, p = .006). Однак, важливо зазначити, що ці зв'язки насправді відображають негативну кореляцію. Тобто, незважаючи на те, що показники ригідності, агресивності, фрустрації та тривожності мають позитивну кореляцію зі стійкістю до стресу, це обумовлено тим, що в дослідженні були використані обернені бали для стійкості до стресу. Іншими словами, вищі бали за ригідністю, агресивністю, фрустрацією та тривожністю насправді свідчать про нижчий рівень стійкості до стресу.

Це означає, що чим більше підліток схильний до агресивності, тривожності, ригідності чи фрустрації, тим меншою є його здатність долати стресові ситуації, незважаючи на те, що це може здаватися позитивною кореляцією на поверхні.

Крім того, негативна кореляція між стійкістю до стресу та ментальним здоров'ям (ρ = -0.650, p < .001) показує, що чим вищий рівень стійкості до стресу, тим краще стан ментального здоров'я у підлітків.

## **Висновки до другого розділу**

На основі проведеного дослідженя можна зробити наступні висновки.

Результати за методикою самооцінки станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності виявили, що серед підлітків спостерігається значний рівень емоційного напруження. Зокрема, 47% респондентів мають високий рівень тривожності, що свідчить про їхню підвищену чутливість до стресових ситуацій. Аналогічно, високий рівень фрустрації демонструють 37% опитаних, що може бути пов'язано з їхньою низькою самооцінкою та страхом невдач. Аналіз агресивності також показав, що 37% респондентів мають високий рівень агресивності, що може вказувати на труднощі в контролюванні емоцій. Крім того, 60% підлітків виявили високий рівень ригідності, що свідчить про психологічну негнучкість та труднощі в адаптації до змін.

Дослідження стійкості до стресу виявило, що 40% підлітків мають високу стійкість до стресу, що свідчить про їхню здатність ефективно долати життєві труднощі. Водночас 23% мають низький рівень стійкості до стресу, що вказує на їхню підвищену вразливість до стресових ситуацій.

За результатами опитувальника на шкалу позитивного ментального здоров'я, більшість респондентів (57%) мають високий рівень позитивного ментального здоров'я, що свідчить про їхню здатність підтримувати емоційну рівновагу. Водночас 26% підлітків мають низький рівень позитивного ментального здоров'я, що може бути ознакою емоційної вразливості та схильності до стресу.

Кореляційний аналіз показав наявність значущих зв'язків між ригідністю, агресивністю, фрустрацією, тривожністю та стійкістю до стресу. Зокрема, було виявлено, що підвищені показники за цими шкалами пов'язані з низьким рівнем стійкості до стресу. Також негативна кореляція між стійкістю до стресу та ментальним здоров'ям свідчить про те, що чим вищий рівень стійкості до стресу, тим краще стан ментального здоров'я підлітків.

Отже, результати дослідження вказують на необхідність розробки корекційних програм для підлітків з високими рівнями тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності, а також для тих, хто має низький рівень стійкості до стресу і позитивного ментального здоров'я. Це дозволить поліпшити їхню психологічну резилієнтність та здатність адаптуватися до стресових ситуацій.

# **РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ**

# **ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У НЕПОВНОЛІТНІХ**

## **3.1. Порівняльний аналіз міжнародного досвіду у профілактиці та корекції психологічних порушень у неповнолітніх**

Порівняльний аналіз профілактики та корекції психологічних розладів серед неповнолітніх у різних країнах показує, що різниця полягає не тільки в рівні економічного розвитку держав, а й у культурних особливостях і підходах до охорони психічного здоров’я. Наприклад, США мають значний досвід у розвитку цієї сфери, з інтенсивним фінансуванням та розвиненою інфраструктурою допомоги, тоді як в Україні лише розпочинається модернізація системи психічного здоров’я, спрямована на поліпшення доступу та якості послуг.

У Сполучених Штатах психічні розлади є серйозною проблемою. За даними SAMHSA, кожен четвертий американець має один із таких розладів. Показник самогубств зріс на 35% з 1999 до 2018 року, що свідчить про погіршення ситуації, а депресивні стани та біполярні розлади стали головними факторами ризику.

Крім цього, пандемія COVID-19 додала навантаження на психічне здоров'я американців. Понад 70% населення зазначали, що почувалися тривожно щонайменше двічі на тиждень, і майже половина вважала, що пандемія негативно вплинула на їхнє психічне здоров’я. Зросло використання антидепресантів та заспокійливих засобів, що свідчить про підвищений рівень стресу та занепокоєння в суспільстві.

Психічні розлади в США стають дедалі важчим соціальним і економічним тягарем. Хоча у країні спостерігається значне фінансування охорони психічного здоров'я, доступність послуг залишається проблемою для багатьох громадян через високу вартість та обмежене страхове покриття.

США має понад столітній досвід у розвитку системи охорони психічного здоров’я, інвестувавши у 2019 році близько 225 млрд доларів. З 2009 року витрати зросли на 52%. Незважаючи на значні інвестиції, доступність послуг залишається проблемною. У 2018 році 42% американців вказали на високу вартість та недостатнє страхове покриття як основні перешкоди. Крім того, 25% респондентів зізналися, що змушені вибирати між психологічною допомогою та основними потребами. Дослідження виявило, що 62% людей з розладами настрою, 76% з тривожними розладами та 81% осіб з залежностями не отримують належної допомоги.

В Україні система охорони психічного здоров’я є недостатньо розвиненою, з інвестиціями, що становлять лише 2,5% ВВП. Основний тягар витрат несе населення, особливо внаслідок слабкої державної системи. Доступ до послуг обмежений переважно великими містами, де розвивається приватний сектор. Соціальна стигма залишається високою через спадщину радянської «каральної» психіатрії. Проте існують позитивні зміни, зокрема запуск «Концепції розвитку охорони психічного здоров'я до 2030 року», а кінематограф сприяє зниженню стигматизації.

Щодо роботи з неповнолітніми, то у США та Канаді широко використовуються програми раннього втручання та багаторівневі моделі допомоги, що базуються на когнітивно-поведінковій терапії та роботі з батьками. Дитячі психологи працюють як в школах, так і в спеціалізованих центрах, що дозволяє забезпечити доступність послуг для всіх верств населення. Системи супроводу дітей охоплюють індивідуальні консультації та групові заняття, що спрямовані на підтримку емоційної стабільності, розвиток соціальних навичок та корекцію поведінки.

США демонструють високий рівень розвитку психологічних служб. У країні працює 25-30 тисяч шкільних психологів, що забезпечує доступ до психологічної допомоги в усіх штатах. Психологи діють відповідно до норм, встановлених Американською психологічною асоціацією (АРА), яка також займається їхньою правовою та професійною підтримкою. Шкільні психологи виконують багатофункціональну роботу, включаючи тестування, психологічну корекцію, співпрацю з педагогами та батьками. Значна увага приділяється дітям з порушеннями навчання, поведінковими та емоційними проблемами. У той же час, існує певний дефіцит психологів, здатних обслуговувати багатокультурне населення, що є викликом для країни з високою міграційною активністю.

Психологічні служби в різних країнах мають подібну місію – забезпечення психічного здоров’я дітей, особливо з уразливих верств населення. Однак структура та організація цих служб значно різняться між собою, що пов’язано з національними традиціями, фінансуванням та законодавчими рамками.

Європейські країни також мають розвинену систему шкільної психології, що знаходиться під державним контролем. Основна відмінність полягає у суворих вимогах до кваліфікації психологів, які мають пройти багаторічну підготовку та отримати ліцензію. Європейські служби діють за чітко регламентованими стандартами, що гарантує високу якість надання послуг. У багатьох країнах психологічна служба є важливою частиною шкільної системи, охоплюючи дітей до 18 років.

Ізраїль має унікальну організацію психологічної служби, де основна роль належить «психологічним станціям», що обслуговують кілька шкіл або дитячих садків одночасно. Психологи працюють як безпосередньо у школах, так і на станціях, де проводять індивідуальну діагностику та терапію. У цій системі є високі вимоги до кваліфікації фахівців, а робота психолога суворо регулюється нормативними документами. Важливою частиною діяльності є співпраця з батьками, що вимагає їхньої згоди на психологічну допомогу дитині.

Щодо методів, то у країнах Європейського Союзу (наприклад, Німеччині, Франції) також активно застосовуються моделі роботи з дітьми з акцентом на арт-терапію, психодраму та сімейну терапію. Основна увага приділяється створенню інклюзивного середовища, яке підтримує дітей з психологічними розладами. У Швеції велике значення надається інтеграції медичних та соціальних послуг, а також співпраці між школами, медичними закладами та сім'ями, що дозволяє ефективно виявляти проблеми та забезпечувати цілеспрямовану допомогу.

Загалом, міжнародний досвід підкреслює важливість багатопрофільного підходу, що включає роботу з родиною, школу та медичну підтримку, інтеграцію соціальних служб та забезпечення доступу до психологічної допомоги на ранніх етапах.

## **3.2. Огляд сучасних методів та підходів до корекції порушень психічного здоров'я у неповнолітніх**

У психології інтервенція, або психологічне втручання, трактується як комплекс дій, спрямованих на досягнення змін в емоційній та поведінковій сфері людини. Це поняття охоплює будь-яку діяльність, яка здійснюється з метою модифікації поведінки, емоційного стану чи почуттів. Психологічні інтервенції застосовуються у широкому спектрі випадків, зокрема для лікування психічних розладів за допомогою психотерапії. Метою таких втручань є не тільки полегшення симптомів, але й усунення першопричин розладів, що дозволяє забезпечити більш стійкий позитивний ефект [9, c. 30].

Психологічні інтервенції також відіграють важливу роль у забезпеченні позитивного психічного здоров'я та профілактиці психічних розладів. Вони орієнтовані не на лікування патологічного стану, а на зміцнення здорових емоцій, побудову гармонійних відносин і формування корисних звичок. Завдяки цьому такі інтервенції сприяють покращенню якості життя навіть за відсутності психічних захворювань, що є особливо актуальним у контексті війни, коли населення тривалий час перебуває в умовах хронічного стресу [9, c. 30].

Серед основних методів психологічної інтервенції виділяють психотерапію, психологічне консультування, психологічний тренінг та організацію терапевтичного або здорового середовища. Кожен із цих методів має свої специфічні особливості, але всі вони об’єднані спільною метою — сприяти емоційному відновленню, розвитку особистісних ресурсів та покращенню загального психічного здоров'я [9, c. 30].

Психокорекція являє собою систему заходів, спрямованих на корекцію недоліків психологічного розвитку або поведінки особистості за допомогою спеціальних методів психологічного впливу. Вона орієнтована на клінічно здорових індивідів, акцентуючи увагу на їхніх здорових аспектах, незалежно від ступеня порушень. Психокорекція фокусується на теперішньому та майбутньому клієнтів і передбачає середньострокову допомогу: короткостроковий формат включає до 15 зустрічей у межах консультування, тоді як довгостроковий – може тривати кілька років у межах психотерапії.

Основною метою психокорекції є зміна поведінки та розвиток особистісних якостей клієнта. Важливо зазначити, що психокорекція відрізняється від процесу психологічного розвитку тим, що працює з уже сформованими характеристиками особистості чи поведінковими паттернами, з метою їх корекції, тоді як розвиток спрямований на формування нових якостей у разі їхнього недостатнього розвитку. На сьогодні психологічна корекція активно використовується в системі психологічної допомоги дітям та підліткам. Однак, незважаючи на широкий спектр її застосування, існують певні розбіжності щодо підходів до її використання.

Деякі автори трактують психокорекцію як метод профілактики нервово-психічних порушень у дітей (А. С. Співаковська, 1988), інші — як засіб створення умов для розвитку особистісного та інтелектуального потенціалу (Г. В. Бурменська, О. А. Караванова, А. Г. Лідерс, 1990), або як сукупність прийомів для корекції психіки чи поведінки психічно здорової людини (Р. С. Немов, 1993).

Класифікація психокорекції:

1. За спрямованістю: симптоматична (короткотривалий вплив для усунення симптомів) і каузальна (робота з джерелами відхилень, тривала, але ефективна).
2. За змістом: корекція пізнавальної сфери, особистості, афективно-вольової сфери, поведінки, міжособистісних і внутрішньогрупових відносин.
3. За формою: індивідуальна, групова, в природній групі (сім’я, клас), у відкритій групі клієнтів зі схожими проблемами, індивідуально-групова.
4. За наявністю програм: програмована та імпровізована.
5. За характером керування: директивна та недирективна.
6. За тривалістю: надкоротка (хвилини), коротка (години, дні), тривала (місяці), довготривала (роки).
7. За масштабом задач: загальна та спеціальна.

Спеціальна корекція спрямована на усунення наслідків неправильного виховання, що порушило гармонійний розвиток і соціалізацію особистості. Клієнт — це фізично і психічно здорова людина, яка стикається з психологічними або поведінковими проблемами. Психокорекційна ситуація складається з п’яти основних елементів: клієнта, психолога, теорії, яка пояснює проблеми, набору процедур для їх вирішення, і специфічних соціальних відносин між клієнтом і психологом.

З розвитком практичної психології термін «корекція» набув широкого застосування у віковій психології, охоплюючи роботу не лише з дітьми, які мають проблеми у розвитку, але й зі здоровими дітьми. Це пов’язано з впровадженням нових освітніх програм, які вимагають максимального розвитку творчого та інтелектуального потенціалу дитини, а також з гуманізацією освіти, що вимагає індивідуального підходу до кожного учня. Змінилися й задачі психокорекції — від виправлення дефектів до створення умов для оптимального розвитку психічно здорових дітей.

Заходи психогігієнічної корекції є системою психологічних впливів, спрямованих на формування позитивних змін у психіці та істотну перебудову особистісних особливостей, що відіграють ключову роль у розвитку негативних змін психічного стану. Вони сприяють запобіганню несприятливим змінам у головних аспектах психічного здоров’я, враховуючи такі індивідуальні характеристики, як темперамент, рівень тривожності, риси характеру, суб’єктивний контроль, а також психофізіологічний і психічний стан досліджуваних осіб [43, c. 378].

Психодинамічний підхід у психокорекційній практиці базується на класичному психоаналізі, заснованому З. Фрейдом, і зосереджений на вивченні динамічних аспектів психіки, таких як внутрішні конфлікти, мотиви та бажання. Основною метою є усвідомлення клієнтом несвідомих імпульсів та конфліктів, що впливають на його адаптацію до реальності.

Процедура вільних асоціацій, яку Фрейд впровадив замість гіпнозу, залишається ключовим методом психоаналізу. Клієнт висловлює всі думки без цензури, а аналітик інтерпретує ці дані для виявлення внутрішніх конфліктів. Одним із завдань психоаналітика є подолання супротиву клієнта, що виникає як захисний механізм на шляху до усвідомлення конфліктної ситуації.

Техніки психоаналізу спрямовані на виявлення та усвідомлення прихованих джерел неврозу, з метою їх подальшої психологічної переоцінки.

Класичний психоаналіз включає п’ять основних технік: метод вільних асоціацій, тлумачення снів, інтерпретація, аналіз супротиву та аналіз переносу.

Метод вільних асоціацій передбачає висловлювання клієнтом усіх думок, які виникають, що дає змогу психологу аналізувати зміст і послідовність висловлювань, а також блокування у процесі. Тлумачення снів, згідно з Фрейдом, допомагає виявити нереалізовані бажання. Для цього сновидіння розбиваються на окремі елементи, кожен із яких аналізується окремо. У процесі часто виникає супротив, що вимагає від психолога терпіння. Крім сновидінь, аналізу піддаються також фантазії пацієнта, що відкривають шлях до його несвідомого. Інтерпретація пояснює клієнту приховані аспекти його переживань, роблячи неусвідомлене явним. Аналіз супротиву зосереджується на виявленні захисних механізмів «Его», що перешкоджають усвідомленню проблем. Аналіз переносу допомагає виявити й опрацювати приховані емоційні основи фіксованих форм поведінки.

Клієнт-центрований підхід К. Роджерса базується на переконанні, що людина володіє достатньою компетентністю для вирішення своїх проблем, проте ця здатність розвивається у контексті соціальних цінностей. Основними поняттями цього підходу є «поле досвіду», «самість», «Я-реальне» і «Я-ідеальне», а також тенденція до самоактуалізації. Сприятливий психологічний клімат у взаємодії «психолог-клієнт» формується через безумовне позитивне ставлення до клієнта, емпатію та аутентичність.

Поведінковий напрямок у психокорекції бере початок з робіт Д. Вольпе та А. Лазаруса, які базувалися на ідеях І. П. Павлова і С. Халла, та розвитку теорії оперантного научіння Б. Скіннера. Цей підхід, коріння якого лежать у біхевіоризмі Д. Уотсона і Е. Торндайка, акцентує увагу на формуванні нового стереотипу поведінки або закріпленні вже існуючого за допомогою стимулів та підкріплень.

Трансактний аналіз Е. Берна включає теорію особистості, комунікацій, аналіз складних систем та дитячого розвитку. Структура особистості за Берном складається з трьох «Я»: «Родич», «Дитина», «Дорослий». Корекція в рамках трансактного аналізу спрямована на усвідомлення клієнтом своїх психологічних ігор, життєвих сценаріїв та «его-станів», що дозволяє приймати нові рішення щодо життєвих стратегій. Мета корекції полягає у звільненні від нав’язаних програм поведінки, досягненні автономії особистості та прийнятті відповідальності за власні вчинки і почуття.

Для корекції фізичного та психологічного стану було розроблено авторський метод самотрансцендентної психосоматичної терапії, який поєднує тілесні, психологічні та духовні практики. Він сприяє очищенню психіки від деструктивних установок і емоцій, формуванню конструктивного ставлення до себе, інших і соціальних умов, а також корекції функціонального стану організму. Метод усуває психосоматичні проблеми, такі як неприйняття себе, образи, тривогу, страх, конфліктність, апатію, депресію та почуття провини. Ефективність методу підтверджена практикою та тестуванням пацієнтів. Механізм дії корелює з дослідженнями нейробіолога А. Корба [41].

Терапевтичний ефект забезпечується через масаж і дві психологічні вправи: «Самодистанціювання» та «Самотрансценденція». Масаж сприяє розслабленню нервової системи та активує синтез серотоніну, дофаміну й окситоцину, що оптимізує роботу ЦНС і підсилює ефект наступних вправ.

«Самодистанціювання» допомагає людині прийняти свою ситуацію, що знижує внутрішню напругу та негативні емоції. Прийняття проблемної ситуації активує вентролатеральну префронтальну кору мозку, зменшуючи активність мигдалини, що дозволяє свідомо осмислити проблему.

«Самотрансценденція» починається з відчуття подяки, що фокусує увагу на позитивних аспектах життя, сприяє виробленню нейромедіаторів і активізує духовний потенціал. Це веде до подолання деструктивних установок і формування нових, конструктивних цінностей, що стимулює психологічний та духовний розвиток до рівня зрілої особистості.

Варто також згадати арт-терапію, яка є ефективним засобом гармонізації психічного стану, зменшення агресії, тривожності, страху, стресу та фрустрації. Вона має давні традиції та переваги порівняно з іншими методами психотерапії, що базуються виключно на вербальній комунікації. Арт-терапія, заснована А. Хіллом, використовує різні форми мистецтва для вираження психічного стану клієнта, сприяючи гармонізації його внутрішнього світу [46, c. 33].

Механізм арт-терапії полягає у трансформації конфліктних ситуацій у символи та образи, що допомагає їх розв'язанню через творчі здібності клієнта. Серед найефективніших методів арт-терапії, які знижують агресію та стрес, виділяються ізотерапія, музикотерапія, танцювальна терапія та драмотерапія.

Ізотерапія знімає психічне напруження через створення візуальних образів, що відображають внутрішній світ клієнта. Танцювально-рухова терапія допомагає гармонізувати фізичний та емоційний стан шляхом вираження глибоких почуттів через рух. Музикотерапія, як один із найдавніших методів, коригує емоційний стан через активне виконання музичних творів, що позитивно впливає на фізіологічні процеси. Драмотерапія, яка використовує рольові ігри, допомагає виражати емоції через творчі взаємодії та сприяє особистісному зростанню [46, c. 33-37].

Формування стресостійкості є ключовою умовою для забезпечення психологічного благополуччя особистості, особливо у сучасному суспільстві, де посилюється навантаження на нервову систему та психіку індивіда. Постійно зростаючі психічні навантаження, що виникають унаслідок швидких соціальних, економічних та інформаційних змін, зумовлюють збільшення емоційної напруги. Остання, своєю чергою, є одним із провідних факторів ризику розвитку різноманітних захворювань, зокрема психосоматичних розладів. Таким чином, здатність ефективно протистояти стресовим чинникам набуває особливої актуальності, оскільки забезпечує не лише психологічну стійкість, а й знижує ймовірність виникнення психічних та фізичних порушень [2, c. 32].

На шляху до психічного здоров'я особистості важливим етапом є глибоке пізнання власних психологічних характеристик і особливостей психіки, що сприяє свідомому ставленню до збереження та зміцнення здоров'я. Саме усвідомлення індивідом власних психологічних ресурсів дозволяє оптимально розподіляти внутрішні сили, адаптуватися до викликів середовища, що змінюється, і, таким чином, підвищити ефективність своєї життєдіяльності на різних етапах розвитку [2, c. 32].

Здатність до саморегуляції виступає центральним механізмом у збереженні внутрішнього балансу між психічними витратами та відновленням особистісних ресурсів, що сприяє збереженню психологічного благополуччя в умовах постійного стресу. Цей процес охоплює низку заходів, спрямованих на осмислення й регуляцію особистісної активності, де кожна дія в ідеалі покликана робити позитивний внесок у навколишнє середовище або хоча б у власний простір, у якому живе індивід [3, c. 33].

Важливою умовою саморегуляції є прийняття власних можливостей та обмежень, що дозволяє уникнути надмірних вимог до себе, знижуючи ризик емоційного вигорання. Враховуючи обмеженість особистісних ресурсів, доцільно дотримуватись розміреності у праці й повсякденній активності, зберігаючи звички та ритуали, що формують стабільний порядок дня. Звичні ритуали, а за необхідності й нові, можуть забезпечити відчуття передбачуваності й структурованості, що є важливим фактором у збереженні почуття контролю над власним життям. Особливу увагу слід приділяти періодичному відволіканню від зовнішніх стресорів, зокрема обмеженню інформаційного потоку, що допомагає знизити емоційне навантаження. Водночас важливо проживати й усвідомлювати власні емоції, підтримуючи зв’язок із тими, хто складає екологічне коло спілкування — людьми, спілкування з якими є комфортним і підкріплює відчуття психологічної безпеки [3, c. 33].

Крім того, варто пам’ятати про значення невеликих радощів, які, будучи джерелами позитивних емоцій, є важливими для емоційної стабільності й допомагають відновити внутрішні ресурси. Подібні дії дозволяють людині відчути свою активну роль у власному житті, що, в свою чергу, зміцнює її психологічну стійкість та здатність адаптуватися до життєвих труднощів, одночасно підтримуючи загальний стан психологічного здоров’я [3, c. 33].

З урахуванням наявних підходів та проведеного теоретичного аналізу, можна стверджувати, що копінг-стратегії відіграють ключову роль у підтримці психологічного здоров’я особистості. Згідно з теорією R. Lazarus і S. Folkman, основним завданням стрес-долаючої поведінки є підтримка загального благополуччя особистості, зокрема, фізичного і психічного здоров’я, а також задоволеності соціальними взаємодіями [10, c. 26].

При вивченні ролі копінг-стратегій у збереженні психологічного здоров’я важливо враховувати відмінність між ними та механізмами психологічного захисту. У літературі зазначається, що копінг-поведінка має свідомий характер і може варіювати залежно від обставин, тоді як психологічні захисні механізми є неусвідомлюваними й у випадку надмірного застосування набувають дезадаптивного характеру. Як зауважує Л. Анциферова, особи, які у стресових ситуаціях надають перевагу захисним механізмам, сприймають світ як загрозливе середовище, мають низьку самооцінку та схильні до песимізму [10, c. 26].

З позиції ресурсного підходу, копінг-стратегії розглядаються як ресурси особистості, що сприяють її успішній адаптації до оточення та ефективному опануванню ним. Крім того, вони виконують буферну функцію, запобігаючи розвитку психопатологічних станів, девіантної поведінки та особистісних розладів, що підтверджується в роботах В. Олефір, а також S. Peterson і М.Е.P. Seligman [10, c. 26].

Як наголошує Л. Анциферова [10, c. 26], позитивний вплив копінг-стратегій на психологічне здоров’я спостерігається, коли особистість у стресових ситуаціях застосовує конструктивні стратегії, зберігаючи оптимістичний світогляд, стійку самооцінку, реалістичне сприйняття ситуації та мотивацію досягнення. Отже, копінг-стратегії спрямовані на забезпечення взаємодії з ситуацією шляхом адаптації до її вимог, їх подолання, зниження їх впливу або поступового звикання, що дозволяє зменшити стресову дію ситуації.

На думку як українських (Массанов та Іщенко, 2019), так і зарубіжних дослідників (Yun, Shim та Jeong, 2019), сучасна молодь все більше занурюється у віртуальний світ, що формує новий неконтрольований чинник впливу на психологічне здоров’я особистості — мережеве співтовариство. Цей фактор, маючи значний вплив на емоційний стан і соціальні відносини, створює альтернативне середовище для спілкування та самовираження, яке поступово набуває ознак автономного світу, відмінного від реального [13, c. 221].

Емпіричні дослідження у сфері психології віртуальності акцентують увагу не лише на емоційному компоненті взаємодії молоді в електронних соціальних мережах, але й виявляють специфічну штучність цього спілкування. Це штучне спілкування наділене унікальними характеристиками, властивими саме електронним соціальним мережам, що, з одного боку, знижує якість реальних міжособистісних контактів, а з іншого — створює ілюзію соціальної підтримки та спільноти [13, c. 221].

Л. А. Найдьонова визначає низку медіапсихологічних феноменів, таких як тривожний інформаційний вир, перенасичення медіапотоками, поляризація та консервація негативного спілкування, які мають значний вплив на емоційний стан як окремих індивідів, так і суспільства загалом. Ці явища відображають те, як постійний доступ до інформації, зокрема до тривожних новин та негативних коментарів, сприяє зростанню напруги, емоційного виснаження та навіть відчуження серед людей. Водночас важливо звернути увагу на зворотний вплив: поширення медійних інструментів також сприяє формуванню нових моделей психологічної підтримки та взаємодії [27].

На сьогодні ми можемо відзначити, що розвиток практики надання дистанційної психологічної допомоги, зростання популярності дистанційної освіти, збільшення кількості вебінарів та відеоконференцій, а також розвиток груп взаємопідтримки і можливостей для індивідуального онлайн-консультування позитивно впливають на психологічний стан як окремої особистості, так і суспільства загалом. Завдяки цим можливостям люди можуть отримувати психологічну підтримку незалежно від місця проживання, взаємодіяти з фахівцями, а також брати участь у групах, що сприяють емоційній стабільності [27].

У турботі про структурне і функціональне забезпечення психологічного здоров'я неповнолітніх важливо розрізняти кілька рівнів цього феномену. Перший рівень – ментальний, де головними ознаками виступають самореалізація та психологічне благополуччя. За концепцією М. Р. Гінзбурга (1988), цей рівень можна розглядати через проекції минулого, теперішнього і майбутнього: минуле, акумульоване в особистому досвіді; теперішнє, представлене життєдіяльністю; та майбутнє, що формує сенсожиттєву орієнтацію особистості. Цей рівень відображає «життєве поле особистості», в якому інтегруються ціннісно-смислові та просторово-часові параметри життя, що обґрунтовує важливість психологічного здоров’я як самоцінної складової [14, c. 51].

Другий рівень – суб’єктний, визначений Т. Д. Данчєвою, де основною характеристикою виступає життєстійкість. У сучасному інформаційному суспільстві на неї впливають численні фактори, включно з мас-медіа. Важливим є позитивний, конструктивний вплив медіа як засобу масової комунікації на психічне благополуччя особистості, без шкоди для її психологічного здоров’я [14, c. 51].

Третій рівень – індивідний, характеризується такими ознаками, як адаптивність і суб’єктивне благополуччя. Ці риси відображають здатність до комфортного психологічного функціонування, підтримки позитивного самопочуття, а також частоти та інтенсивності позитивних емоцій. Таким чином, емоційна складова є наскрізною для всіх аспектів психологічного здоров’я, забезпечуючи гармонійне пристосування особистості до оточуючого середовища та збереження стабільного психологічного стану [14, c. 51].

У системі факторів, що сприяють підтриманню психологічного здоров’я, особливу роль відіграє життєстійкість особистості. Цей компонент виступає ключовим чинником, що забезпечує ефективне подолання стресу та підтримання емоційного балансу навіть у складних життєвих ситуаціях. Конструктивність такого підходу ґрунтується на розумінні взаємозв’язку між емоційною реакцією і стресовими факторами, що підтверджено численними науковими дослідженнями [15; 17].

Як зазначає Н. Д. Левицький, «фундаментальним компонентом психологічного стресу є емоційне збудження», що є природною реакцією на зовнішні та внутрішні загрози і відіграє вирішальну роль у формуванні адаптаційної поведінки особистості. Тому здатність до емоційної регуляції, як важлива складова життєстійкості, дозволяє людині не лише ефективно протистояти стресу, а й зберігати психологічне здоров’я, підтримуючи стійкість до зовнішніх викликів [15].

Коли особистість втрачає баланс у ресурсній системі, це призводить до підвищеної вразливості щодо соціальних викликів і дезадаптивних реакцій у поведінці та емоційних станах. Для зменшення інтенсивності негативних переживань важливо активізувати тілесні ресурси, які сприяють стабілізації емоцій та покращенню психофізіологічного стану [16, c. 84].

Одним із засобів є техніка самообіймів, що передбачає щільне обіймання себе, яке допомагає відчути фізичні межі тіла, активізуючи парасимпатичну нервову систему, що сприяє заспокоєнню. Інша техніка – «П’ять відчуттів» – пропонує назвати об’єкти, які можна побачити, почути, понюхати, доторкнутися та покуштувати. Це дозволяє зосередитися на теперішньому моменті та знизити тривожність.

Додатково корисно усвідомлено відчути силу тяжіння, сідаючи так, щоб відчути контакт ніг із підлогою та тіла з поверхнею стільця, що сприяє заземленню та стабілізації відчуття опори. Також рекомендуються різні форми фізичної активності, як-от писання, малювання, вишивання, прогулянки з собакою, вечері з близькими чи догляд за рослинами. Подібні дії зміцнюють контакт із власним тілом і позитивно впливають на емоційне здоров’я.

Окрему цінність мають вправи, що вимагають підтримання фізичної рівноваги, такі як стояння на одній нозі або виконання асан у йозі. Вони сприяють розвитку концентрації, самоконтролю та покращенню загального психічного благополуччя.

Сучасні українські вчені розглядають оптимізм і песимізм як важливі складові різних аспектів життєдіяльності особистості. Зокрема, Л.В. Помиткіна (2019) акцентує увагу на ролі оптимізму-песимізму у формуванні життєвої позиції молоді, досліджуючи, як ці диспозиції впливають на світоглядні установки та життєву орієнтацію молодих людей, у тому числі й неповнолітніх. А. Терещенко (2020) досліджує зв’язок між диспозиційним оптимізмом і вибором копінг-стратегій, що визначає здатність особистості долати труднощі та адаптуватися до умов життя. Н. Саїдов (2018) розглядає оптимізм-песимізм у контексті особливостей особистості зрілого віку, акцентуючи увагу на їхньому впливі на психологічне здоров'я та соціальну взаємодію [18, c. 37].

Емоційна стійкість є важливим інтрапсихічним чинником, що забезпечує підтримку психологічного здоров'я особистості як цілісної системи. Вона сприяє збереженню високого рівня функціональної активності психіки навіть в умовах епізодичних або постійних негативних впливів. Сучасне дослідження емоційної стійкості потребує інноваційних підходів, одним із яких є технологічний підхід. Завдяки цьому підходу, емоційну стійкість можна розглядати як систему особистісних, психофізіологічних інструментів і методологічних засобів, що забезпечують досягнення та підтримку психологічного здоров'я молоді [21, c. 90].

Основні інтрапсихічні складові емоційної стійкості, що виступають технологічними засобами підтримки психологічного здоров'я, включають онтогенетичну рефлексію з показниками напруженості та самоконтролю, а також різноманітні аспекти афективної сфери. Сюди належать оптимістичність, модальність емоцій, активне або пасивне ставлення до життєвих ситуацій, загальний життєвий тонус, баланс між розкутістю та напруженістю, рівень спокою або тривоги, емоційна стійкість, задоволеність життям та позитивне чи негативне самосприйняття [21, c. 90].

Цілеспрямований розвиток самоконтролю та стресостійкості є важливим фактором гармонізації психологічного здоров'я. Самоконтроль спонукає людину діяти відповідно до необхідного, навіть коли це не приносить негайного задоволення. Він допомагає протистояти зовнішньому тиску та внутрішнім слабкостям. Відсутність внутрішньої дисципліни часто призводить до залежності від інших або власних негативних звичок — зокрема, схильності до апатії, зловживання алкоголем чи надмірного споживання солодощів. Слабовілля, у свою чергу, стає причиною таких проблем, як неорганізованість, зайва вага, невміння переносити дискомфорт, нестача самоконтролю та невдачі в досягненні цілей [37, c. 2].

Самоконтроль можна визначити як особистісну здатність, що відображає здатність людини свідомо регулювати свої емоції, поведінку та мотивацію для досягнення поставлених цілей, незважаючи на зовнішні спокуси та внутрішні труднощі. У психологічній науці самоконтроль часто порівнюють із «морально-психологічним м’язом», здатним до розвитку і вдосконалення через послідовну практику. Розвиток цієї навички потребує постійного тренування, а також вольових зусиль, які сприяють підтримці самоконтролю в тонусі [37, c. 5].

Цікавою є практика відомих особистостей, таких як Микола Тесла, який для посилення самоконтролю відмовився від кави, але робив це поступово, поступово зменшуючи прив’язаність до цього напою. Спочатку він замовляв каву та просто вдихав її аромат, не вживаючи. Коли здатність до самообмеження зміцнилася, він відмовився від кави остаточно. Такий підхід є прикладом того, як можна поступово нарощувати силу волі через контроль над своїми бажаннями [37, c. 5].

Процес розвитку самоконтролю є поступовим і вимагає зусиль, однак він доступний кожній людині. Наприклад, регулярні фізичні вправи здатні ефективно стимулювати розвиток вольових якостей, особливо якщо вони ставлять перед собою мету формування самоконтролю. Важливо відзначити, що у людей із менш розвиненою силою волі часто виникає спокуса припинити тренування, виконавши вправу лише 1-2 рази. Занадто високі навантаження можуть призводити до розчарування та зневіри у власних можливостях, що гальмує розвиток самоконтролю [37, c. 5].

Самосприйняття особистості є одним із ключових факторів, що впливає на психологічне здоров’я, і включає в себе аспект самооцінки. Адекватна самооцінка, будучи важливим елементом внутрішнього сприйняття, сприяє ефективності в різних сферах діяльності, гармонійним відносинам з оточуючими, повноцінній реалізації потенціалу та забезпечує стан психологічного благополуччя. Вона дозволяє людині більш об’єктивно оцінювати свої можливості та адаптуватися до умов соціальної взаємодії [6, c. 67].

У випадках, коли самооцінка є неадекватною — надмірно завищеною чи заниженою, — виникають значні труднощі в життєдіяльності. Наприклад, недооцінка власних можливостей може обмежувати особистісний розвиток, спричиняючи відчуття невпевненості та занижену мотивацію до досягнень, що негативно позначається на стосунках і кар’єрних перспективах. Навпаки, переоцінка своїх можливостей може призводити до конфліктів з оточуючими, оскільки неузгоджені очікування породжують напругу у взаємодії, а це, в свою чергу, заважає підтримувати психологічну рівновагу [6, c. 67].

Психологічні технології становлять важливий компонент гуманітарних технологій, спрямованих на забезпечення психологічної підтримки та розвитку як окремих індивідів, так і соціальних груп, організацій та суспільства загалом. Ці технології використовуються в різних сферах життєдіяльності, професійної активності та особистісного розвитку не лише за звичайних умов, а й у кризових ситуаціях, які потребують особливих підходів до психологічної допомоги [11, c. 50].

Структурно психологічна технологія є складною науково-методичною системою, що складається з кількох основних компонентів [11, c. 50].

* когнітивного (психоедукаційного), що забезпечує підвищення рівня усвідомлення індивідом власного психічного стану та розвитку навичок самодопомоги;
* діагностичного, орієнтованого на виявлення психологічних потреб і проблем;
* корекційно-розвивального, спрямованого на подолання особистісних труднощів;
* особистісно-мотиваційного, що формує мотивацію до самовдосконалення та розвитку психологічної стійкості.

Ці компоненти реалізуються за допомогою специфічних психотехнік, адаптованих до кожного етапу вирішення актуальних завдань особистості, групи, організації або суспільства. Важливою групою психологічних технологій є технології психологічної допомоги в умовах війни. Їхня актуальність обумовлена кризовою трансформацією соціальної ситуації, психотравмуючими подіями війни, значною кількістю постраждалих і внутрішньопереміщених осіб.

Основні напрями таких технологій охоплюють [11, c. 50]:

1. Психологічну допомогу цивільному населенню, з особливим акцентом на вразливі групи, зокрема дітей, жінок і літніх людей. Ці технології спрямовані на підтримку їхнього психічного благополуччя та забезпечення психологічної стійкості.
2. Розвиток психологічної готовності до конструктивної поведінки, стресостійкості та резильєнтності. Це включає формування здатності до подолання психотравм, усвідомленого сприйняття стресових ситуацій та мобілізації внутрішніх ресурсів.
3. Психологічну адаптацію та соціальну інтеграцію внутрішньопереміщених осіб, що включає сприяння їхньому пристосуванню до нових соціальних умов, відновлення відчуття безпеки та створення умов для активного включення в суспільне життя.

## **3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики та корекції порушень психологічного здоров'я у дітей і підлітків**

Профілактика та корекція порушень психологічного здоров'я у дітей і підлітків є важливим аспектом сучасної психолого-педагогічної роботи. Вчасне виявлення та усунення таких порушень сприяє гармонійному розвитку особистості, формуванню стійкої психоемоційної рівноваги та адаптації в соціумі.

Добровольська О. розробила рекомендації для підлітків зі зниженою стресостійкістю [7, c. 35-38].

Зниження стійкості до стресу часто пов’язане з невмінням впоратися зі стресовими ситуаціями. Рекомендується ставити цілі та усвідомлювати свої життєві пріоритети. Важливо підтримувати фізичну активність, оскільки це допомагає знижувати наслідки психологічного перенапруження. Розвиток почуття гумору сприяє переоцінці ситуацій та зменшує тривожність.

Необхідно мати хобі, яке допоможе відволіктися від негативу, а також розширювати словниковий запас для кращого усвідомлення власних емоцій. Збалансований режим дня та здоровий сон також є важливими елементами у збереженні стресостійкості. Медитація допомагає знайти внутрішній спокій, а позитивне мислення дозволяє краще протистояти труднощам.

Підліткам важливо усвідомлювати, що будь-яка стресова ситуація є тимчасовою. Опанування асертивної поведінки, вміння говорити «ні» та планування часу допомагають уникнути хронічного стресу.

Практичні рекомендації щодо профілактики та корекції порушень психологічного здоров'я у дітей і підлітків повинні враховувати комплексний підхід, що поєднує психологічні, педагогічні та соціальні аспекти.

По-перше, важливо забезпечити дітей та підлітків емоційною підтримкою з боку дорослих. Створення сприятливого психологічного клімату вдома та в навчальному закладі сприяє зменшенню стресових факторів, які можуть провокувати психічні розлади. Ефективне спілкування між дитиною та її оточенням допомагає ідентифікувати ранні ознаки порушень та своєчасно втручатися в ситуацію.

По-друге, профілактика має включати розвиток навичок стресостійкості та емоційної саморегуляції. Виховання у дітей здатності до самоконтролю, позитивного мислення та вирішення конфліктів сприяє зниженню рівня тривожності та агресивності. Використання ігрових методів та арт-терапевтичних технік допомагає дітям виразити свої емоції у безпечний спосіб.

Третім етапом профілактики є розвиток соціальної підтримки. Організація групових занять, що сприяють формуванню довіри та взаємодопомоги серед підлітків, допомагає створити відчуття приналежності та знижує ризик соціальної ізоляції. Педагогічні методи мають бути спрямовані на формування позитивної самооцінки та мотивації до навчання.

Корекційна робота передбачає індивідуальну або групову терапію з використанням методів когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик. Наприклад, арт-терапія допомагає дітям виражати та осмислювати свої емоційні стани, розвиваючи креативність і здатність до самовираження. Тілесно-орієнтовані практики сприяють зняттю емоційної напруги та відновленню внутрішнього балансу.

Важливо також забезпечити співпрацю між психологами, педагогами та батьками для комплексної підтримки неповнолітніх у процесі профілактики та корекції психологічних порушень.

Практичні рекомендації щодо профілактики та корекції порушень психологічного здоров’я у дітей і підлітків повинні ґрунтуватися на багаторівневому підході, який враховує вплив середовища, індивідуальних особливостей та формування навичок саморегуляції. Одним із ключових аспектів є створення сприятливого середовища для гармонійного емоційного та психологічного розвитку, що включає підтримку від батьків, вчителів та психологів. Дітям і підліткам слід забезпечити умови, в яких вони можуть вільно виражати свої емоції, обговорювати переживання та отримувати емоційну підтримку, що формує позитивний образ світу і знижує рівень тривожності.

Своєчасне виявлення ризиків психічного здоров’я через спостереження за поведінкою дитини, зміни в її настрої або інтересах дозволяє вчасно залучити фахівців для оцінки психологічного стану. Регулярна участь у спортивних та творчих заняттях також сприяє стабілізації емоційного стану, оскільки фізична активність і творчість допомагають знижувати рівень стресу, сприяють самовираженню та розвитку соціальних навичок. Для дітей і підлітків особливо корисними є групові заняття, де вони можуть взаємодіяти зі своїми однолітками, а також розвивати вміння підтримувати та отримувати підтримку, що сприяє розвитку позитивних соціальних зв’язків.

Формування навичок саморегуляції також є невід’ємною частиною профілактики порушень психологічного здоров’я. З цією метою рекомендується поступове навчання дітей технікам релаксації, методам концентрації уваги та розвивальним вправам для контролю емоцій. Такі вправи не лише знижують рівень стресу, але й допомагають дітям краще усвідомлювати власний емоційний стан, що важливо для формування емоційної стійкості та адаптивності у підлітковому віці.

## **Висновки до третього розділу**

Стосовно порівняльного аналізу міжнародного досвіду у профілактиці та корекції психологічних порушень у неповнолітніх, можна зробити висновок, що ефективність застосовуваних методів значною мірою залежить від інтеграції медичних, соціальних та освітніх послуг. У різних країнах використовуються підходи, що акцентують увагу на співпраці між сім'єю, школою та медичними закладами. Системи раннього втручання та багаторівневі моделі допомоги, особливо популярні у США та Канаді, підтверджують важливість комплексного підходу до підтримки неповнолітніх з психологічними розладами. Європейський досвід показує переваги роботи з сім’єю та застосування інклюзивних методів, таких як арт-терапія та психодрама.

Огляд сучасних методів корекції психічного здоров'я демонструє широке різноманіття підходів – від класичних психоаналітичних технік до сучасних поведінкових і клієнт-центрованих методів. Це свідчить про багатогранність психокорекції, яка включає індивідуальну роботу з клієнтом, групову терапію та впровадження сучасних освітніх програм, що сприяють оптимальному психічному розвитку дітей та підлітків.

Таким чином, інтеграція різних психокорекційних підходів, рання діагностика та міждисциплінарна співпраця є ключовими факторами, що забезпечують ефективність профілактики та корекції психологічних порушень у неповнолітніх.

# **ВИСНОВКИ**

Метою дипломної роботи було виявлення основних факторів, що впливають на психологічне здоров'я неповнолітніх, розробка критеріїв для його оцінки, а також аналіз методів профілактики та корекції можливих порушень. На основі проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження можна виділити ключові аспекти, що визначають психологічне здоров'я неповнолітніх.

Психологічне здоров’я формується під впливом біологічних, психологічних, соціальних та екологічних чинників. Біологічні фактори включають генетичні передумови, стан фізичного здоров'я та особливості розвитку нервової системи. Вони визначають базовий рівень схильності до стресу та психологічної стабільності. Психологічні чинники стосуються особливостей особистісного розвитку, емоційної стабільності, рівня тривожності, самооцінки, агресивності та фрустрації, які є центральними показниками психологічного благополуччя. Соціальні фактори охоплюють сімейні відносини, шкільне середовище, вплив друзів та соціальних мереж, і важливу роль у збереженні психологічного здоров'я відіграє соціальна адаптованість та підтримка з боку оточуючих. Екологічні фактори, такі як умови життя та соціально-економічне становище, також можуть значно вплинути на психічне благополуччя, оскільки стресові життєві обставини здатні погіршити стан психічного здоров’я.

Критерії психологічного здоров'я включають емоційну стабільність, яка характеризується здатністю контролювати емоції та підтримувати внутрішню рівновагу; когнітивну функціональність, що відображає здатність мислити, приймати рішення та адаптуватися до нових обставин; соціальну адаптованість, яка проявляється у вміннях взаємодіяти з оточуючими, будувати здорові соціальні зв'язки та адекватно реагувати на зміни в соціальному середовищі; і морально-етичні установки, що характеризують етичні норми і поведінку відповідно до них.

Емпіричне дослідження показало, що найбільш поширені психологічні порушення серед респондентів включають підвищену тривожність, агресивність, фрустрацію та ригідність. Ці стани можуть призводити до значного емоційного напруження і, за відсутності належної корекції, до розвитку більш серйозних психічних розладів. Підвищені рівні тривожності, фрустрації та агресивності виявлені у значної кількості опитаних підлітків, що свідчить про їхні труднощі в подоланні емоційних проблем. Результати досліджень також вказують на низький рівень стійкості до стресу у частини підлітків, що може бути сигналом про підвищену вразливість до стресових ситуацій та необхідність надання їм додаткової психологічної підтримки.

Для підвищення рівня психологічного здоров'я неповнолітніх важливо розробити програми корекції, спрямовані на зниження рівня тривожності, агресивності та фрустрації, враховуючи індивідуальні особливості кожної дитини. Важливо також підвищувати рівень стійкості до стресу через навчання ефективним стратегіям подолання життєвих труднощів, використовуючи методи когнітивної та поведінкової терапії. Успішним є застосування інклюзивних методів, таких як арт-терапія та психодрама, які допомагають покращити емоційний стан неповнолітніх.

Отже, ефективне збереження психологічного здоров'я неповнолітніх потребує комплексного підходу, який включає ранню діагностику, корекційні заходи та співпрацю між медичними, освітніми та соціальними установами.

# **ДОДАТКИ**

## **Додаток А**

**Тест «Стійкість до стресу»**

**Джерело:** Максименко, С. Д., Карамушка, Л. М., & Зайчикова, Т. В. (Ред.). (2006). Синдром «професійного вигорання» та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: ґендерні аспекти. Київ: Міленіум.

**Загальна характеристика методики:**

Тест «Стійкість до стресу» складається з 18 запитань і призначений для вимірювання рівня стійкості до стресу (низький, середній, високий).

**Інструкція для учасників:**

Вам пропонується тест, що допоможе оцінити вашу стійкість до стресу. Для об'єктивного результату намагайтеся відповідати щиро.

**Текст опитувальника:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Запитання** | **Рідко** | **Іноді** | **Часто** |
| 1 | Я думаю, що мене недооцінюють у колективі | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Я намагаюся працювати, навіть якщо почуваюся нездоровим | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Я постійно переживаю за якість своєї роботи | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Я буваю налаштованим агресивно | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Я не терплю критику на свою адресу | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Я буваю роздратованим | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Я стараюся стати лідером там, де це можливо | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Мене вважають наполегливою і напористою людиною | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Я страждаю на безсоння | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Я можу дати відсіч своїм недругам | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності | 1 | 2 | 3 |
| 12 | У мене бракує часу для відпочинку | 1 | 2 | 3 |
| 13 | У мене часто виникають конфліктні ситуації | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Мені бракує влади, щоб реалізувати себе | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Я все роблю швидко | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Я боюся втратити роботу (не вступити до інституту) | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Я дію гарячково, а потім переживаю за свої вчинки | 1 | 2 | 3 |

**Обробка та інтерпретація результатів:**

Підрахуйте суму балів, яку ви набрали, і визначте свій рівень стійкості до стресу:

|  |  |
| --- | --- |
| **Сумарне число балів** | **Рівень стійкості до стресу** |
| 43–54 | Низький |
| 31–42 | Середній |
| 18–30 | Високий |

Чим менше сума балів, тим вищий рівень стійкості до стресу. Якщо ви отримали низький рівень, варто переглянути свій спосіб життя і вжити заходів для покращення стресостійкості.

## **Додаток Б**

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

**Джерело:** Максименко, С. Д., Карамушка, Л. М., & Зайчикова, Т. В. (Ред.). (2006). Синдром «професійного вигорання» та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: ґендерні аспекти. Київ: Міленіум.

**Загальна характеристика методики:**

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» є адаптованим варіантом методики Г. Айзенка. Складається із 40 запитань, спрямованих на визначення рівнів таких психічних станів, як тривожність, агресивність, фрустрація та ригідність.

**Інструкція для учасників:**

Дайте, будь ласка, оцінку станів, які можуть виникати у вас під час конфліктної ситуації. Ваші відповіді мають відображати реальний, а не бажаний психічний стан.

**Текст опитувальника:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Психічний стан** | **Так** | **Не знаю** | **Ні** |
| 1 | Не почуваюся впевненим | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Нерідко червонію через дрібниці | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Мій сон неспокійний | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Легко впадаю в тугу | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Турбуюся через неприємності, які існують лише в моїй уяві | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Мене лякають конфлікти | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Люблю «порпатися» у власних недоліках | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Мене легко переконати | 2 | 1 | 0 |
| 9 | Я самовразливий | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Важко витримую час очікувань | 2 | 1 | 0 |
| 11 | Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід | 2 | 1 | 0 |
| 12 | Неприємності дуже мене засмучують | 2 | 1 | 0 |
| 13 | У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачень | 2 | 1 | 0 |
| 14 | Нещастя й невдачі нічого мене не навчили | 2 | 1 | 0 |
| 15 | Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною | 2 | 1 | 0 |
| 16 | Я часто почуваюся беззахисним | 2 | 1 | 0 |
| 17 | Іноді я відчуваю відчай | 2 | 1 | 0 |
| 18 | Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами | 2 | 1 | 0 |
| 19 | Іноді, у важкі хвилини, поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли | 2 | 1 | 0 |
| 20 | Вважаю недоліки власного характеру невиправними | 2 | 1 | 0 |
| 21 | Залишаю за собою останнє слово | 2 | 1 | 0 |
| 22 | Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника | 2 | 1 | 0 |
| 23 | Мене легко розсердити | 2 | 1 | 0 |
| 24 | Полюбляю робити зауваження | 2 | 1 | 0 |
| 25 | Прагну бути авторитетом для оточуючих | 2 | 1 | 0 |
| 26 | Не задовольняюся малим, хочу набагато більше | 2 | 1 | 0 |
| 27 | Коли розгніваюся, не вмію стримуватися | 2 | 1 | 0 |
| 28 | Люблю керувати, а не підпорядковуватися | 2 | 1 | 0 |
| 29 | Маю різку, грубувату жестикуляцію | 2 | 1 | 0 |
| 30 | Я мстивий | 2 | 1 | 0 |
| 31 | Мені важко змінювати звички | 2 | 1 | 0 |
| 32 | Важко переключаю увагу | 2 | 1 | 0 |
| 33 | Дуже насторожено ставлюся до всього нового | 2 | 1 | 0 |
| 34 | Мене важко переконати | 2 | 1 | 0 |
| 35 | Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися | 2 | 1 | 0 |
| 36 | Важко сходжуся з людьми | 2 | 1 | 0 |
| 37 | Мене засмучує щонайменша зміна плану дій | 2 | 1 | 0 |
| 38 | Я неохоче йду на ризик | 2 | 1 | 0 |
| 39 | Гостро переживаю відхилення від установленого мною звичного режиму | 2 | 1 | 0 |
| 40 | Почуваюся на межі можливостей | 2 | 1 | 0 |

**Обробка та інтерпретація результатів:**

Всі запитання поділяються на чотири групи, що характеризують певні психічні стани:

**Тривожність (№ 1–10):**

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середній рівень тривожності.

15–20 балів – Ви надто тривожні.

**Фрустрація (№ 11–20):**

0–7 балів – Ви стійкі до невдач.

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – низька самооцінка, страх невдач.

**Агресивність (№ 21–30):**

0–7 балів – Ви врівноважені.

8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – схильність до конфліктів.

**Ригідність (№ 31–40):**

0–7 балів – Ви гнучкі в поведінці.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – висока ригідність, труднощі в адаптації до змін.

## **Додаток В**

**МЕТОДИКА «ШКАЛА ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ’Я»**  
*(POSITIVE MENTAL HEALTH SCALE (PMH-SCALE))*  
(J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, & E.S. Becker)  
*(адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)*

**Джерело:**Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія, 3-4(27),* 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>

**Загальна характеристика методики:**

Методика «Шкала позитивного ментального здоров’я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) розроблена J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld та E.S. Becker. Вона включає 9 тверджень і використовує 4-бальну шкалу оцінки. Методика допомагає визначити рівень позитивної спрямованості ментального здоров’я, що є важливим для підтримання стресостійкості та соціальної активності. Особливістю позитивного ментального здоров’я є його роль у збереженні життєвого оптимізму та стабільності психічного стану.

**Інструкція для учасників опитування:**

Оцініть свій стан за допомогою 4-бальної шкали, де:1 – не вірно; 2 – скоріше не вірно; 3 – скоріше вірно; 4 – вірно.

Поставте «+» у відповідній комірці для кожного пункту.

**Текст опитувальника:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Твердження** | **Не вірно** | **Скоріше не вірно** | **Скоріше вірно** | **Вірно** |
| 1 | Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої |  |  |  |  |
| 2 | Я насолоджуюся життям |  |  |  |  |
| 3 | Загалом я відчуваю задоволення від життя |  |  |  |  |
| 4 | Загалом я відчуваю впевненість |  |  |  |  |
| 5 | Я справляюся із задоволенням своїх потреб |  |  |  |  |
| 6 | Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані |  |  |  |  |
| 7 | Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами |  |  |  |  |
| 8 | Багато з того, що я роблю, приносить мені радість |  |  |  |  |
| 9 | Я – спокійна і врівноважена людина |  |  |  |  |

**Обробка та інтерпретація результатів:**

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров’я дорівнює 9 балам, максимальний – 36 балів.

**Низький рівень:** 9-24 балів

**Середній рівень:** 25-29 балів

**Високий рівень:** 30-36 балів