

УДК: 159.922 (043)

DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-1-3>**Олексій Чебикін,**

доктор психологічних наук, професор,

дійсний член НАПН України,

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського»,

вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7905-2708>**Антоніна Кічук,**

доктор психологічних наук, доцент,

Ізмаїльський державний гуманітарний університет,

вул. Репіна, 12, м. Ізмаїл, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я З ДАНИМИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У МОЛОДІ

У статті аналізується проблема своєрідності психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку. Окреслюються провідні складники цього феномену. Обґрунтовується доцільність розглядати конструкт «психоемоційне здоров'я» в якості самостійного предмета дослідження. Психоемоційне здоров'я розуміється нами як інтегративна властивість особистості має позитивну (непересічну) цінність через детермінованість пошуку сенсу життя. Воно характеризує особистість цілісно, її психологічну ресурсність, визначаючи здатність розвивати власну суб'єктність у сучасному змінному світі. В різні вікові періоди воно має різні темпи становлення, шкали якості, зумовлені здатністю особистості до саморозвитку. Це особливо рельєфно простежується у зрілому юнацькому віці, коли вважається, що всі науково встановлені виміри емоційної сфери психіки людини набувають чіткого вияву (самотворення емоцій; знак, модальність, інтенсивність емоційних переживань; наявний вектор вияву емоційної особистісної готовності; вимір емоційного самопізнання; здатність до духовних переживань). Психологічними механізмами позитивної динаміки психоемоційного здоров'я особистості є ідентифікація, емоційна саморегуляція, рефлексія, емпатія, наслідування, психологічне зараження. Висвітлюються результати аналітичної роботи, спрямованої на уточнення компонентного складу (аксіологічний, когнітивно-афективний, конантивно-інструментальний, соціально-визначальний) та шкали рівнів психоемоційного здоров'я особистості у період зрілого юнацького віку (суб'єктивний – прогнозувально-креативний; особистісний – адаптивно-програмувальний; соціальний – уподібнювально-приспосувальний; індивідний – психоемоційне нездоров'я). Висвітлюється своєрідність авторського опитувальника та деяких паралельних методик, спрямованих на встановлення зв'язків психоемоційного здоров'я студентів із життєстійкістю, показниками стресостійкості, депресії, суб'єктивного відчуття самотності. Виокремлено результати факторного аналізу, які детермінують динаміку процесів самопізнання, самозбереження, самовідновлення та зміцнення психоемоційного здоров'я здобувачів освіти, зокрема, в умовах вищої школи.

Ключові слова: психічне здоров'я, психологічне здоров'я, емоційне здоров'я, психоемоційне здоров'я, життєстійкість, особистість зрілого юнацького віку.

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми

З огляду на виклики сьогодення, коли життєстійкість пересічної особистості й українського суспільства межують із найвищими показниками вияву життєздатності, пріоритетного значення набувають науково-практичні рекомендації вчених. Особливою, нам видається, роль представників гуманітаристики, де базовим постає філософсько-психологічне знання. При цьому, зауважимо на тому, що у пошукових розвідках вищевказаний вектор дослідження розглядається як наукове завдання, а не як питання моралі.

Проблема здоров'я ніколи не зникла з виду науковців науки. Аналіз спеціальних досліджень проблематики здоров'я і як предмету наукового пізнання, і як основної життєвої цінності, і як факту, і як норми засвідчує про наявність різних концептуальних підходів його пізнання. До прикладу, значного поширення серед спільноти вчених набула позитивна концепція, в контексті якої здоров'я людини не зводиться до відсутності хвороби. Остання заснована на пріоритетах позитивної психології (С. Петерсон, М. Селігман та ін.), де

домінує ідея пошуку сенсу життя, який задовольняє людину, забезпечуючи її стійкість. Здоров'я особистості є предметом не лише певних наукових галузей, але й міждисциплінарного вивчення. Так, у цьому аспекті в деяких роботах здебільше розкривається «внутрішня картина здоров'я, яку трактують як цілісне уявлення, «семіотичний простір», особливе «для себе знання» про здоров'я, все те, що пов'язане з емоціями (Каган, 1993). Припускаємо, що саме тому й правомірно говорити про численність чинників емоційного спектру, що призводять до захворювань людини.

Нині проблематика здоров'я особистості набуває загострення через різні епідемії, військові конфлікти, що призводять до психологічної травматизації молоді. При цьому на перший план висувуються проблемні питання, пов'язані з психічними, психологічними, емоційними його сегментами на тлі недостатнього вивчення не лише їх змістового наповнення, а й динаміки у найбільш вразливих періодах онтогенезу. Зпоміж останніх – період зрілого юнацького віку, котрий вчені (Б. Г.Ананьєв, М. В.Єрмолаєва, І. С.Кон)

характеризують як «найбільша концентрація конструктивних зрушень»; встановлено, що відсоток конструктивних процесів складає 46,6% «від загальної кількості моментів» (Єрмолаєва, 2006: 310). Якщо ж йдеться про студентство, то період зрілого юнацького віку набуває особливої значущості, адже він здебільшого збігається з етапом ще й професійного вибору та становлення як майбутнього фахівця.

Обмеженість наукових даних, які безпосередньо або опосередковано стосується вищевказаної площини, суттєво ускладнюють аналітичну діяльність, спрямовану на процеси самопізнання, самозбереження, самовідновлення і зміцнення, зокрема, психоемоційного здоров'я студентів.

Мета та завдання

Враховуючи вищезазначене, метою цієї роботи постає розкриття специфіки конструкту «психоемоційне здоров'я особистості», доведенні засновничого значення цієї властивості на життєстійкість особистості у віковий період зрілого юнацького віку. Досягнення окресленої мети, передбачало розв'язання наступних завдань:

1. На основі результатів психологічного дискурсу виокремити своєрідність психічного, психологічного та емоційного складників здоров'я особистості в аспекті феномена психоемоційного здоров'я.

2. Розкрити змістове наповнення «психоемоційного здоров'я» відносно особистості зрілого юнацького віку.

3. На основі даних емпіричного дослідження розкрити специфіку зв'язку психоемоційного здоров'я студентів та їх життєстійкості.

Вирішення першого завдання вимагало аналізу наукової думки відносно становлення психічного в особистості. У зазначеному ракурсі доречно було б оцінити доробок фахівців щодо рівнів психічного розвитку особистості. У цьому аспекті цікавими виступають дані Б. С. Братусь, який спираючись на встановлені рівні особистості як саморегульованої системи (особистісно-смісловий, рівень реалізації, психофізіологічний), описує й відповідні рівні її психічного розвитку. Зокрема, вчений вважає, якщо на особистісно-смісловому рівні («рівень особистісного психічного здоров'я») йдеться про якість смислових відносин особистості (що зумовлено її здатністю реалізовувати власні смислові наміри), середньому («індивідуально-психологічному» - відтворити здатність особистості адекватно визначати способи реалізації смислових прагнень), то на найнижчому із рівнів усе залежить від мозкової організації психічної діяльності (Братусь, 1997). Вищевикладене посилює значущість міждисциплінарних досліджень психічного здоров'я особистості. У цьому відношенні прослідковуються певні підходи щодо вивчення означеного явища у медичній і психологічній галузях, зокрема їх перетину. У цьому аспекті важливими є дані, в яких розглядається зміст психічного здоров'я особистості, обґрунтовуються наявні трансформації під впливом певних дезадаптуючих факторів (Сергієні, Демчук, 2020). Не менш актуальними є дані відносно проблематики психічного здоров'я особистості (А. А. Бефані,

І. О. Голуб, Г. С. Нікіфоров, Б. Г. Юдин, В. М. Юрченко та ін.), які здебільшого єдині у визнанні, доречним виокремлювати в цьому явищі суто психологічний аспект. Деякі з них (зокрема, Г. С. Нікіфоров) пов'язують його з самосвідомістю особистості, її внутрішнім світом, впевненістю, ставленням до навколишнього світу і подій в ньому, а також самоактуалізацією. Як бачимо, у розуміння психічного здоров'я вкладається вагомий «психологізований» зміст, адже важко на рівні певних визначень знайти спільне і розбіжне між поняттями «психіка» і «особистість». Радше говорити про їхню єдність.

У науковий тезаурус термін «психологічне здоров'я», що розглядається І. В. Дубровіною, описується, насамперед, як сукупність таких особистісних характеристик: прийняття себе, усвідомлення власної унікальності та потенціалу, а також визнання цінності кожної людини. У цьому випадку йдеться й про розвинену рефлексивність, вміння розпізнавати свої мотиви поведінки, емоційні стани, наслідки вчинків, і про здатність знаходити ресурси у складних життєвих ситуаціях (Дубровіна, 2009). Слід зауважити, що в сучасній психологічній літературі утвердилося ще й розуміння «психологічного нездоров'я», яке здебільшого використовується для позначення пасивної життєвої стратегії особистості впродовж різних вікових періодів. Спираючись на теорію психосинтезу (Р. Ассаджолі), можна побачити відсутність внутрішньої єдності в утворенні «особистість», де першопричиною її характеристики може виступати психологічне нездоров'я. Згідно ж теорії самоактуалізації (А. Маслоу) особистість є здоровою, якщо вона намагається «індивідуально функціонувати».

Передусім зазначимо, що деякі з фахівців активно послуговуються у своїх дослідженнях термінами і «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». Нам видається у цьому зв'язку представляти позиції, що вносить Б. С. Братусь, відмічаючи, що спостерігається тенденція збільшення кількості людей із діагнозом психічно здорової людини, але психологічно хворої (Братусь, 1997).

Аналітична робота, здійснена нами з метою більш чіткого з'ясування психологічної сутності досліджуваного явища, засвідчила наявність у дослідників проблематики психологічного здоров'я особистості також певних асоціацій: «психологічний захист» (О. С. Либіна), «здорова поведінка» (Р. М. Шварцер), «відсутність втрати почуття шляху» (Г. О. Іванченко) та ін. До того ж психологічне здоров'я особистості здебільшого розглядається як параметр «цінності», «сміслу» та ін.

Попри відсутність загальноприйнятого науковою спільнотою змістового наповнення змісту «психологічне здоров'я», зокрема, дотично особистості студентського вікового періоду, цікавим є емпіричні дослідження, в яких віддзеркалюються результати вивчення його стану у студентів в Університеті Монреаля. Конструктивність запропонованого автором підходу, на нашу думку, лежить у площині окреслених аспектів, за якими й здійснювалась науковцями оцінка ознак психологічного здоров'я особистості. Йдеться

про депресивні симптоми, психологічне страждання, професійне виснаження, суїцидальні думки та спроби самогубства (Lessard, 2016).

Розглядаючи психоемоційне здоров'я важливо звернути увагу на роль в описі його змісту емоційної особистості. Проблематика емоційності (О. П. Саннікова, О. К. Тихомиров, Е. Д. Хомська та ін.), емоційної регуляції (Е. Л. Носенко, І. Г. Павлова, О. Я. Чебикін та ін.) пов'язується із феноменологією емоційного здоров'я особистості. Йдеться про «здатність адаптуватися в мінливій ситуації і достатньо швидко відновлювати сили після кризи чи стресової ситуації» (Міляєва; Бреус, 2013), де маркерами постають в ідеалі «наявність лише позитивних емоцій» (у «кращому разі» – рівновага позитивних і негативних емоцій), насиченість життя почуттями та їх виявами, самоконтроль і адекватність ситуацій такого вияву. Стверджується (зокрема, Ю. В. Бреус, В. Р. Міляєвою), що про емоційне здоров'я правомірно говорити лише за умов неперервного збагачення людиною соціальним досвідом.

Слід зазначити, що останнім часом емоційне здоров'я, як психологічне явище, викликає зацікавлення психоаналітиків (Ю. В. Бреус, В. Р. Міляєва, Н. Мак-Вільямс, В. Креатор, Г. Кшемінські, Л. В. Тарабакіна, О. Ю. Федоренко та ін.). Тут предметом активної дискусії виступають, з одного боку, прагматичні питання щодо ознак емоційного здоров'я (зокрема, здатності любити себе й інших; готовності творити, створюючи цінне для суспільства; спроможності відновлюватися після стресу, виносити напруження, приймати те, що не в змозі змінити), а з іншого – до чого може призвести низький ступінь емоційного здоров'я (йдеться, зокрема, про депресію, повну підступність мотивації, синдром жертви). Спираючись на наші попередні дослідження (Чебикін, 2021), у цьому аспекті модель пізнання емоційного здоров'я може певною мірою характеризувати і психоемоційне здоров'я.

Відтак, як ми бачимо, поглиблення наукових уявлень про феноменологію психоемоційного здоров'я людини дає підставу говорити про важливість конструктивності дослідницького пошуку ресурсів самодійснення особистості в умовах комфортності чи некомфортності життєвого шляху. В останньому випадку слід говорити про життя в різних умовах. Окреслений акцент посилює необхідність не відокремлювати психологічне й емоційне здоров'я, а пізнавати його як інтегративну особистісну властивість, що може характеризувати психоемоційне здоров'я цілісно.

Вирішуючи друге завдання та спираючись на наведені ці та інші дослідження, в своєму підході психоемоційне здоров'я особистості ми будемо розглядати як інтегративну властивість, ядро котрої відображає психічне в емоціях – суб'єктивні переживання, що виявляється в емоційності як схильності до переживання певних модальностей у зв'язку із почуттям самоцінності власного життя і його сенсу та активної стратегії життєдіяльності. При цьому, розуміємо його як суб'єктне утворення, де базовою ознакою виступає ресурсність особистості в напрямі «Я-духовного», що ґрунтується на стійкості, спрямовуючи розвиток під-

структур «Я-актуальне» й формуючи звичку до позитивного мислення, забезпечуючи створення нею, як діючим суб'єктом процесу саморозвитку, нової «Я-концепції». До внутрішніх детермінант цей феномен за певних умов (зокрема, навчально-професійної діяльності) може бути перетворений особистістю на об'єкт пізнання, оцінювання, відновлення та розвитку. В цьому випадку структурна своєрідність психоемоційного здоров'я студента може виявлятися у взаємозв'язку, взаємозалежності й взаємозумовленості аксіологічного, когнітивно-афективного, конативно-інструментального й соціально-визначального вірогідними його компонентів, що обумовлюються внутрішніми чинниками й зовнішніми факторами.

Відомо, що психоемоційне здоров'я особистості – важливий параметр способу життя, котрий нерідко фахівцями осмислюється за параметрами «адаптованості» та «розвитку». Спираючись на таке бачення, можна виділити умовну шкалу рівнів психоемоційного здоров'я, де ключового значення надається характеру ставлення студентів до означеної цінності – стійке позитивно-активне, зацікавлене, ситуативно-активне, індіферентне. Зміст наведених рівнів психоемоційного здоров'я студентів можна доповнити на особистісному щаблі: прогнозувально-креативному (суб'єктний), адаптивно-програмувальному (особистісний), уподібнювально-приспосувальному (соціальний) психоемоційного нездоров'я (індивідний).

Методи дослідження

Проведена попередня робота засвідчила недостатність психодіагностичного інструментарія, за допомогою якого можна було б цілеспрямовано вивчати психоемоційне здоров'я. Спираючись на наші теоретико-методологічні підходи (Чебикін, 2021) відносно його змісту психоемоційне здоров'я нами побудовано спеціальна методика, яка дозволила отримувати дані, що можуть характеризувати певні його особливості вираженості у студентів. При цьому ми також враховували позиції М. В. Савчина щодо діагностики фундаментальних світоглядних уявлень особистості, де вказано на конструктивність ідей Дж. Пауелла про залежність людського життя від способів розуміння власного внутрішнього світу. Зокрема, визнавалось важливим для діагностики психоемоційного здоров'я чи є активною (пасивною) особистість у житті (Савчин, 2019).

Побудовано методик з формулювання її змісту, а також вірогідних ознак, які б могли характеризувати різні прояви психоемоційного здоров'я. У наслідок виконаної роботи з понад 300 індикаторів, що характеризують різні твердження, експертами було відібрано 32 (по вісім на кожному з чотирьох шкал – аксіологічну, когнітивно-афективну, конативно-інструментальну, соціально-визначальну), також введено шкалу лояльності (теж 8 тверджень). Таким чином, загалом створений вимірвальний інструмент налічував 40 тверджень, а його застосування дало змогу визначити вираженість домінуючих компонентів, а саме: аксіологічного (АПЕЗ), когнітивно-афективного (КАПЕЗ), конативно-інструментального (КІПЕЗ) та соціально-визначального (СВПЕЗ) та уза-

гальненого на основі перелічених (ПЕЗО) психоемоційного здоров'я.

Апробація запропонованої методики була здійснена за участю 400 осіб віком від 17 до 25 років (студенти Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеської державної академії будівництва та архітектури, Одеського національного політехнічного університету). Кінцевий варіант методики відповідав критерію змістовної валідності. Загалом, результати факторного аналізу підтвердили конструктну валідність створеної методики «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості». Сумарна інформативність усіх чотирьох факторів склала – 68%. Цілков передбачувано, що найбільш навантаженим виявився фактор, який переважно утворили індикатори когнітивно-афективної типу (26%); другий фактор містив більшість параметрів соціально-визначальної типу (19%); третій фактор утворювався на основі конативно-інструментального показника психоемоційного здоров'я (15%), а четвертий – аксіологічної (8%).

З метою підвищення надійності та валідності отриманих даних, нами ще додатково було задіяно декілька психодіагностичних інструментів, спрямованих на дослідження як окремих ознак, так і в цілому психоемоційного здоров'я. До останніх увійшли: модифікована методика Дембо-Рубінштейн, що ґрунтується на описі різних шкал прояву тих чи інших емоцій; методика «Трищини», що спрямована на ви-

вчення емоційного здоров'я (Корольова, 2005) та «Тест на оцінку психічного здоров'я» (Самусева, 2015).

Крім зазначених у роботі, виходячи з мети та завдань дослідження, ще використовувалася методика – «Тест життєстійкості» (С. Мадді, адаптація Д. О. Леонтєва, О. І. Рассказової). Остання є адаптацією опитувальника, який ґрунтується на домінуючих серед фахівців поглядах відносно життєстійкості С. Кобейса та С. Мадді (Мадді, 2002). Ця методика дозволяє визначити та співвіднести способи подолання стресу й онтологічної тривоги згідно з екзистенційними уявленнями людини про себе, свої стосунки зі світом (Леонтєв, Рассказова, 2006). У цьому випадку життєстійкість включала три параметри: залученість (Зал), контроль (Контр) та прийняття ризику (ПрРиз), сукупність яких становила загальну відносну життєстійкість особистості (ЗРЖ).

Принадно зазначимо, що основну вибірку дослідження склали: 1197 студентів віком 17-22 років. Математико-статистична обробка отриманих первинних даних проводилася за допомогою програми SPSS 21.00 для Windows.

Результати дослідження

Розглядаючи отримані емпіричні дані (див. табл. 1) можна побачити, що найбільш сильні позитивні зв'язки встановлено з інтегральним показником психоемоційного здоров'я (ЗРПЕЗ), а це свідчить про його суттєве значення в оцінці цього явища в життєстійкості особистості.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки між компонентами психоемоційного здоров'я та параметрами життєстійкості особистості

Параметри життєстійкості	Компоненти психоемоційного здоров'я				
	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Зал	223**	123*	171**	110*	236**
Контр	151**	118*	231**	235*	179**
ПрРиз	178**	222**	171**	150**	235**
ЗРЖ	225**	189**	148**	145**	224**

Слід зазначити, що позитивний зв'язок життєстійкості та здоров'я людини відзначався іншими дослідниками (Г. М. Дубчак; Н. Ю. Закашанська та ін.). Водночас отримані дані розширюють цей процес в аспекті специфіки виділених різновидів психоемоційного здоров'я особистості.

Також в роботі було встановлено, що переважна більшість компонентів психоемоційного здоров'я позитивно корелюють з показниками емоційної спря-

мованості. Останнє може вказувати теж на їх суттєву міжособистісну взаємодію в цьому процесі.

Розглядаючи отримані результати кореляційних зв'язків, що наведені в таблиці 2, можна побачити, що фактично всі перелічені емоційні особливості мають різні кореляційні зв'язки з усіма компонентами психоемоційного здоров'я. Останнє підтверджує попередні дані про їх важливість в детермінації психоемоційного здоров'я.

Таблиця 2

Значущі коефіцієнти кореляції між показниками стресостійкості, депресії, суб'єктивного відчуття самотності та типами психоемоційного здоров'я

Показники	Компоненти психоемоційного здоров'я				
	АПЕЗ	КАПЕЗ	КІПЕЗ	СВПЕЗ	ЗРПЕЗ
Стресостійкість	233**	215**	171**	215**	314**
Депресія	-151**	-218**	-134**		-179**
Самотність	-172**	-225**	-151**	-145**	-218**

Примітка: Стр – рівень стресостійкості; Д – рівень депресії; САМ – рівень відчуття самотності.

Подальші наші зусилля були спрямовані на аналіз характеру прояву даних життєдіяльності студен-

тів, у яких домінували різні компоненти психоемоційного здоров'я (див. рис.1).

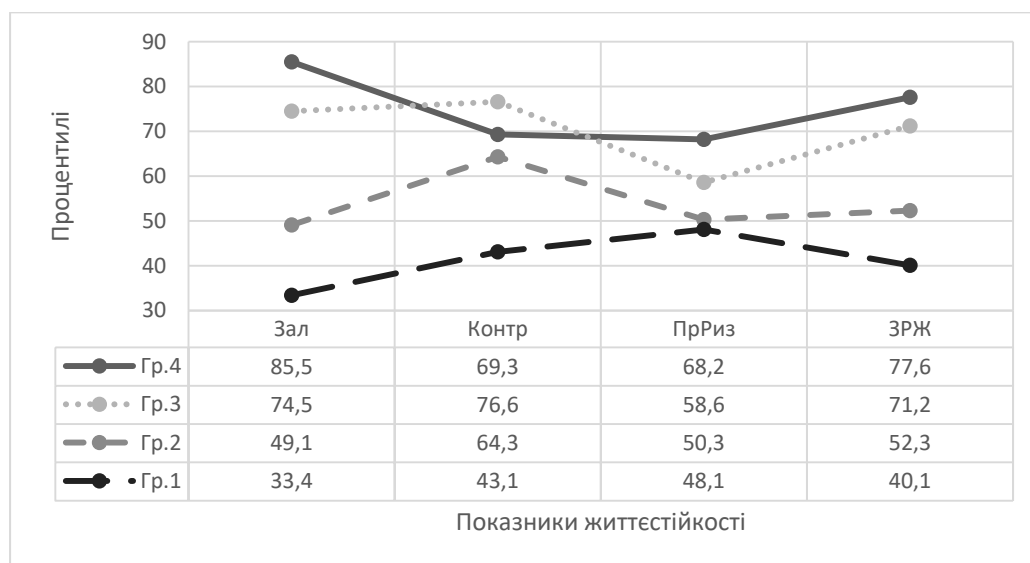


Рис. 1. Особливості життєстійкості у студентів з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

За t-критерієм Ст'юдента при порівнянні груп з суб'єктивним (гр.4) та індивідним (гр.1) рівнем психоемоційного здоров'я виявлено 1% статистично значущі відмінності з переважанням у групі 4 за всіма показниками життєстійкості.

Між гр. 3 та гр. 4 встановлено відмінності 5% рівня значущості за параметром «залученість» та «прийняття ризику» з переважанням у гр. 3. Між групами 2 та 3 зафіксовано відмінності також за всіма параметрами життєстійкості, а між групами 1 та 2 немає відмінностей лише за показником «прийняття ризику». Таким чином, можна зробити узагальнення, що особистість з високим (тобто суб'єктивним) рівнем психоемоційного здоров'я характеризується життєстійкістю, залучена до діяльності, отримує від неї задоволення (даний аспект підтверджений нами, адже студенти з вираженим психоемоційним здоров'ям отримують задоволення від навчальної діяльності). Такі студенти розуміють неминучість ризику й приймають його як важливий та потрібний досвід, управляють власним життям, контролюють його, вміють впливати на ситуацію, не є безпомічними при появі труднощів, стресів тощо. Протилежними особливостями можна охарактеризувати в осіб з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я (гр. 1).

У цьому випадку слід говорити, що саме життєстійкість є тим особистісним конструктом та ресурсом, котрий дає змогу особистості успішно протистояти стресовим ситуаціям, підтримувати власне здоров'я, постає фактором збереження здоров'я.

Результати якісного аналізу дають підставу говорити, що особи з вираженим психоемоційним здоров'ям характеризуються наявністю цілей, перспективи, задоволеністю сьогоденням та, водночас, спрямованістю в майбутнє, контролем власного життя, його

продуктивністю, вірою у здатність контролювати та планувати власне життя, загальною осмисленістю життя. Групі осіб з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я (гр.1) властиві протилежні характеристики (ніж групі 4). Варто зауважити, що параметр «процес життя» (Пж), який свідчить про наявність інтересу та емоційної насиченості життя взагалі, у представників цієї групи найнижчий, що вказує на незадоволеність життям у цілому.

Що стосується інших особливостей осіб із різним рівнем психоемоційного здоров'я (див. рис. 2), то тут на діаграмі видно суттєві відмінності між групами у вираженості стресостійкості, депресії та суб'єктивного відчуття самотності.

Виявлено статистичні значущі відмінності за t-критерієм Ст'юдента. За показниками РСтр (рівня стресостійкості) зафіксовано статистично значущі відмінності між всіма групами зі зростанням стресостійкості по мірі збільшення рівня психоемоційного здоров'я студентів: індивідний – соціальний – особистісний – суб'єктивний.

Аналогічна тенденція зберігається при аналізі рівня депресії. Існують відмінності між всіма групами, але депресивність зростає по мірі зниження психоемоційного здоров'я студентів: суб'єктивний – особистісний – соціальний – індивідний. Не встановлено відмінностей за t-критерієм Ст'юдента у переживанні суб'єктивного відчуття самотності між студентами груп з особистісним (гр.3) та соціальним (гр.2) рівнями психоемоційного здоров'я. Отже, студенти з високим (тобто суб'єктивним) рівнем психоемоційного здоров'я характеризуються стресостійкістю, нехильністю до депресії та переживання самотності. На противагу їм, студенти з індивідним рівнем психоемоційного здоров'я мають протилежні характеристики.

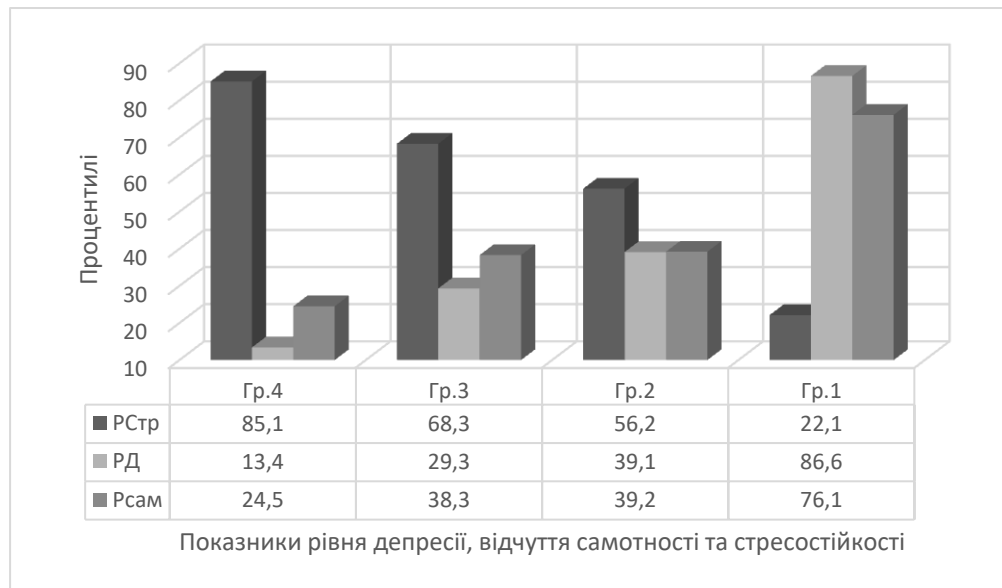


Рис. 2. Особливості рівня стресостійкості, депресії та суб'єктивного відчуття самотності у студентів з суб'єктивним (гр.4), особистісним (гр.3), соціальним (гр.2) та індивідним (гр.1) рівнями психоемоційного здоров'я

Отримані дані в цілому мають актуальне як теоретичне значення для поглиблення пізнання феномену психоемоційного здоров'я, так і суто прикладне в аспекті можливостей його профілактики та побудови адекватних психотерапевтичних систем щодо його відновлення.

Висновки

1. Показано, що проблема психоемоційного здоров'я є предметом різних досліджень. При цьому її зміст може розглядатися на рівні психічного, психологічного, емоційного здоров'я. Спираючись на те, що емоції фактично інтегровані з усіма властивостями, станами та якостями, в своїй роботі ми будемо розглядати цей феномен як психоемоційне здоров'я.

2. Розкрито, що психоемоційне здоров'я в юнацькому віці забезпечує функціонування та становлення особистості, яка розвивається, фактично на всіх рівнях.

3. Важливим індикатором в характеристиці психоемоційного здоров'я виступає життєдіяльність, яка забезпечує ефективний розвиток особистості в юнацькому віці при подоланні різних стресів. Крім

зазначеного до вірогідних детермінант психоемоційного здоров'я можна віднести різні емоційні та особистісні властивості та стани.

4. Описано компоненти психоемоційного здоров'я (аксіологічний, когнітивно-афективний, конативно-інструментальний та соціально-визначальний), а також параметри життєдіяльності (на рівні залученості, контролю, прийняття ризику) з можливістю їх встановлення за спільністю перелічених.

5. Встановлено, що всі дані, які характеризують умовно виділені компоненти психоемоційного здоров'я, мають різні позитивні зв'язки з визначеними показниками життєдіяльності. Останнє може вказувати на їх визначальну роль при аналізі психоемоційного здоров'я.

6. Виявлено тісні кореляційні зв'язки виділених та описаних компонентів психоемоційного здоров'я зі стресостійкістю, депресивністю та відчуттям самотності. Крім зазначеного, описано певні особливості прояву ризику (на рівні залученості до нього, прийнятті його) в особливостях життєдіяльності при характеристиці психоемоційного здоров'я.

Література

1. Братусь Б. С. К проблеме человека в психологии. *Вопросы психологии*. 1997. №5. С.23-35.

2. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности. *Вестник практической психологии образования*. 2009. №3. С.17-21.

3. Ермолаева М. В. Психология развития. Изд. 3-е. Стереотип. Москва: Моск. психол. ин-т. 2006. 376с.

4. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья – термины или концепция? *Вопросы психологии*. 1993. №1. С.86-88.

5. Королева З. «Говорящий» рисунок: 100 гра-

фических тестов. Екатеринбург: У-Фактория. 2005. 304с.

6. Lessard, F. E. Enquete sur la Sante Psychologique ETUDIANTE. Montreal: Federation des Associations Etudiantes du Capus de L'Universite de Montreal, 2016.129p.

7. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. Москва: Смысл. 2006. 63с.

8. Мадди Р. Теории личности: сравнительный анализ /пер. с англ. И.Ю.Авдидов и др. СПб: Речь. 2002.539с.

9. Міляєва В. Р., Бреус Ю. В. Емоційне здоров'я як складова професійної успішності майбутніх фахівців соціономічних професій. Актуальні пробле-

ми психології: Зб.наук.праць Ін-ту психології НАПН України ім. Г. Костюка Т.80. Вип.23 Київ.2013. С. 414-422.

10. Савчин М.В. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: ПП «Посвіт», 2019. 232с.

11. Самусева Н.В. Самооценка состояния физического, психического и социального здоровья личности. Здоровье студенческой молодежи: достижения теории и практики физической культуры, спорта и туризма на современном этапе: Сб.н. тр. Минск: РИВШ.2015. С.190-191.

12. Сергієні О.В., Демчук Т.П. Трансформація компонентів психічного здоров'я студентів під час навчання в умовах реформування вищої освіти. *Проблеми сучасної психології*. 2020. №3(19). С.108-116.

13. Чебикін О. Концептуальні підходи можливостей дослідження основ емоційного здоров'я учасників навчальної діяльності в умовах коронавірусної пандемії. *Наука і освіта*. 2021. №4. С. 23-29.

References

1. Bratus' B. S. (1997). K probleme cheloveka v psikhologii [On the problem of man in psychology]. *Voprosy psikhologii – The question of psychology*, 5, 23-35 [in Russian].

2. Dubrovina I. V. (2009). Psikhicheskoye i psikhologicheskoye zdorov'ye v kontekste psikhologicheskoy kul'tury lichnosti [Mental and psychological health in the context of the psychological culture of the individual]. *Vestnik prakticheskoy psikhologii obrazovaniya – Bulletin of practical psychology of education*, 3, 17-21 [in Russian].

3. Yermolayeva M. V. (2006). Psikhologiya razvitiya [Psychology of development] Izd. 3-ye Stereotip. Moskva: Mosk. psikhol. in-t [in Russian].

4. Kagan V. Ye. (1993). Vnutrennyaya kartina zdorov'ya – terminy ili kontseptsiya? [Internal picture of health - terms or concept?]. *Voprosy psikhologii – The question of psychology*, 1, 86-88 [in Russian].

5. Koroleva Z. (2005). «Govoryashchiy» risunok: 100 graficheskikh testov ["Talking" drawing: 100 graphic tests] Yekaterinburg: U-Faktoriya [in Russian].

6. Lessard, F. E. (2016). Enquete sur la Sante Psychologique ETUDIANTE. Montreal: Federation des Associations Etudiantes du Capus de L'Universite de Montreal [in French].

7. Leont'yev D. A., Rasskazova Ye. I. (2006). Test zhiznestoykosti [Viability test] Moscow: Smysl [in Russian].

8. Maddi R. (2002). Teorii lichnosti: sravnitel'nyy analiz [Theories of personality: a comparative analysis]. Avdidov (Transl). St. Petersburg: Rech' [in Russian].

9. Milyayeva V. R., Breus YU. V. (2013). Emotsiynne zdorov'ya yak skladova profesiyanoi uspishnosti maybutnikh fakhivtsiv sotsionomichnykh profesiy. Aktual'ni problemy psikhohiyyi [Emotional health as a component of professional success of future specialists in socionomic professions. Actual problems of psychology]. *Zb.nauk.prats' In-tu psikhohiyyi NAPN Ukrainy im. H. Kostyuka – Collection of scientific works of the Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine named after G. Kostyuk*, Vol.80. Issue 23, (pp. 414-422) [in Ukrainian].

10. Savchyn M.V.(2019). Zdorov'ya lyudyny: dukhovnyy, osobystisnyy i tilesnyy vymiry [Human health: spiritual, personal and physical dimensions]. Drogobich: PP «Posvit» [in Ukrainian].

11. Samuseva N.V. (2015). Samootsenka sostoyaniya fizicheskogo, psikhicheskogo i sotsial'nogo zdorov'ya lichnosti. Zdorov'ye studencheskoy molodozhi: dostizheniya teorii i praktiki fizicheskoy kul'tury, sporta i turizma na sovremennom etape [Self-assessment of the state of physical, mental and social health of the individual. Health of student youth: achievements of the theory and practice of physical culture, sports and tourism at the present stage] Sb.n. tr. Minsk: Republican Institute of Higher Education [in Russian].

12. Serhiyeni O.V., Demchuk T.P. (2020). Transformatsiya komponentiv psikhichnoho zdorov'ya studentiv pid chas navchannya v umovakh reformuvannya vyshchoyi osvity [Transforming the components of students' mental health while studying in the context of higher education reform]. *Problemy suchasnoyi psikhohiyyi – Problems of modern psychology*, 3(19), 108-116 [in Ukrainian].

13. Chebykin O. (2021). Kontseptual'ni pidkhody mozhlyvostey doslidzhennya osnov emotsiynoho zdorov'ya uchasnykiv navchal'noyi diyal'nosti v umovakh koronavirusnoyi pandemiyi [Conceptual approaches to the study of the basics of emotional health of participants in educational activities in a coronavirus pandemic]. *Nauka i osvita – Science and Education*, 4, 23-29 [in Ukrainian].

Oleksiy Chebykin,

*Doctor of Psychological Sciences, professor,
full member of the NAES of Ukraine,*

*The State Institution "South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky",
26, Staroportofrankivska, Str., Odesa, Ukraine,*

Antonina Kichuk,

*Doctor of Psychological Sciences, associate professor,
Izmail State University for the Humanities,
12, Repin Str., Izmail, Ukraine*

STUDY OF THE RELATIONSHIP OF THE FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL HEALTH WITH DATA OF LIFE ACTIVITY IN YOUTH

The article analyzes the problem of the uniqueness of psycho-emotional health of the individual during adolescence. The leading components of this phenomenon are outlined. The expediency of considering the construct "psycho-
Science and Education, 2022, Issue 1

emotional health" as an independent subject of research is substantiated. Psycho-emotional health is understood by us as an integrative property of the individual that has lifelong (unparalleled) value due to the determinism of the search for meaning of life. It characterizes the personality as a whole, its psychological resourcefulness, determining the ability to develop own subjectivity in today's changing world. It has different rates of formation, quality scales, due to the individual's ability to self-development at different ages. This is especially evident in adolescence, when it is believed that all scientifically established dimensions of the emotional sphere of the human psyche become clear (self-creation of emotions; sign, modality, intensity of emotional experiences; available vector of emotional personal readiness; dimension of emotional self-knowledge; ability to spiritual experiences). Construction of the construct "psycho-emotional health" creates an opportunity to fully comprehend it as a psychological phenomenon and personal property, which integrates all the established components of the emotional sphere - value-motivational, informative-reflexive. In addition, we are talking about psycho-emotional health as a complex and, at the same time, holistic personal education that accumulates regulatory-adaptive and active potential. Psychological mechanisms of positive dynamics of psycho-emotional health of an individual are identification, emotional self-regulation, reflection, empathy, imitation, mental infection. The results of analytical work aimed at clarifying the component composition (axiological, cognitive-affective, conative-instrumental, social-determinative) and scales of levels of psycho-emotional health of the individual in adulthood (subjective - predictive-creative; personal - adaptive-program; social - similar-adaptive; individual - psycho-emotional ill health). The originality of the author's questionnaire and some parallel methods aimed at establishing links between students' psycho-emotional health and vitality, indicators of stress resistance, depression, and subjective feelings of loneliness are highlighted. The results of factor analysis, which determine the dynamics of the processes of self-knowledge, self-preservation, self-recovery and strengthening the psycho-emotional health of students, in particular, in higher education are identified.

Keywords: mental health, psychological health, emotional health, psycho-emotional health, vitality, personality of mature adolescence.

Подано до редакції 03.03.2022

УДК: 796.814

DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-1-4>

Олександр Євтушенко,
аспірант кафедри гімнастики та спортивних єдиноборств
Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,
вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ БОРЦІВ ГРЕКО-РИМСЬКОГО СТИЛЮ НА ЕТАПІ ПОПЕРЕДНЬОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Греко-римська боротьба висуває високі вимоги до функціональних можливостей спортсменів, що зумовлює їх подальшу успішність технічної і тактичної підготовленості. Мета статті - визначити особливості функціонального стану кардіореспіраторної системи борців греко-римського стилю на етапі попередньої базової підготовки у підготовчому періоді. У дослідженні були використані теоретичні методи дослідження (теоретичний аналіз наукової та методичної літератури) та емпіричні: комп'ютерна реографія (для визначення функціонального стану серцево-судинної системи), комп'ютерна спірографія (для визначення функціонального стану системи зовнішнього дихання), а також методи математичної статистики. Середнє значення життєвої ємності легень в групі борців на початку дослідження становило $2,40 \pm 0,04$ л, що складало $80,78 \pm 1,85$ % від належних значень та свідчило про знижені можливості функції зовнішнього дихання та ригідність грудної клітки. Детальний розподіл борців греко-римського стилю за показником форсованої життєвої ємності легень відносно нормативних значень показав, що в нормі цей показник був у 26% досліджуваних, в умовній нормі – у 41%, у 36% - в легкому зниженні. Знижені відносно норми значення ударного об'єму ($45,70 \pm 1,41$ мл) свідчили про зменшення скорочувальної здатності міокарда, а належні значення хвилинного об'єму кровотока досягалися за рахунок підвищеної частоти серцевих скорочень, що не є раціональною адаптивною реакцією в стані спокою. Функціональна підготовка є важливою складовою етапу попередньої базової підготовки, програма її удосконалення у греко-римській боротьбі у підготовчому періоді є актуальним науко-