

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет психолого-педагогічний
Кафедра загальної та вікової психології

Психоедукація як засіб збереження психічного здоров'я

Кваліфікаційна робота студентки

групи ЗППм-24-2

ступінь вищої освіти: другий (магістерський)

спеціальності 053 Психологія

Піскун Оксани Миколаївни

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент

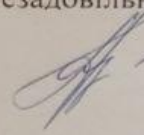
Макаренко Н. М.

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Стіскур Оксана Михайлівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)



ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ПСИХОЕДУКАЦІЇ	4
1.1 Теоретичні підходи до поняття «психічного здоров'я» в зарубіжній і вітчизняній психології	4
1.2 Характеристика рівнів, чинників та індикаторів психічного здоров'я особистості	13
1.3 Психоедукація як засіб збереження психічного здоров'я особистості	19
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ЗРІЛОМУ ВІЦІ	25
2.1. Організація та хід дослідження	25
2.2. Якісний та кількісний аналіз результатів емпіричного дослідження	29
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ЗРІЛОМУ ВІЦІ	41
3.1. Обґрунтування необхідності психоедукації у зрілому віці для покращення психічного здоров'я	41
3.2. Оцінка ефективності психоедукації як засобу розвитку психічного здоров'я	48
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИСОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	58
ДОДАТКИ	65
Додаток А	

ВСТУП

Актуальність дослідження проблеми психічного здоров'я набуває особливого значення у сучасному суспільстві, де постійні зміни, економічна нестабільність, інформаційне перевантаження та підвищений рівень стресу створюють загрозу для психічного здоров'я багатьох людей. Особливо негативно на психічне здоров'я населення нашої країни вплинула війна, яка спричинила появу різних особистісних проблем та виявила симптоми його погіршення [13; 43]. Суспільство перебуває в стані емоційного виснаження, депресивних настроїв та тривожних думках. Суттєво знизилася відчуття стабільності та благополучності існування. Вирішення задачі збереження психічного здоров'я ініціює необхідність системного аналізу проблеми та виявлення методів її практичного вирішення із використанням засобів психоедукації.

Проблема здоров'я психіки є однією з найскладніших і завжди привертала увагу психологів. Різні її аспекти висвітлювались в працях класиків психологічної науки З. Фрейда [45], К. Хорні [46], А. Маслоу [44], К. Роджерса [46], К. Юнга [50], Е. Еріксона [48], В. Франкла [49] та ін.. Сучасний стан проблеми психічного здоров'я характеризується широким різноманіттям підходів, де вивчаються структурні, рівневі та критеріальні характеристики феномену, його гендерні, вікові та професійні особливості, визначаються методи і засоби його збереження (О. Креденцер [24], Ю. Бойчук [3], А. Бінковська [1], І. Галецька [12], Н. Колотій [21], І. Коцан, Г. Ложкін [22], С. Максименко [30], Т. Работа [33], І. Розіна [34], К. Терещенко [37; 38], Т. Титаренко [39] та ін..). Інтерес науковців до проблеми, недостатність її висвітлення на сучасному етапі психологічного знання, запит суспільства на її дослідження обумовили вибір теми кваліфікаційної роботи.

Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні стану психічного здоров'я особистості та можливостей його збереження засобами психоедукації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати проблему психічного здоров'я у вітчизняній та зарубіжній психології.
2. Визначити основні характеристики, детермінанти, рівні і критерії його оцінки як складного психологічного феномену.
3. Організувати та провести емпіричне дослідження на виявлення стану психічного здоров'я у групі респондентів.
4. Опрацювати емпіричні дані діагностичного обстеження статистичними методами і зробити висновки про стан психічного здоров'я в експериментальній групі.
5. Розробити, впровадити і перевірити ефективність психоедукаційної програми збереження психічного здоров'я в досліджуваній групі

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження – психоедукація як засіб збереження психічного здоров'я особистості.

Вирішення поставлених завдань передбачало використання загально – психологічних та спеціальних **методів**:

- - теоретико-методологічного аналізу проблеми з метою визначення стану її розробленості в науці;
- - емпіричних методів: *опитування* з різноманітними типами питань (демографічних, відкритих, скалярних); *бланкових методик*; первинних та вторинних *методів математичної статистики* (Т-критерію Стьюдента)

Для визначення рівня розвитку особистісних властивостей використано модифіковану методику «Самооцінка» С.Будасі.

Для визначення рівня розвитку емоційного індикатора, використано тест САН (В.Доскіна).

Для визначення рівня прояву діяльнісно-поведінкового компоненту використано методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.Моросанової.

Практичне значення результатів дослідження полягає в можливостях їх використання в діяльності практичного психолога при організації психологічної роботи із використанням психоедукації, як ефективного, інформаційно–просвітницького методу збереження психічного здоров'я. Матеріали роботи можуть бути застосовані в освітній практиці для розробки здоров'язберігаючих технологій.

Апробація результатів дослідження. Поточні результати дослідження проблем психічного здоров'я було представлено у виступі та тезах на Всеукраїнській науково-практичній конференції (з міжнародною участю) «Промоція ментального здоров'я надавачів психологічних послуг в умовах війни» (з нагоди 25-річчя кафедри практичної психології КДПУ) 24-26 квітня 2025 М.Кривий Ріг (дивись Додаток А).

Організація і база дослідження. Дослідження проводилось на базі Департаменту з якості метрологічної служби ПАТ «АМКР». Вибірка у кількості 39 осіб зрілого віку, жінок 33-38 років (за Г.Крайгом віком зрілості вважається 35-60 років).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаної літератури, що містить 55 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 65 стор. Робота містить 4 таблиці, 6 рисунків.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ПСИХОЕДУКАЦІЇ

1.1 Теоретичні підходи до поняття «психічного здоров'я» в зарубіжній і вітчизняній психології

Проблема психічного здоров'я людини вважається однією з найскладніших у сучасних науках і не втрачає своє актуальності та практичної значущості з моменту її постановки. Вона виступає предметом міждисциплінарного аналізу різних галузей: медицини, психології, педагогіки і безумовно психології, де вона досліджується в системі різних явищ фізіологічної, особистісної та соціальної організації людини.

Термін «психічне здоров'я» вперше було запроваджено Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1979 р.. У доповіді Комітету експертів ВООЗ «Психічне здоров'я та психосоціальний розвиток дітей» зазначалось, що психічно здоровою слід вважати людину, у якої достатньо розвинені психічні функції, зберігається фізіологічний, духовний та соціальний розвиток, здатність адекватної адаптації до навколишнього середовища, активної виробничої та духовної діяльності» [35, с. 14]. З тих пір поняття «психічного здоров'я» міцно увійшло у науковий обіг психології і використовується для визначення різних характеристик психіки людини, що є протилежними поняттям «нездоров'я» або «хвороба», які відображають деструктивні процеси, або відхилення від норми. Категоріальне поле поняття «психічне здоров'я» є доволі широким, в якому спостерігається тісний зв'язок із дефініціями «психологічне здоров'я», «ментальне або духовне здоров'я», « психологічне благополуччя», «психологічний комфорт», «внутрішній баланс» і навіть «адаптація», які в багатьох концепціях розглядаються в єдиному

смісловому значенні. Проте, слід зауважити, що дефініцію «психологічне здоров'я» переважно розглядають з особистісної позиції, як відображення багатства та повноти розвитку людини під впливом соціальних умов, тоді як «психічне здоров'я» - це повноцінний розвиток людини на всіх рівнях існування, включаючи і фізіологічний розвиток.

В психологічному контексті проблема психічного здоров'я представляє значний інтерес для представників різних шкіл та напрямків. Так, наприклад, в психоаналітичній теорії З. Фрейда зазначається, що порушення здоров'я психіки пов'язане з невротичними розладами, які виникають внаслідок необхідності підкорятися законам і культурі суспільства. З. Фрейд зауважував, що організація суспільства така, що кожен окремий її представник змушений змиритися з неможливістю повного і безболісного задоволення всіх своїх біологічних потреб і повинен відповідати вимогам суспільства. Це призводить до наростання внутрішньо-психічного напруження, розрядка якого може набувати деструктивних і болючих форм. Внутрішній конфлікт, між «принципом задоволення» і контролем «Над – Я» призводить до закріплення патогенного механізму витіснення і придушення лібідозної енергії, що і є головною причиною захворювань психіки [45]

Спираючись на ідеї З. Фрейда, К. Хорні розробила соціокультурну теорію неврозів, проте зробила акцент не на процесах підсвідомого, а на ролі соціальних факторів у формуванні психічних порушень. На відміну від класичного психоаналізу З. Фрейда, в концепції К. Хорні зазначалось, що неврози виникають не лише через внутрішні конфлікти, а й через вплив соціального середовища та ранніх травматичних переживань, що формують тривожні установки особистості [46]. Коли людина дистанційована від інших або відчуває агресію з їх боку, то вона переживає фрустрацію, тривожність і незадоволення собою, що підвищує ризик розвитку невротичних розладів. Основними показниками порушення

психічного здоров'я К. Хорні вважала розлад самооцінки, постійне напруження та формування захисних механізмів [46]. На думку К. Г. Юнга психічне здоров'я характеризує процес та результат розвитку індивідуалізації людини, максима психологічного здоров'я – це інтеграл, тобто єдність, повнота, глибина і цілісність особистості як суб'єкта життєздатності [44].

В гуманістичній психології основна увага приділялась проблемам самоактуалізації особистості, що є прямим індикатором її здоров'я. Так, на думку А. Маслоу, К. Роджерса та ін.. психічно здоровою є та особистість, що зберігає стійке прагнення до продуктивної самореалізації; орієнтована на злагоджені відносини із собою та навколишньою дійсністю; віддана своїй справі та творчо її виконує; прагне до створення конструктивних взаємин з оточуючими. Причини психічних патологій дослідники вбачали в порушеннях гармонійності існування людини в системі соціальних зв'язків [49; 50].

Г. Олпорт вважав, що психічно здоровою є, в першу чергу, зріла особистість, яка має широкі кордони «Я»; бере активну участь у трудових, сімейних та соціальних стосунках; демонструє емоційну стабільність та домагання саморозвитку, почуття гумору та має власну життєву позицію [52].

В. Франкл підкреслював, що погіршення психічного здоров'я обумовлюється появою ноогенного неврозу, який виникає внаслідок втрати смислу життя [44]. Відповідно його відновлення можливе за рахунок пошуку нових ціннісних основ існування.

Сучасне розуміння поняття психічного здоров'я консолідується навколо наступного визначення: «це - стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності» [41, с. 159]. Л. Терещенко психічне здоров'я досліджувала з точки зору соціально-

психологічного впливу змін, особливо в період трансформаційних процесів і тлумачила як комплексний показник благополуччя, в якому «психічні функції особистості працюють у гармонійному співвідношенні між собою та соціальним оточенням» [38, с. 346]. Н. Колотій проблему психічного здоров'я вивчає крізь призму адаптаційних ресурсів особистості, зазначаючи, що психічне здоров'я – це здатність особистості пристосовуватися до змін навколишнього середовища, зберігаючи при цьому психологічну стабільність і внутрішню рівновагу [21, с. 144]. На думку М. Варій психічне здоров'я – це «загальний психічний стан особистості, для якого характерна динамічна збалансованість внутрішніх переживань і пов'язані з цим ефективність і успішність діяльності людини [6, с. 863]. І. Я. Коцан психічне здоров'я тлумачить як «єдину та повноцінну життєдіяльність людини, з властивими їй видовими та індивідуальними біологічними, психологічними та соціальними функціями, відповідно до вікових можливостей» [22, с. 23].

За визначенням С.Д. Максименка та ін., психічне здоров'я є «..комплексною характеристикою, що відображає не лише відсутність хвороб або органічних вад розвитку, а в першу чергу рівень психосоціального благополуччя і внутрішнього комфорту людини в процесі життєдіяльності» [30, с. 43]. Т. Работя вважає, що здоров'я психіки людини є інтегративним утворенням, що охоплює всі сторони її буття: індивідуальну, соціальну, екзистенційну; духовний, фізичний та інтелектуальний розвиток [33]. Воно характеризується можливостями соціалізації та індивідуалізації, проявляється у зв'язках людини зі світом, її думках, почуттях та поведінці; дозволяє усвідомлено, враховуючи свої фізичні та психічні можливості, соціальні умови, задовольняти свої потреби [7]. Розглядаючи поняття психічне здоров'я у єдності біологічного, психічного та соціального, можна стверджувати, що воно

передбачає стійке, адаптивне функціонування людини на вітальному, соціальному та екзистенційному рівнях життєдіяльності.

Поняття «психічне здоров'я» досліджується в контексті психічної норми, яка розуміється як рівень або діапазон функціонування психіки особистості, який властивий більшості людей і є типовим для них [3]. Психічна норма є об'єктивним маркером уніфікації різноманіття форм життєдіяльності та особистісних проявів, спирається на умовний ідеальний зразок, до якого повинні прагнути всі люди. На думку Ю. Бойчук узагальненим критерієм психічної норми є збереження цілісності та адаптивності функціонування в нестабільних умовах [3].

Психічне здоров'я розуміється як результат нормативного розвитку психіки, своєчасної появи основних новоутворень, конструктивного вирішення вікових криз в результаті чого, формується збалансованість структурних і процесуальних компонентів суб'єктивної організації індивіда. На думку Л. Карамушки у психічному здоров'ї проявляється внутрішня цілісність людини, її зрілість та гармонійність існування з навколишнім середовищем [19]. Психічне здоров'я є фактом функціональної ресурсності, що визначає здатність пристосовуватись до реальних змінних умов та антиципації можливих наслідків у поєднанні з самореалізацією та саморозвитком власної особистості. Воно виступає потенційною здатністю для задоволення індивідуальних потреб, реалізації прагнень та вирішення задач успішної самореалізації. О. Креденцер, О. Богучарова О. Майданник та ін., підкреслюють, що психічне здоров'я як система різнорівневих утворень забезпечує успішне функціонування людини, зберігаючи свою ідентичність та реалізуючи власний особистісний досвід [2; 24; 25].

Розвиток психіки людини не завжди є гармонійним і відбувається відповідно до встановлених норм. В ході життя, під впливом різноманітних чинників можуть виникати девіації, патології, порушення,

захворювання, які проявляються у вигляді об'єктивної симптоматики. Серед причин, які негативно впливають на стан психічного здоров'я дослідники виділяють наступні фактори: [11; 15; 17; 37]:

- 1) генетичні, що обумовлюють схильність до появи симптомів психічного нездоров'я (наприклад шизофренія, біполярний розлад, депресія та тривожні стани);
- 2) фізіологічні, які впливають на функціонування мозку та нервової системи: порушення нейрохімічного балансу; мозкові травми та ушкодження; інфекційні захворювання (наприклад, нейросифіліс, ВІЛ, хвороба Лайма); ендокринні порушення (наприклад, гіпотиреоз може спричиняти депресію, а гіпертиреоз - підвищену тривожність і дратівливість); вікові зміни мозку;
- 3) перинатальні та пренатальні фактори (ускладнення під час вагітності, пологів або на ранніх етапах розвитку можуть збільшити ризик психічних розладів у дитини);
- 3) соціально – економічні (низький рівень забезпеченості життя, погіршення побутових умов, зниження загального рівня культури, деструктивні стилі сімейного виховання, вплив екстремальних подій (наприклад війни), соціальна ізоляція і брак підтримки тощо);
- 4) психологічні (низька стресостійкість, емоційне та фізичне виснаження, недостатній рівень саморегуляції, наявність акцентуацій характеру, гіперболізований перфекціонізм, внутрішні конфлікти, травматичний досвід, когнітивні спотворення (наприклад, схильність до катастрофізації або персоналізації (відчуття провини за те, що не контролюється), можуть викликати надмірну тривогу і погіршення психічного здоров'я).

Психологічні детермінанти порушення психічного здоров'я пов'язані з індивідуальними властивостями людини і можуть створювати додатковий тиск на психіку, збільшуючи ризики появи її розладів. Порушення здоров'я психіки пов'язані з збіднінням, деформацією,

деградацією функціонування різних аспектів особистості, що в цілому негативно позначається на якості життя людей.

Таким чином, психічне здоров'я – це такий стан психіки індивіда, що характеризується цілісністю та узгодженістю всіх психічних функцій особистості, що забезпечують почуття суб'єктивної комфортності, здатність до цілеспрямовано осмисленої діяльності та оптимального виконання соціальних функцій. Психічне здоров'я є суто суб'єктивним виміром, науковим еквівалентом благополуччя, комфорту та гармонійного існування. Його основу становить розвиток людської суб'єктності відповідно до встановленої норми.

1.2 Характеристика рівнів, чинників та індикаторів психічного здоров'я особистості

Комплексна характеристика феномену психічного здоров'я розкриває його багаторівневу організацію. Узагальнюючи підходи науковців в його структурі можна виділити декілька рівнів [15; 28; 29; 30]:

- психофізіологічний, який визначається особливостями внутрішньої, нейрофізіологічної організації актів психічної діяльності;
- індивідуально-психологічний, що включає систему властивостей та здібностей людини в процесах життєтворчої самореалізації;
- особистісно-смісловий – життєві орієнтації, прагнення, розуміння свого призначення, глобальні життєві цілі (рис. 1.1).



Рис. 1.1 Рівні психічного здоров'я

На думку Ю. Бойчук психофізіологічний рівень передбачає збереження біологічних систем організму, відсутність психосоматичних захворювань або серйозних патологій, які можуть ускладнювати процеси відображення дійсності; реалізація загальної життєздатності [3].

Індивідуально-психологічний рівень охоплює комплекс структур та якостей індивіда, що забезпечують саморозвиток та самореалізацію своїх здібностей, знань, умінь та навичок; виявляють здатність долати кризи; виражають незалежність та автономність поведінки; відображають розвиток пізнавальних функцій та уміння стратегічного планування і самоконтролю.

Особистісно-смисловий рівень вважається вищим і включає гуманістичні цінності; пізнання істини, свободи, духовності, етично - моральних принципів і досягнень культури, що реалізують творчу діяльність самопізнання та самоздійснення.

Кожен із цих рівнів, характеризується особливими закономірностями протікання і вирізняється специфічними критеріями. На думку С. Максименко та ін., рівень здоров'я психіки виражається у соматичних, соціальних та особистісних ознаках [30; 31]. Соматичний маркер психічного здоров'я включає індикатори загальної витривалості людини, її

фізичної сили та активності, функціонування нейродинамічних процесів; відсутність серйозних соматичними захворювань та дефектів розвитку.

Показники особистісного рівня психічного розвитку є узагальненим відображенням цілісності та благополуччя людини та виражаються у наступних індикаторах [31; 32; 39; 42]:

- розвинутості процесів свідомості та самосвідомості, сформованості «Я – концепції» та самоідентичності;
- повноті «включеності» людини у різні сфери життєдіяльності;
- здатності до самоаналізу та самовдосконалення;
- почутті свободи, творчості та самоєфексивності;
- відчуттях стійкості, стабільності, визначеності в житті, оптимістичності та життєрадісності;
- здатності до цілепокладання та досягнення поставлених цілей;
- прийнятті себе;
- потребі у самореалізації;
- збереженні працездатності.

Соціальними індикаторами здоров'я психіки виступають [4; 7; 12]:

- сформоване почуття «Ми»;
- рівень соціальної активності, адаптації та нормативність реакцій людини на зовнішні впливи;
- інтерес до навколишнього світу; залученість у взаємодію; самоконтроль поведінки;
- спрямованість на суспільно-значущу діяльність, сформованість толерантності, емпатії, асертивності та інших соціально – значущих якостей.

Н. Бамбурак, С. Максименко та ін. показники психічного здоров'я визначала крізь параметри взаємодії із соціальним середовищем, зокрема [30; 32]:

- 1) пристосованість до соціального та природного оточення, можливість його активного перетворення;
- 2) відповідність певним соціальним та культурним нормам (соціокультурна характеристика здоров'я);
- 3) стресостійкість та стабільність людини в процесі активної взаємодії з навколишнім середовищем;
- 4) включеність до спільноти людей, уміння встановлювати продуктивні соціальні відносини, вирішувати конфлікти, виконувати соціальні ролі тощо.

О. Богучарова [2] вважає, що показником ментального здоров'я психіки є розвинутість когнітивної, емоційної, діяльнісно-поведінкової, аксіологічної сфер та самосвідомості людини (рис.1.2)



Рис. 1.2 Індикатори психічного здоров'я

Т. Титаренко зазначає, що узагальненим показником психічного здоров'я являється фізична, психо – соціальна та духовна єдність людини [39].

В дослідженні проблеми здоров'я психіки актуальним виступає питання виявлення факторів його збереження. В дослідженнях Ю. Вінтюк [8] в якості таких факторів виділяються:

- когнітивні властивості – валеологічне мислення, висока обізнаність, позитивні установки, гнучкість мислення, що допомагають зберігати душевну рівновагу і запобігати появі розладів;
- особистісні властивості, зокрема риси характеру (оптимізм, щирість, відкритість, доброзичливість тощо);
- інструментальні властивості – загальна ресурсність, допінг-стратегії, резистентні уміння.

На думку В. Галаган, Н. Гончаренко Н. Жигалкіної та ін., розвиток ресурсів психічного здоров'я визначається цілою низкою детермінант, серед яких провідними можна назвати внутрішні психологічні чинники та зовнішні, соціально - психологічні умови [11; 14; 17].

Система внутрішні психологічних чинників розкривається через різноманітні особистісні явища, що позитивно впливають на збереження здоров'я психіки. Так, наприклад К. Терещенко зазначає про резилієнтність, як внутрішній ресурс для подолання складних ситуацій, що допомагає підтримувати позитивне ставлення, долати кризи і адаптуватися до складних життєвих обставин [37]. І. Розіна акцент робить на здатності до саморегуляції, уміннях зберігати стійкість, контролювати свої емоції, поведінку та думки, що дозволяє знижувати рівень емоційного напруження та запобігає розвитку деструктивних реакцій на стрес [34]. Висока самооцінка і здатність приймати свої сильні і слабкі сторони, сприяють емоційній стабільності та захищають від негативних переживань, пов'язаних із критикою та невдачами. Впевненість у своїй цінності та компетентності формує почуття внутрішньої гармонії та задоволення собою. Н. Колотій зазначає про наявність цінностей і смислу життя, що сприяє збереженню мотивації і стабільності існування, а

значить і психічного здоров'я [21]. В дослідженнях А. Беньковської, Ю. Кашлюк було встановлено, що психічне здоров'я позитивно корелює із позитивним самоставленням, почуттями оптимізму, життєрадісності та загальним благополуччям [1; 20].

Соціально - психологічні чинники передбачають вплив зовнішнього середовища на психіку людини, його низьку стресогенність, відсутність в ньому несподіваних екстремальних подій або важких обставин (наприклад війни або інших катастроф); можливість передбачати варіанти та наслідки ситуаційних ускладнень тощо. Великого значення у збереженні психічного здоров'я мають умови мікросередовища, стосунки в сім'ї, школі, на роботі. Неприятлива емоційна атмосфера, агресія, тиск, цькування однозначно провокують появу різних деструктивних симптомів, які свідчать про погіршення психічного здоров'я. В даному контексті також слід зазначити про вплив сімейного виховання на формування психічної здоров'я особистості [27]. Як зазначалось раніше дитячий досвід відіграє суттєву роль у розвитку особистості, якщо дитина відчувала нестачу любові та підтримки, або якщо по відношенню до неї проявляли підвищені вимоги або жорстокість, то згодом така дитина перетворюється на невротичну особистість, що іде в розріз із поняттям психічного здоров'я.

Психічно здорова людина усвідомлює свої думки, емоції та вчинки, здатна проявляти адекватні реакції на подразник, планувати, здійснювати та контролювати діяльність. Вона має об'єктивне уявлення про себе, відповідну самооцінку, впевнена у своїх здібностях та не боїться визнавати помилки. Людина володіє навичками боротьби із труднощами та адаптації до мінливих умов, задоволена собою і своїм життям, вважає себе благополучною та продуктивною. Вона активна та оптимістична, займається улюбленою справою; знаходить інтереси, цілі та сенс у своїх діях; зберігає мотивацію та волю до життя. Приймає раціональні рішення, зважуючи усі «за» та «проти», не боїться відповідальності та здатна до

самоуправління. Людина є соціалізованою і доволі успішною у стосунках, має достатнє коло друзів, в якому вона відчувається комфортно, може отримувати та надавати емоційну підтримку, вміє слухати та розуміти інших. Вона сприятливо ставиться до інших, вміє конструктивно вирішувати конфлікти, є асертивною та гнучкою у відносинах, прагне соціального престижу і визнання, а поведінка відповідає соціальним очікуванням та нормам.

Збереження психічного здоров'я вимагає розвитку цих психологічних якостей і навичок, які дозволяють людині зберігати свою стабільність, рівновагу та особистісну ефективність. Вирішення цієї задачі актуалізує необхідність організації психологічної роботи, з використанням сучасних методів психологічного впливу, наприклад психоедукації.

1.3 Психоедукація як засіб збереження психічного здоров'я особистості

Актуальність проблеми психічного здоров'я ініціює необхідність визначення системи психологічних методів, застосування яких сприятиме формуванню свідомого ставлення до власного психічного здоров'я і можливостей його збереження. Серед таких методів особливу ефективність виявляє психоедукація.

Психоедукація, як терапевтичний метод вперше був застосований у 1980-х роках швейцарськими психіатрами К. Фрідом і М. Андерсоном для роботи з пацієнтами із психічними розладами, такими як шизофренія та депресія. Дослідники вважали, що пояснення про психічний стан сприяє зменшенню тривожності та страху перед хворобою, допомагає у запобіганні рецидивів і поліпшує співпрацю з лікарем [51].

Психоедукація - це метод психокорекції, що використовується у психотерапії та соціальній роботі, який спрямований на підвищення

розуміння психологічних проблем та способів їх вирішення [23]. Психоедукація включає інформування людей про причини, особливості перебігу та способи контролю своїх психічних станів. Основна мета психоедукації - надати людині знання, необхідні для кращого розуміння свого психічного здоров'я і ресурсів його підтримки, що сприяє підвищенню якості життя, розвитку стресостійкості та попередженню рецидивів захворювань [51].

Психоедукація сприяє обізнаності клієнта у власних проблемах, що спричиняють негативну симптоматику та спрямована на їх усунення. До основних принципів психоедукації належать [16; 36; 40]:

- принцип індивідуальності, що виходить із розуміння унікального характеру психіки людини, передбачає застосування спеціальних методів в кожному окремому випадку;
- принцип активності клієнта - просвітницька робота вимагає активної участі суб'єкта звернень, який має виявляти готовність до змін і активно включатися в процес взаємодії. Це сприяє зміцненню відповідальності клієнта за власний розвиток і зростанню ефективності корекційно-розвивальних впливів;
- принцип поетапності та системності, що передбачає поступову серію чітко спланованих заходів, що дозволяє плавно адаптуватися до змін і закріпити нові навички, які відповідають потребам клієнта;
- принцип безпеки та етичності - просвітницька діяльність повинна забезпечувати психологічну безпеку та комфорт клієнта, підтримувати його довіру та здійснюватись із дотриманням етично – професійних засад (конфіденційність, доброзичне ставлення, бажання допомогти, відсутність оцінок, прийняття клієнта таким, яким він є);
- принцип комплексності, що передбачає вплив на когнітивну, афективну та поведінкову сфери, з метою більш глибокого усвідомлення проблеми,

розуміння того, що здоров'я психіки залежить і одночасно проявляється на всіх рівнях психічної організації індивіда;

- принцип позитивного підкріплення - заохочення до позитивних змін і досягнень сприяє зміцненню нових поведінкових моделей і підтримці мотивації до подальших трансформацій.

Психоедукація виступає складною, інформаційно-просвітницькою діяльністю, яка спрямована на підвищення рівня обізнаності у проблемах психічного здоров'я, усвідомлення причин його погіршення, розуміння індивідуальних якостей, які можуть виявляти конструктивну роль у його збереженні, пошук ефективних методів самодопомоги тощо.

Як метод психологічного впливу, психоедукація виконує наступні функції [5; 10; 28; 36]:

- освітня підтримка та обізнаність, що розширює межі поінформованості про природу психічного здоров'я, симптоми нездоров'я, способи профілактики та корекції, що сприяє подоланню стигматизації та дає можливість приймати обґрунтовані рішення. Інформаційна підтримка допомагає зняти страх і непорозуміння і прискорює процеси відновлення;
- формування навичок стресостійкості, самоконтролю та копінг-поведінки;
- попередження рецидивів, що знижує ризик повторної появи проблеми, формування навичок розпізнавання ранніх симптомів погіршення здоров'я;
- підвищення рівня усвідомленості і відповідальності за власне здоров'я та підсилення мотивації його зміцнення.

Результативність психоедукційного провадження залежить від значної кількості факторів, які на думку Н. Добровольської можна поєднати у три великі блоки: 1) фактори, пов'язані з процесом; 2) фактори, пов'язані з характеристиками клієнта; 3) фактори, пов'язані з характеристиками психолога [16]. До факторів першої групи належать: активні дії, научіння, зниження напруги, підтримка, переживання успіху, підвищення рівня обізнаності, активізація ресурсів, сформованість навичок

саморегуляції тощо. У другу групу факторів увійшли: установка клієнта на співпрацю, відкритість, ідентифікація с психологом, наочність, відпрацювання завдань, відсутність захисту і конфронтації. Третя група представлена особистісними та професійними якостями психолога, його кваліфікацією, компетентністю, обізнаністю в суті проблеми і методах її вирішення; стилем спілкування; позитивним ставленням до людини, що звернулась за допомогою.

Великого значення також набуває підтримка та включення сім'ї та близького оточення, що надає відчуття захисту та запобігає повторним випадкам, виступає суттєвим предиктором успіху психоедукаційних процедур. Атмосфера щирого прийняття та турботи дає відчуття безпеки, забезпечує можливості визнавати свої справжні потреби, думки та емоції, прийняти себе, незважаючи на внутрішні переживання.

Психоедукація як спеціально організована просвітницька діяльність здійснюється за допомогою різних методів і в різних формах [5; 18; 40]:

- індивідуальне консультування - це особисте спілкування між психологом і клієнтом, де обговорюються його індивідуальні проблеми та надається інформація про стан здоров'я, механізми розвитку симптомів та стратегії самозбереження. Такий метод дозволяє реалізувати персоналізований підхід і орієнтуватись на індивідуальні потреби клієнта;
- групові заняття, що проводяться з метою обміну досвідом між учасниками та сприяють підтримці від людей, які стикаються зі схожими проблемами, а також дізнаватися про різні способи подолання труднощів;
- лекції та семінари, що спрямовані на надання широкої інформації про психічне здоров'я та сприяють обізнаності в цьому питанні;
- когнітивно-поведінковий підхід із використанням відповідних технік, що дозволяє визначати та змінювати негативні або деструктивні мислительні схеми та поведінкові паттерни, що впливають на поведінку і самопочуття.

Цей метод широко використовується в психоедукаційних програмах для надання практичних інструментів самоконтролю;

- рольові ігри, моделювання ситуацій та тренінги, де клієнти навчаються навичкам самоуправління із використанням різних технік, наприклад релаксації, десенсибілізації, дихальних вправ та ін..

Реалізація просвітницьких заходів відбувається із застосуванням наочних матеріалів та інших засобів, таких як: навчальні відео та аудіо матеріали, інформаційні буклети та брошури, друковані матеріали, онлайн-платформи та мобільні додатки, які є зручним ресурсом для швидкого доступу до необхідної інформації.

Загалом можна зазначити, що психоедукація спрямована на формування культури здоров'я особистості, поєднує відповідальне ставлення до нього та активізує ресурси його збереження та підтримки. Просвітницька діяльність передбачає тісну співпрацю психолога, клієнта та його близького оточення, здійснюється із використанням різних методів та засобів, сприяє формуванню високого рівня обізнаності у внутрішніх психічних проблемах і способах їх вирішення.

Висновки до розділу I

В результаті проведеного теоретичного аналізу було встановлено, що психічне здоров'я – це такий стан психіки індивіда, що характеризується цілісністю та узгодженістю фізіологічних, психологічних та соціальних функцій, що забезпечують почуття суб'єктивної цілісності, комфортності та благополуччя. Психічне здоров'я є інтегративним утворенням, що проявляється у єдності біологічних, особистісних та соціальних рівнів та характеризується відповідними критеріями. Здоров'я психіки людини є результатом її нормативного розвитку, своєчасної появи основних новоутворень, конструктивного вирішення вікових криз в результаті чого,

формується збалансованість структурних і процесуальних компонентів суб'єктивної організації індивіда. Психічне здоров'я визначається цілою низкою біологічних, індивідуально-психологічних та соціально - економічних детермінант, передбачає стійке, адаптивне функціонування людини на вітальному та екзистенційному рівнях життєдіяльності. Психічне здоров'я є відображенням зрілості людини та гармонійності її існування; виступає потенційною передумовою задоволення життєвих потреб, збереження ідентичності та реалізації особистісного потенціалу.

На сьогоднішній момент проблема психічного здоров'я виявляє особливу актуальність і ініціює необхідність організації психологічної роботи з його збереження. Психологічний супровід здійснюється за допомогою різних методів, де особливу ефективність виявляє метод психоедукації. Психоедукація – це спеціально організована інформаційно-просвітницька діяльність, спрямована на підвищення рівня обізнаності у проблемах психічного здоров'я, усвідомлення причин його погіршення, розуміння індивідуальних якостей, які можуть виявляти конструктивну роль у його збереженні, пошук ефективних методів самопомоги тощо. Психоедукація ґрунтується на загальних методологічних засадах психокорекції і здійснюється із використанням різних методів та засобів.

Результатом психоедукаційних заходів є сформована культура здоров'я психіки та валеологічна самосвідомість, що обумовлюють відповідальне ставлення до нього, здоровий спосіб життя, активізацію внутрішніх ресурсів та формування навичок його збереження.

РОЗДІЛ 2. ЕМІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ЗРІЛОМУ ВІЦІ

2.1. Організація та хід дослідження.

Наше експериментальне дослідження пройшло чотири етапи:

- науково-ознайомчий, на якому ми опрацювали літературу відповідної тематики (у кількості джерел), узагальнили понятійний апарат, переконалися у актуальності теми дослідження;
- підготовчий. На ньому була сформована вибірка у кількості 39 осіб зрілого віку, жінок 33-38 років (за Г.Крайгом віком зрілості вважається 35-60 років). Вибірка була сформована у Департаменті з якості метрологічної служби ПАТ «АМКР». Також було підібрано відповідний діагностичний інструментарій, сплановано хід дослідження;
- емпіричний, який надав можливості діагностувати аксіологічний, емоційний, діяльнісно-поведінковий індикатори психічного здоров'я досліджуваних, теоретичний опис яких представлено у Розділі 1;
- формувальний. На ньому була впроваджена система психоедукаційних заходів (просвітницько-розвивальна програма), метою яких було формування психологічних знань, підвищення рівня психологічної компетентності, покращення психічного здоров'я. Також була перевірена ефективність розробленої нами програми у ході ретестової перевірки.

У ході експериментального дослідження було дотримано таких принципів, як:

- принцип конфіденційності, він гарантував учасникам збереження даних діагностики;
- принцип компетентності, який давав можливості експериментатору діяти у межах рівня своєї професійної підготовки;

- принцип відкритості, завдяки якому досліджувані знали про цілі, умови експерименту, свої права, можливості залишити експеримент у випадку особистісних причин.

Емпіричний етап нашого дослідження проходив з січня до лютого 2025 року, формувальний у березні 2025.

Для діагностики рівня психічного здоров'я використано наступні методи та методики дослідження.

I. *Опитування*, яке дозволило зібрати інформацію про респондентів. У опитуванні було використано демографічні питання (про вік, стать, освіту досліджуваних); проєктивні (незакінчене речення), скалярні питання (оцінка по шкалі); закриті та відкриті питання.

1. Напишіть, будь ласка, Ваш вік, освіту.
2. Продовжіть речення «Психічне здоров'я - це...»
3. Оцініть рівні свого психічного здоров'я на шкалах від 1 (слабко виражений) до 5 (сильно виражений):
 - біологічний рівень;
 - психологічний рівень;
 - соціальний рівень.
4. Чи аналізували, оцінювали ви коли-небудь стан свого психічного здоров'я, у який спосіб?
5. Як ви вважаєте, можна розвивати, корегувати, покращувати стан психічного здоров'я у зрілому віці?
6. Які засоби впливу на психічне здоров'я, на вашу думку, є ефективними?

II. *Бланкові методики*. Дослідження психічного здоров'я - досить трудомісткий процес, зважаючи на багато індикаторів його проявів. Якщо оцінка здоров'я на фізіологічному рівні, то це можна зробити медичними засобами. Психічне та соціальне здоров'я діагностувати важко, зважаючи на складну організацію психічного світу людини, тому потрібно

використовувати комплексний підхід, зокрема, орієнтуючись на індикатори психічного здоров'я, описані нами у Розділі 1.

Для визначення рівня розвитку особистісних властивостей використано модифіковану методику «Самооцінка» С.Будассі [53]. Вона дозволяє визначити рівень самооцінки особистості, різницю між реальним та ідеальним Я, що активізує більш точне самопізнання та подальшу корекцію поведінки. Результати представлені балами, які дають можливість кількісного аналізу самооцінки, що дозволяє переконатися у адекватності самосприймання. Методика дозволяє визначити особистісні якості (рішучість, наполегливість, чесність); соціальні навички, які сприяють роботі у команді (педантичність, працьовитість, розсудливість); когнітивні здібності (аналіз, критичність); емоційну компетентність (впевненість у собі).

Методика пропонує перелік з 48 якостей особистості. З цього списку потрібно вибрати та записати у першу частину бланку 20 слів спочатку які характеризують образ ідеальної для опитуваного людини, а у другу ті, які створюють образ антиідеала. Потім слід проранжувати їх. За формулою рангової кореляції Спірмена ($r = 1 - 0,00075 \times S d^2$) отримати значення (воно буде коливатися від -1 до +1). Результат близький до одиниці (0,7—1,0) - свідчення того, що самооцінка завищена; наближений до нуля (0,1—0,3) - недооцінка своєї особи, підвищена самокритичність. Адекватна нормальна середня самооцінка - показник у межах 0,4—0,6.

Для визначення рівня розвитку емоційного індикатора, використано тест САН (В.Доскіна) [54]. Методика дозволяє за допомогою самоконтрольного оперативного оцінювання визначити психоемоційний стан. Зокрема, самопочуття (фізичний та психологічний комфорт); активність (ступінь залученості до активної діяльності); настрій (негативний чи позитивний емоційний фон досліджуваного). Важливо аналізувати не тільки окремі показники, а й їх співвідношення.

У методиці - 30 біполярних шкал (розділених на три категорії). Кожну потрібно оцінити балом відповідності свого стану у процесі тестування. Потім підрахована сума балів по кожній категорії ділиться на 10. Нормою вважається 50-55 балів (5,0-5,5) набраних балів. 30 (3,0) балів - низький рівень, несприятливий стан; 31-48 балів (3,1-3,8) - середній.

Для визначення рівня прояву діяльнісно-поведінкового компоненту використано методику «Стиль саморегуляції поведінки» В.Моросанової [55].

Вона містить у собі діагностику загального рівня саморегуляції поведінки, а також показники по регуляторних шкалах (планування, програмування, моделювання, гнучкість, оцінювання результатів, самостійність тощо). У методиці 46 тверджень, з якими потрібно погодитися чи не погодитися, зробивши відповідну позначку (1 - неправильно, 4 - правильно). Потім за ключем підраховується загальна кількість балів, визначається рівень прояву цих показників (високий, середній, низький).

Вибір саме цієї методики пояснюємо тим, що вона дозволяє визначити ступінь вираженості таких властивостей особистості які впливають на стан психічного здоров'я: активність, волю, цілеспрямованість, самоконтроль, а також прояви у соціальному здоров'ї досліджуваних. Зокрема, залежності від думки оточення, адекватності сприймання дійсності, відповідальності перед іншими

III. Первинні (мода, медіана, стандартне відхилення) та вторинні (t-критерій Стюдента) методи математичної обробки даних

Важливість психічного здоров'я (особливо у часи військової агресії, які прийшли на зміну незрозумілій карантинній ізоляції) не викликає сумніву особливо для людей у зрілому віці. Воно важливе і для керування власним емоційним станом, і для побудови конструктивних відношень з оточенням, і для підвищення працездатності. Психічне здоров'я потребує уваги як самої людини (активної роботи над саморозвитком, самовдосконаленням), так і

фахівця психолога, який забезпечить відповідний супровід у випадку виникнення проблем клієнта.

Всі досліджувані були ознайомлені з повним змістом дослідження, дали свою добровільну, інформовану згоду.

2.2. Якісний та кількісний аналіз результатів емпіричного дослідження.

Устав ВОЗ визначає «здоров'я як стан повного фізичного, душевного, соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів». Психічне здоров'я, на наше переконання - невід'ємна частина цього визначення, воно є основою благополуччя не тільки людини, а й всього суспільства. Тому першим нашим кроком на емпіричному етапі було опитування з метою визначити ступінь обізнаності досліджуваних проблемою, яку ми вивчали. Результати опитування проаналізовано за допомогою контент-аналізу.

Зважаючи на те, що контингент наших досліджуваних було сформовано з жінок з вищою (35 осіб) та середньою спеціальною освітою (4 особи), їх визначення психічного здоров'я були досить усвідомленими: «стан, основа благополуччя» (8 відповідей), «адекватна самооцінка», «здатність до планування свого життя», «поєднане фізичне, психічне, емоційне здоров'я» (6 відповідей), «успішність у всіх сферах життя», «здоровий образ життя» (5 відповідей), «основа ефективного функціонування людини», «повний життєвий комфорт» (4 відповіді).

Прохання оцінити стан власного психічного здоров'я на шкалі очікувано продемонстрували середній показник: (3,1-3,7 бали на біологічному рівні; 3,3-4,1 балів - на психологічному; 3,9-4,5 балів на соціальному).

Цікавим була відповідь на питання 4, що демонструє рівень грамотності у відношенні розпізнавання, профілактики свого психічного

здоров'я. Відповіді свідчать про епізодичний характер такого аналізу: 9 опитаних визначили, що спеціально шукали інформацію про феномен «психічного здоров'я», фактори ризику його порушення, методів самодопомоги. Інші опитані вбачали у понятті «психічне здоров'я» деяку абстрактність, підкреслювали, що основну увагу як правило, приділяли інформації про «його фізичну компоненту». Одна з досліджуваних пригадала про свою присутність на науково-практичній конференції, де мова йшла про психічне здоров'я, представлялася концепція обізнаності у цій проблемі. Це:

- інформаційна грамотність;
- самоаналіз, самодопомога;
- пошук професійної допомоги.

Слід зазначити, грамотність щодо поняття «психічне здоров'я», вже має сильний профілактичний потенціал, розвиваючи який можна значно покращити якість життя.

У відповіді на питання 5 всі досліджувані зазначили, що розвивати, коригувати, покращувати стан психічного здоров'я у зрілому віці не тільки можливо, а й потрібно, особливо в умовах тривалої ізоляції, воєнної загрози, яка змінила міжособистісну взаємодію взагалі, учасників дослідження у ній безпосередньо.

Деяке утруднення викликала відповідь на запитання 6 (засоби впливу на психічне здоров'я). Зважаючи на те, що психічне здоров'я може бути умовно розділене на суспільне та індивідуальне, впливати на його рівень, в першу чергу, повинна держава. Значну роль відіграють певні обставини. Так, на стан психічного здоров'я негативно впливають в першу чергу ситуація в країні (війна), економічні фактори (зарплата), деякі види дискримінації (пригальмоване кар'єрне зростання для жінок), деякі моральні установки особистості (перевага «хочу» над «треба»). Щодо впливу на індивідуальне психічне здоров'я, то потрібно покращувати рефлексивність, критичність до себе, своєї діяльності, адекватність реакцій на оточуючих, ситуацію,

здатність до корекції своїх емоційних станів, зміни поведінки в залежності від зміни обставин.

ВОЗ представила свої критерії досить умовного визначення психічне здоров'я. Туди віднесено в першу чергу усвідомлення своєї ідентичності, психічного та фізичного Я. Тому наступним кроком дослідження була діагностика самооцінки досліджуваних (за методикою А.Будассі) - рисунок 2.1..

Самооцінка є ключовим аспектом психічного здоров'я, яка впливає на особистісний розвиток, соціальну взаємодію. Адекватна самооцінка сприяє емоційному благополуччю, підвищує впевненість у собі, своїх силах.

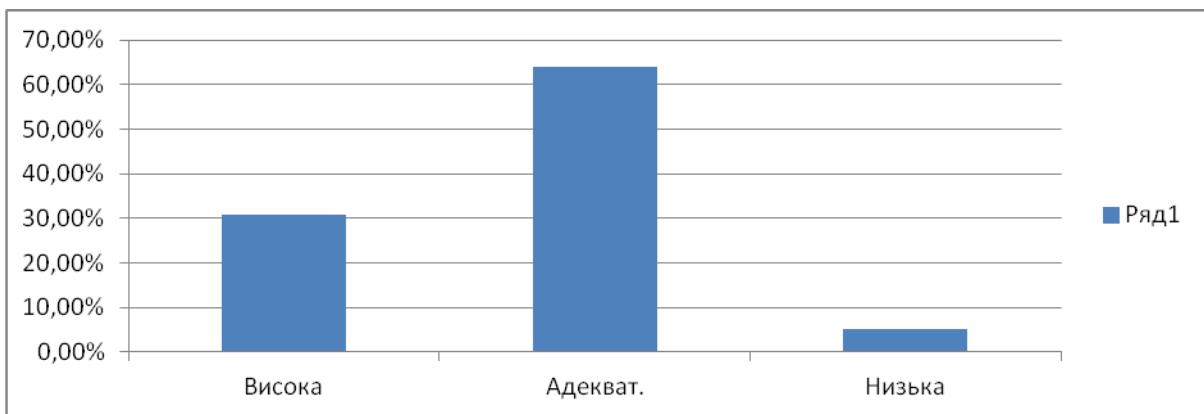


Рис.2.1.Результати діагностики рівня самооцінки (за методикою Будассі)

Отримано такі результати: 12 (30,7%) осіб мають високу самооцінку; 25 (64,1%) - адекватну; 2 (5,1%) - низьку.

Концепція «психічного здоров'я» визначає його в першу чергу через призму особистості, виокремлює його процесом, у центр якого потрапляють такі поняття: «самореалізація», «самоактуалізація», «ідентичність», «повноцінне функціонування». У людей зрілого віку у межах становлення нового рівня самосвідомості, як правило, сформовано відносно стійке уявлення про себе - самооцінка. Самооцінка - афективний елемент Я-концепції (за Р.Бернсом) різної інтенсивності, оскільки деякі риси образу Я можуть викликати позитивні чи негативні емоції (в залежності від

відношення до себе). Самооцінка - це ядро особистості, судження про себе, свою цінність, свої властивості. Вона дозволяє контролювати та регулювати свою діяльність та поведінку, що, в свою чергу, впливає на міжособистісні відношення, якість діяльності тощо. Самооцінка - відносно стійке утворення, компонент самопізнання, процес самооцінювання. Самооцінка відіграє регуляторну та захисну функцію.

Аналізуючи результат діагностики самооцінки, можна отриманий результат пояснити так:

- самооцінка передбачає оцінку своїх здібностей, а всі досліджувані мають відповідну освіту, що дає можливості якісно, без нарікань керівництва виконувати роботу, яка є зрозумілою;
- самооцінка виражає ступінь задоволеності (незадоволеності) собою у процесі сприймання успіхів (неуспіхів) досягнення певних цілей. Досліджувані не планували у подальшій діяльності стрімких кар'єрних «стрибків», вважали, що досить непогано облаштували своє життя. Хоча вони погоджувалися: крім обраного ними шляху, є багато інших, можливо більш успішних;
- самооцінка може бути адекватною та неадекватною (по співвідношенню з реальною успішністю). На підприємстві систематично відбувається атестація кадрів, у якій серед досліджуваних не було прикладів відсторонення від посади з причин неякісного виконання своїх обов'язків. Як відомо, самооцінка формується (корегується) під впливом оцінок оточуючих, а у процесі професійного самовизначення вона може бути досить сталим утворенням.

У процесі дослідження нам не вдалося зафіксувати неадекватно завищеної самооцінки. Кожна з досліджуваних поважно відносилася до своєї особистості, не перевищуючи, не підкреслюючи, не «вип'ячуючи» свої досягнення, переваги перед іншими.

Особи з високою самооцінкою демонстрували здорову амбіційність, бажання бути кращими. Як самодостатні особистості вони відзначали, що можуть самостійно розібратися з усім, що відбувається з ними, зробити правильний вибір, спираючись на свій досвід та можливості (а не думки інших).

Більшість осіб з адекватною самооцінкою обрали цілі, які можливо досягти, систематично оцінювали свої досягнення (невдачі), відносилися до себе з певною мірою критичності. Вони не нехтували думкою оточуючих (хоч і не реагували на неї занадто болісно, тривожно), швидше за все знаходилися у тій «золотій середині», де все виражено помірно: і оцінка себе, і критичність, і переживання, і спілкування.

Серед досліджуваних було визначено 2 особи з низькою самооцінкою. На такий рівень вплинули деякі особистісні проблеми, а також (на наш погляд), сформована вивчена безпорадність. Її демонстрували у оцінках своїх можливостей («а я й не дуже хочу», «все одно - не зможу це зробити якісно», «а навіщо мені та посада»). Досліджувані з заниженою самооцінкою постійно знаходилися у стані очікування неприємностей, були досить недовірливими до оточуючих, інформацію оцінювали як недостовірну, загрозливу. Зокрема, у відповідях на питання - чи згодні вони прийняти участь у дослідженні щодо укріплення психічного здоров'я, погодилися з певною долею іронії. Зважаючи на те, що на успішність (зокрема, основну, професійну) впливає ефективна міжособистісна взаємодія, якісна професійна діяльність, важливо враховувати як людина відноситься до себе, якою подає себе оточуючим. Від цього залежить задоволеність життям, що є компонентом психічного здоров'я.

Психоемоційний стан людини (особливо у часи дії таких стресових факторів як пандемія, війна) - це сукупність почуттів та емоцій людини, які впливають на стан його здоров'я у цілому, відношення з оточуючими, допомагають оцінити своє життя, виокремити несприятливі фактори, балансувати психічну

діяльність. Психоемоційний стан можна визначати: активністю, рішучістю, радістю, впевненістю, або, навпаки, байдужістю, страхом, розгубленістю, напругою. Такі властивості можуть змінюватися в залежності від обставин, але переважаючі стани впливають і на формування особистості, і на все подальше життя. Порушення психоемоційного стану у будь-якому віці - проблема, яка може викликати розлади поведінки, психомоторики, змінити психічне здоров'я.

Для визначення психоемоційного стану досліджуваних була використана методика САН (Самопочуття. Активність. Настрій). Результати представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Рівень психоемоційного стану (за методикою САН).

Шкали методики САН	Високий рівень прояву ($\geq 5,0-5,5$)		Середній рівень прояву (3,1-3,8)		Низький рівень прояву ($\leq 3,0$)	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Самопочуття	11	28,2	20	51,2	8	20,5
Активність	17	43,5	19	48,7	3	7,6
Настрій	8	20,5	19	48,7	12	30,7

Як свідчать дані діагностики, у більшості своїй досліджувані демонструють середній рівень психоемоційного стану. Ми зосередилися на аналізі показників високого та низького рівнів прояву. Самопочуття можна уявити як поєднання сили, втомлюваності та загального стану здоров'я. Так, 28,2% мають високі показники самопочуття (а 51% - середні), які проявляються у бадьорості, відчутті комфорту власного тіла, відсутності

будь-яких хворобливих проявів. Досліджувані - жінки зрілого віку, які постійно (за правилами підприємства) проходять медичний огляд, що може бути фактором впливу на такі результати. 20,8% мають незадовільний емоційний стан, деякі фізичні прояви дискомфорту. Але, як правило, у основі фізичних нездужань лежать психосоціальні причини. Зокрема, рідні 4 з досліджуваних знаходяться у зоні бойових дій, що викликає підвищене хвилювання, занепокоєність.

Активність - це комбінація фізичної рухливості, швидкості виконання діяльності, підтримка життєво важливих взаємин з зовнішніми подразниками. Вона може бути різних видів. Наприклад, фізичною чи розумовою, як у нашому випадку, коли більшість досліджуваних працюють з матеріалами, які потребують аналітичного опрацювання. Активність буває індивідуальною та груповою, обидва види передбачаються у відділі, де проходило дослідження. Кожен з цих видів впливав на перебіг активності.

Крім того, на активність впливають індивідуально-типологічні властивості досліджуваних (сила нервової системи, акцентуації характеру). Зокрема, педантична акцентуація передбачає надзвичайно ретельний підхід до виконання завдань, слабка нервова система дає можливість старанно виконувати монотонну роботу. . Активність у переважаючої більшості (43% мають високий рівень, 48% - середній) характеризує активних, ініціативних особистостей, що позначається на якості їх діяльності. 7,6% жінок з низькими показниками не можна однозначно назвати пасивними та інертними. Слід враховувати показники самопочуття, яке у момент діагностики могло впливати на активність.

Настрій - це, як правило, відображення емоційного фону досліджуваних у момент діагностики, тривале, стає відношення до подій. Низький рівень настрою досліджуваних (30,7%) в першу чергу пояснюється ситуацією у країні, місті, де постійно відбуваються обстріли, руйнуються будівлі, страждають люди. Тому позитивної емоційної реакції на такі події

очікувати не слід. Досліджувані, що продемонстрували високий (20%) та середній (48,7%) могли пояснити це деякими «балансуючим» чинниками: відношеннями з рідними, задоволеністю роботою, відносною стабільністю життя.

Зазвичай, показники методики САН поєднують, для того, щоб у непрямий спосіб діагностувати загальний психоемоційний стан досліджуваних. Але слід пам'ятати, що на показники методики можуть впливати і час доби, і пора року, і ті стресові ситуації, що передували моменту діагностики. Емпіричний етап дослідження проходив у лютому місяці, коли підвищується рівень втомленості, проявляються ознаки депресії. Сезонні зміни також можуть вплинути на розумові здібності (активність) та психоемоційний стан (настрій).

Саме тому, ми більш детально вивчили процес саморегуляції поведінки (стильові характеристики психічної саморегуляції) за допомогою методики В Моросанової (дивись таблицю 2.2. та рис. 2.2.). На них представлено цифрові данні та профіль саморегуляції:

Таблиця 2.2.

Результати діагностики рівня саморегуляції (методи первинної математичної статистики):

Середній показник по групі (N=39)	Мода	Медіана	Ст.відхилення
26,3	25	25	3,5

Основні шкали методики В.Моросанової:

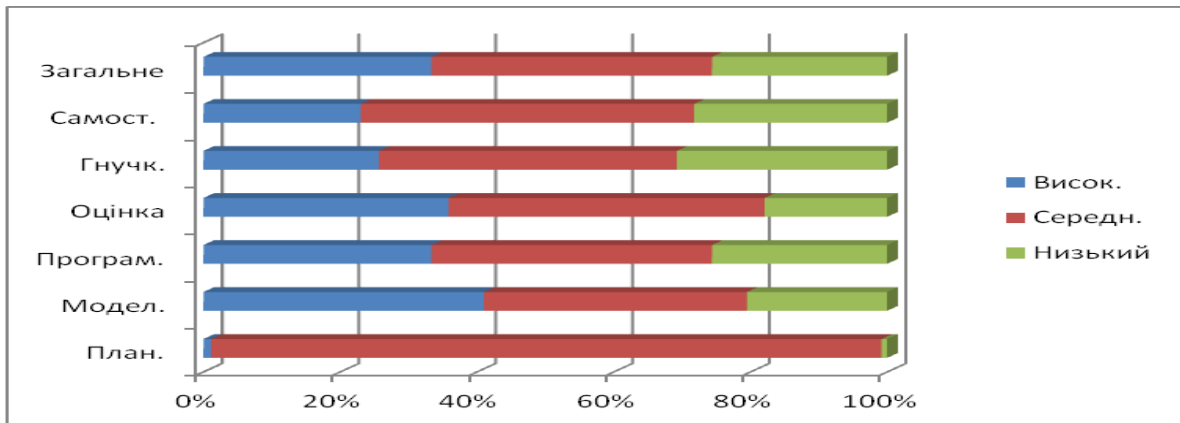


Рис.2.2. Результати діагностики за методикою В.Маросанової.

У результаті діагностики за методикою В.Маросанової було отримано такий результат: загальний показник саморегуляції у 13 осіб (33,3%) - високий, у 16 (41%) - середній, у 10 (25,6%) - низький.

Кожен з показників шкали дав можливість зробити відповідні висновки.

Найвищий показник вираженості:

- у 16 осіб (41%) по шкалі «Моделювання»;
- у 15 осіб (38,4%) - «Планування»;
- у 14 осіб (35,8%) - «Оцінка результатів»

свідчить про те, що означені досліджувані можуть оцінити зовнішні та внутрішні умови (соціальну ситуацію, власну ресурсну базу), спланувати поточні та майбутні цілі, розробити етапи їх досягнення та оцінити результати. За визначенням авторки методики В.Маросанової «саморегуляція - це психологічний інструмент усвідомлення та використання всієї палітри резервів індивідуальності у якості ресурсів вирішення різноманітних задач життєдіяльності» [с.65]

Тобто, показник свідчить, що досліджувані у цілому здатні до саморегуляції свого життя, діяльності, поведінки (ключового показника психічного здоров'я). Саморегуляція у прямий та непрямий спосіб формує стійкість до стресових ситуацій, швидкоплинних темпів життя. Людина, яка сформувала у себе ці навички перспективна у особистісному зростанні, демонструє психічне благополуччя. Психічна саморегуляція - один з рівнів

саморегуляції, яка приймає участь в управлінні функціями організму, розвитку психіки у цілому. За допомогою психічної саморегуляції людина може керувати своєю поведінкою, контролювати емоційний стан, виконувати різноманітну діяльність, удосконалювати цю діяльність. Результати саморегуляції можуть бути ситуативними (зміна настрою, темпу діяльності), від термінованими у часі (розвиток вольових якостей, боротьба з прокрастинацією) та відноситися до таких типів, як мимовільна, довільна.

Саморегуляція розвивається за допомогою різноманітних прийомів, що можна використати на формуальному етапі.

10 досліджуваних (25,6%) продемонстрували низький показник на шкалі «Загальна саморегуляція», низькі показники у них також за шкалами «гнучкість» (серед 12 осіб, 30,7%) та «самостійність» (серед 11 осіб, 28,2%).

Гнучкість дозволяє адекватно реагувати на швидкі зміни подій, успішно вирішувати задачі у невизначених (чи ризикованих) ситуаціях, відповідно у досліджуваних з низькими показниками така регуляція дещо знижена. Це проявляється під час виникнення непередбачуваних ситуацій, може проявитися у погіршенні якості роботи та, відповідно, у самопочутті. А самостійність - це показник автономності, незалежності від думок оточуючих. Відповідно, без допомоги оточуючих, позитивної оцінки результатів своєї діяльності, вони не можуть сформулювати мету, спланувати етапи її досягнення, адекватно оцінити результати. Психічну саморегуляцію розглядають у відповідних зв'язках з професійною діяльністю, а досліджувані з низькими показниками по шкалі «самостійність» переважно мали незначний практичний досвід виконання своєї діяльності.

Загальна саморегуляція пов'язана з рефлексивною та мотиваційною сферами, які дозволяють людині усвідомлювати свої вчинки та мотивувати себе на плідну діяльність. Навички саморегуляції дозволяють відстежувати появу у себе деструктивних емоційних переживань, своєчасно зреагувати : активізувати психофізіологічну реактивність (як здатність організму

адекватно зреагувати на подразники), оновитися (у випадку надзвичайної втомленості), знизити емоційну напругу.

Висновки до розділу 2.

Вибірка - 39 осіб зрілого віку, жінок 33-38 років сформована у Департаменті з якості метрологічної служби ПАТ «АМКР». Для діагностики рівня психічного здоров'я використано наступні методи та методики дослідження: опитування, у якому було використано демографічні питання (про вік, стать, освіту досліджуваних); проєктивні (незакінчене речення), скалярні питання (оцінка по шкалі); закриті та відкриті питання; для визначення рівня розвитку особистісних властивостей використано модифіковану методику «Самооцінка» С.Будасі; для визначення рівня розвитку емоційного індикатора, використано тест САН (В.Доскіна); для визначення рівня прояву діяльнісно-поведінкового компоненту використано методику «Стиль саморегуляції поведінки» В.Моросанової.

Самооцінка стану власного психічного здоров'я на шкалі продемонстрували середній показник: (3,1-3,7 бали на біологічному рівні; 3,3-4,1 балів - на психологічному; 3,9-4,5 балів на соціальному).

12 (30,7%) осіб мають високу самооцінку; 25 (64,1%) - адекватну; 2 (5,1%) - низьку (за методикою Будасі). У процесі дослідження нам не вдалося зафіксувати неадекватно завищеної самооцінки.

За методикою САН: 28,2% мають високі показники самопочуття, 51% - середні), які проявляються у бадьорості, відчутті комфорту власного тіла, відсутності будь-яких хворобливих проявів.

Активність у переважаючої більшості (43% мають високий рівень, 48% - середній) характеризує активних, ініціативних особистостей, що

позначається на якості їх діяльності. 7,6% жінок з низькими показниками не можна однозначно назвати пасивними та інертними.

Низький рівень настрою досліджуваних (30,7%) в першу чергу пояснюється ситуацією у країні, місті, де постійно відбуваються обстріли, руйнуються будівлі, страждають люди. Тому позитивної емоційної реакції на такі події очікувати не слід. Досліджувані, що продемонстрували високий (20%) та середній (48,7%)

У результаті діагностики за методикою В.Маросанової було отримано такий результат: загальний показник саморегуляції у 13 осіб (33,3%) - високий, у 16 (41%) - середній, у 10 (25,6%) - низький.

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ЗРІЛОМУ ВІЦІ

3.1. Обґрунтування необхідності психоедукації у зрілому віці для покращення психічного здоров'я.

Психоедукація відіграє ключову роль у розвитку психічного здоров'я та складається з таких компонентів (дивись рис. 3.1.)

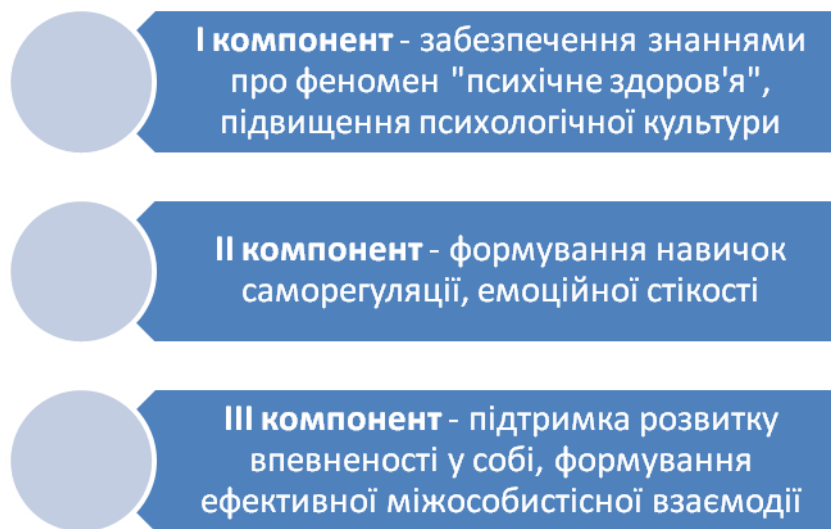


Рис.3.1. Структура психоедукації

Психоедукація відрізняється від традиційної психотерапії по цілям та методам.

Психоедукація спрямована на інформування клієнтів про основні характеристики психічного здоров'я, психічні порушення, розлади, фокусуючись на навчанні навичкам управління емоціями, поведінкою, що сприяє покращенню загального рівня психічного здоров'я. Саме поняття «психічне здоров'я» неоднозначне, має досить умовних характер. Прояв психічного «здоров'я» чи «нездоров'я» реалізується у поведінкових реакціях, у якості та результатах діяльності, у міжособистісних відношеннях.

Традиційна психотерапія передбачає більш глибинну роботу з клієнтом через різноманітні психотерапевтичні методи (психоаналіз, гештальт-терапію,

когнітивно-поведінкову терапію), вони спрямовані на зміну мислительної діяльності для вирішення конкретних психологічних проблем.

Психоедукація використовується у освітніх програмах, процесі розвитку, профілактиці психічних захворювань. Вона спрямована на:

- формування у особистості відповідальності за своє життя, здоров'я;
- глибинне пізнання свого внутрішнього світу, ресурсів, прийняття себе;
- розширення можливостей клієнта до набуття навичок самопізнання, саморозвитку;

Процес психоедукації можна наповнити лекційним матеріалом, який адаптований до розуміння осіб без спеціальної освіти; тренінгових занять, інформаційно-просвітницької наочності.

У процесі психоедукації можна покращити здатність до розуміння емоційної сфери (емоційний інтелект), підвищити рівень критичного мислення (для активної мислительної роботи у складних життєвих ситуаціях), поглибити процес самопізнання (індивідуально-типологічні особливості, ресурсна база), ознайомитися зі шляхами вирішення конфлікту для ефективної міжособистісної взаємодії, посилити стрес-менеджмент, який сформує навички саморегуляції у стресогених ситуаціях.

Концепція програми розвитку психічного здоров'я

Мета програми: розширення уявлень про психічне здоров'я, формування навичок само мотивації, емоційної стійкості

Задачі програми:

- формування системи знань щодо психічного здоров'я, методах його укріплення, формування;
- засвоєння конструктивних навичок само мотивації;

- активізація активності, підтримка впевненості у собі.

Програма розвитку психічного здоров'я включає у себе три системних блока: вступну частину, основну частину та рефлексивно-завершальний етап.

У межах першого блоку заплановано ознайомлення учасників з метою програми, уточнення запиту, прийняття правил, діагностика індивідуальних властивостей психічного здоров'я.

Другий блок:

- розминки з метою налаштування на роботу, активізації індивідуальних ресурсів;
- міні-лекції з метою інформування учасників щодо критерії психічного здоров'я, тактик, стратегій його укріплення, розвитку. Доречним на даному етапі буде навчити досліджуваних навичкам саморозвитку (робота по пошуку потрібної інформації, розуміння термінів, механізмів формування навичок саморозвитку);
- практикум з метою визначення індивідуальних особливостей самомотивації, саморозвитку, виконання індивідуальних та групових завдань щодо формування навичок розвитку психічного здоров'я;
- зворотній зв'язок, закріплення ключових моментів.

Третій блок передбачає оцінку, самооцінку, самоаналіз отриманих результатів, потворну діагностику індикаторів психічного здоров'я.

Програма розрахована на 10 занять (дивись таблицю 3.1.).

Для участі у програмі було задіяно 9 жінок зрілого віку, які на констатувальному етапі продемонструвати низькі показники емоційного стану, саморегуляції, самооцінки.

Таблиця 3.1.

Програма розвитку психічного здоров'я

Блок програми	Тема заняття	Кількість занять	Тривалість
Вступна частина	Добрий ранок, група!	1	60
Основна частина	Міні лекції «Індикатори психічного та соціального здоров'я особистості», «Науковці про психічне здоров'я»	1	60
	Самодіагностика (на основі щоденників самопостереження)	1	60
	Міні-лекція «Теоретичні підходи до проблеми психічної стійкості, рівноваги». Практикум «Розвиток психічної рівноваги»	1	60
	Практикум «Подорож у свій внутрішній світ»	1	120
	Індивідуальні завдання змагального та творчого характеру по підвищенню самооцінки, самопрезентації	1	120
	Практикум «Емоційна сфера. Як її зрозуміти та з нею товаришувати?»	1	120
	Практикум «Саморегуляція як засіб підвищення психічного здоров'я»	1	120
	Практикум «Майбутнім психічно здоровим поколінням»	1	90
Рефлексивно-завершальний блок	Повторна діагностика. Рефлексивний аналіз набутих знань, вмінь, навичок.	1	90

Початок роботи групи складався з налаштування групи на роботу по підвищенню рівня психічного здоров'я, знайомство з правилами поведінки, метою та завданнями програми. Учасники презентували себе, формували очікування у кінцевих наслідках програми, виказували свої побажання.

У кінці кожного заняття відбувався цільовий шерінг - обговорення результатів, емоцій, яке воно викликало.

На міні-лекціях (15 хвилин перед кожним практикумом) подавалася стисла, конкретна презентація щодо індикаторів психічного здоров'я, джерел психічної рівноваги, емоційної сфери людини та можливостей на неї впливати, механізмів саморегуляції, пошуку внутрішніх резервів тощо.

Учасникам було запропоновано вести протягом тижня щоденники самоспостереження, у яких зручним способом фіксувати своє самопочуття, активність, настрій, поведінку у несприятливих, незрозумілих стресових ситуаціях, здатність вирішувати проблемні ситуації. У щоденнику пропонувалося фіксувати: настрій, активність, самопочуття, основні події, які вплинули на загальний емоційний стан,

На другому занятті зроблені записи піддавалися самодіагностичному аналізу. Щоденник самоспостереження - ефективний інструмент для вивчення свого емоційного стану, чинників, які на нього впливають, придатний матеріал для послідуячого аналізу своїх можливостей діяти у невизначених ситуаціях. Ведення такого щоденника дозволяє більш глибоко розуміти свої емоції, реакції, патерни поведінки. Чим більш регулярно ведуться записи, тим легше виявити взаємозв'язок між думками, почуттями, діями (а це сприяє покращенню психічного здоров'я). Учасникам пропонувалося у майбутньому переводити щоденники у цифровий формат (Google-форми), для того щоб по ключовим словам виявляти тенденції у змінах психічного здоров'я.

Серед відомих та численних критеріїв психічного здоров'я можна виокремити психічну рівновагу. Саме з позицій такої рівноваги можна робити висновки щодо функціонування всієї психічної сфери людини: когнітивно-пізнавальної; емоційної; поведінково-вольової; адаптивної.

На початку 4 заняття була подана стисла інформація науково-теоретичних підходів щодо розвитку психічної рівноваги, а саме:

- психологічного (зовнішні та внутрішні механізми саморозвитку, саморегуляції);
- соціогенетичного (здатність до самоконтролю, підвищення адаптаційних можливостей);
- аксіологічний (розвиток можливостей переводити негативний досвід у позитивний).

Практикум (4 заняття) передбачав наступне. Розвиток психічної рівноваги слід досліджувати з позицій можливостей нервової системи. Саме вона визначає активність організму у середовищі при зовнішніх та внутрішніх впливах та контролює пристосувальні механізми живої системи, яка функціонує по таким законам сили, часу, градієнта (швидкості). Ці закони потрібно врахувати для вивчення шляхів профілактики та формування психічної рівноваги. Тому під час практикуму кожен учасник виконував таке завдання:

1.Пригадати подію з власного життя, історії, культури щодо необхідності проявити психічну рівновагу.

2.Виділити у ній когнітивно-пізнавальну компоненту, емоційну, поведінково-вольову, адаптивну.

3.Виокремити та проаналізувати фактори, які впливають на стійкість особистості до психічного впливу:

- значущість події для особистості;
- суб'єктивна оцінка ситуації (сприятлива-ні);
- психологічна переробка (позитивна рефлексія) події, що переживає особистість).

4.Моделювання події з позицій психічної рівноваги.

«Подорож у свій внутрішній світ» передбачала міні-лекцію про психічні захисти, види копінг-поведінки та практикум з використанням рольових

ігор 9 «Я-оптиміст...Я-песиміст...»), виконанням вправ «Забудемо про сором'язливість», вирішення кейсів, відео аналіз матеріалів, зроблених під час тренінгу (за погодженням учасників).

Під час практикуму само презентації відбувалося знайомство з трьома китами само презентації:

- позитивне само сприймання;
- чітке усвідомлення цілі своїх дій;
- здатність ефективно спілкуватися з аудиторією.

Практикум (заняття 7) було проведено у вигляді «Веселої ярмарки». На ній кожна з учасниць «продавала», міняла, презентувала досвід конструктивного впливу на емоційну сферу, підвищення стресостійкості. Досвід було взято з історичних, літературних, життєвих прикладів. У кінці заняття підсумовувалося, хто зміг запропонувати найбільш ефективні методи.

На занятті 8 було запропоновано такі механізми саморегуляції як:

- рефлексування;
- мотивування;
- релаксація.

Саме ці механізми сприяють зниженню емоційної напруги, покращенню психічного здоров'я. Учасницям пропонувалося декілька кейсів (традиційних, описових), які піддавалися ситуативній, ретроспективній, проспективній рефлексії. Метод кейс стаді надзвичайно ефективний у тренінгових програмах, він орієнтований на розвиток критичного мислення, аналітичних здібностей. У ході вирішення кейс стаді формувалися такі навички: аргументації, презентації, само презентації, переконання, групової взаємодії, прийняття конструктивних рішень.

На занятті 9 учасниці розробляли психолого-педагогічні рекомендації щодо укріплення психічного здоров'я. Вони виокремили критерії проявів психічного здоров'я у психічних процесах (триматися адекватного

сприймання власного Я, розвивати здатність до логічного опрацювання інформації, критичної її оцінки, підвищувати розумову дисципліну - керувати мислительними потоками); у психічних властивостях (формувати адекватну самооцінку, асертивну поведінку, доброзичливість, почуття гумору, підвищувати адаптивність); у психічних станах (оволодівати механізмами релаксації, самоконтролю, позитивного оцінювання подій).

На останньому занятті проводилося підсумкове структуроване обговорення (рефлексування), яке дозволило учасникам обмінюватися досвідом, емоціями, отриманими у процесі програми. Таке рефлексування відіграло ключову роль у закріпленні отриманих знань, груповій динаміці, формуванні потрібних механізмів укріплення власного психічного здоров'я. Ефективність упровадження такої програми було перевірено на наступному, контрольному етапі нашого дослідження.

3.2.Оцінка ефективності психоедукації як засобу розвитку психічного здоров'я.

На жаль, у період навчання у вищому освітньому закладі, на підприємствах та організаціях міста відсутня єдина концепція реалізації комплексної допомоги у підтримці свого психічного здоров'я. Тому важливо створювати такі умови навчання, праці, у яких така підтримка була б обов'язковою. Початковим етапом підготовки до підтримки психічного здоров'я була реалізація просвітницько-розвивальної програми та перевірка її ефективності на формувальному етапі.

Формувальний етапі нашого дослідження відбувався офлайн у березні 2025. Для участі у процесі покращення психічного здоров'я за просвітницько-розвивальною програмою було задіяно 9 жінок зрілого віку, які на констатувальному етапі продемонструвати низькі показники

емоційного стану, саморегуляції, самооцінки (з них 2 мали низьку самооцінку, низькі показники самопочуття, активності, настрою. Загальний показник саморегуляції у 8 учасниць був низьким.

Метою формувального етапу було підвищення (за допомогою психоедукації) рівня психологічної культури, надання знань щодо індикаторів психічного здоров'я, його важливості у життєдіяльності, формування навичок саморегуляції, емоційної стійкості.

Як вже зазначалося, серед учасниць формувального експерименту, дві мали низькі показники рівня самооцінки, а 7 - середні, що певним чином можна пояснити недостатнім рівнем розвитку рівня їх самоактуалізації. Тому важливим у реалізації просвітницько-розвивальної програми було врахування особистісно-індивідуальних детермінант психічного здоров'я: суб'єктивності (здатності бути джерелом власної активності, причиною вчинків), спрямованості (оволодіння особистістю своїми процесами, установками, інтересами), соціальності, унікальності.

Зважаючи на тему нашого дослідження значну увагу ми приділяли психоедукації, підвищенню грамотності у галузі психічного здоров'я. Грамотність по відношенню до психічного здоров'я також має профілактичний потенціал.

У процесі підвищення грамотності активізувалися:

- здатність розпізнавати порушення психічного здоров'я;
- вміння шукати потрібну тематичну інформацію у різноманітних джерелах;
- знання факторів ризику, причин порушення психічного здоров'я;
- усвідомлення проблеми у психічному здоров'ї;
- знання методів самопомочі.

Саме тому у процесі упровадження програми учасниці не тільки слухали інформацію підготовлену нами на міні-лекціях, а й самостійно шукали потрібні данні у відповідних джерелах.

Практичні заняття відбувалися у інтерактивному режимі, який був логічним продовженням теоретичного курсу. Так, учасниці на основі досліджень Н.Мак-Вільямс, доктора психологічних наук виокремили 16 критеріїв психічного та емоційного здоров'я особистості (здатність працювати, встановлювати безпечні відношення, здатність залишатися у контакті з усіма сторонами свого Я, поновлюватися після стресу, формувати систему ціннісних орієнтацій, корегувати емоції, широко використовувати захисні механізми, приймати те, що неможливо змінити тощо), а потім за «круглим столом» пояснювали, як вони розуміють ці індикатори, наскільки вони розвинені у них.

Інформацію про можливості сформувати навичку саморегуляції, емоційної стійкості потрібно було опрацювати на практиці (цілепокладання, моделювання, контроль), розказати про її ефективність, потрібність.

По закінченню занять була проведена повторна діагностика з метою визначення ефективності психоедукації у розвитку психічного здоров'я.

Рівень психоемоційного стану (за методикою САН) представлено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати діагностики за методикою САН до та після експерименту (N=9)

Шкали методики САН	Високий рівень прояву ($\geq 5,0-5,5$)		Середній рівень прояву ($3,1-3,8$)		Низький рівень прояву ($\leq 3,0$)	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%

	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
Самопочуття	1	3	11,1	33,1	5	6	55,5	66,2	3		33,1	
Активність		2		22,1	5	7	55,1	77,2	4		44,1	
Настрій		2		22,2	4	7	44,3	77,3	5		55,5	

Як свідчать дані діагностики за методикою САН, досліджуваних з низькими показниками рівня прояву самопочуття, активності, настрою немає. Збільшилася кількість досліджуваних з високим рівнем прояву всіх показників на 22%. На 11% збільшилася кількість досліджуваних з середнім рівнем самопочуття, на 22% - активності, 33% настрою.

Наступна повторна діагностика відбувалася за методикою В.Моросанової. Підраховано показник загального рівня саморегуляції у 9 учасників упровадження програми (див. рис.3.1.)

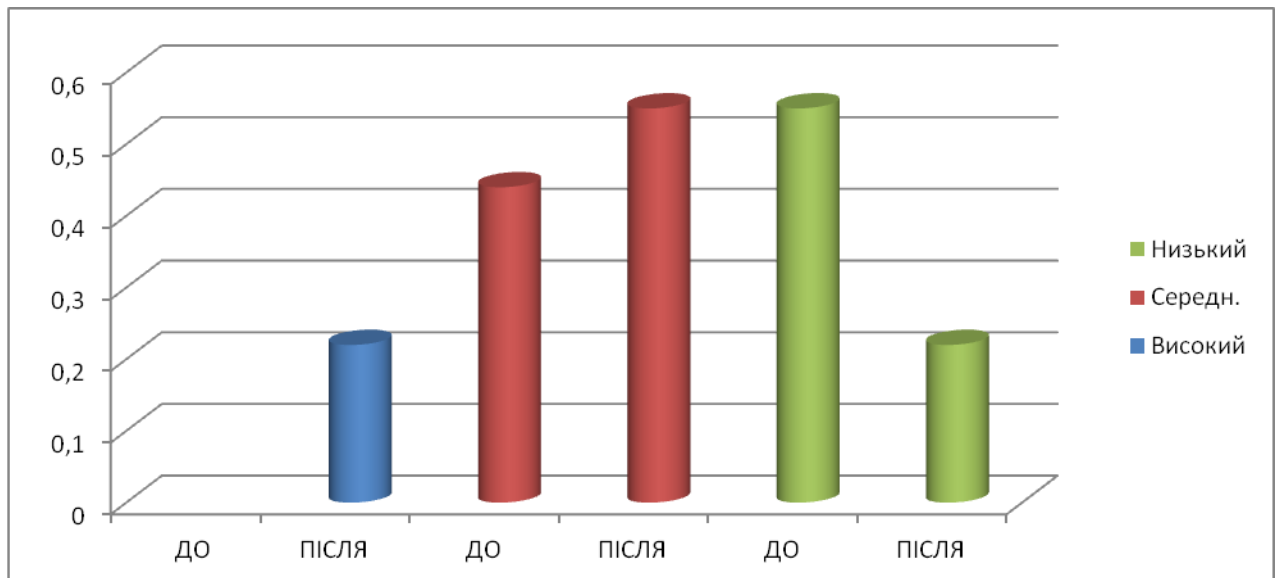


Рис.3.2. Повторна діагностика за методикою В.Моросанової.

Так, до експерименту високого рівня саморегуляції не демонстрував кожен з учасників, після - 2 особи (набрали >33 балів); середній рівень був у 4 осіб, став у 5 (набрали від 24 до 31 балів); низький рівень фіксували у 5 досліджуваних, став у 2 (<23 балів).

Для перевірки висунутих H_0 (статистично значущих змін немає) та H_1 (зміни статистично значущі) гіпотез ми застосували Т-критерій Стюдента (дивись Додаток А). Вибір саме цього методу математичної статистики пояснюємо тим, що такий критерій може застосовуватися, навіть якщо розміри вибірок дуже невеликі, змінні нормально розподілені (усередині груп), а дисперсії спостережень в групах не дуже різні. Розрахунок здійснювали за допомогою Tools > AddIns > Analysis Tool Pack.

У результаті отримано такі данні:

$$t_{\text{емп.}} = -4.06138$$

$$t_{0.01} = 3.3554$$

$$t_{0.05} = 2.306$$

Це дало нам можливість прийняти **H1**: (відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$).

Узагальнюючи проведено роботу, слід зазначити: основне досягнення його в усвідомленні досліджуваними можливостей реалізувати свій життєвий потенціал більш активно, зокрема, у адаптації до складних обставин життя. Сподіваємося, що відбулися певні зміни у самосвідомості, які дозволили краще розуміти свою ідентичність, критично підходити до аналізу емоцій та поведінки. Підвищилася, на думку досліджуваних їх адаптивність - вміння керувати поведінкою у соціальних межах. Вони зрозуміли необхідність більш виважено підходити до цілепокладання, планування, реалізації означених цілей, враховуючи основні фактори (індивідуальні, соціальні, економічні) впливу на психічне здоров'я.

Заплановано подальший супровід досліджуваних, який полягає у підтримці впевненості у собі, активному саморозвитку.

Проведене дослідження продемонструвало значущість комплексного супроводу для покращення психічного здоров'я, яке включало діагностику,

просвітництво, консультування, методичний супровід, активне формування потрібних навичок та вмінь. Упровадження такого системного підходу у практику роботи вищих освітніх закладів та підприємств може стати важливою складовою для засвоєння соціального досвіду, формування особистісного досвіду підтримки психічного здоров'я, що у перспективі може значно підвищити життєдіяльність.

Висновки до розділу 3.

Психоедукація спрямована на інформування клієнтів про основні характеристики психічного здоров'я, психічні порушення, розлади, фокусуючись на навчанні навичкам управління емоціями, поведінкою, що сприяє покращенню загального рівня психічного здоров'я.

Психоедукація, яка була покладена у основу розробки просвітницько-розвивальної програми підвищення рівня психічного здоров'я складалася з таких компонентів: підвищення рівня психологічної культури та рівня знань щодо психічного здоров'я, формування навичок саморегуляції, емоційної стійкості, подальший психологічний супровід з метою підтримки впевненості у собі.

Мета програми: розширення уявлень про психічне здоров'я, формування навичок само мотивації, емоційної стійкості. Задачі програми: формування системи знань щодо психічного здоров'я, методах його укріплення, формування; засвоєння конструктивних навичок само мотивації; активізація активності, підтримка впевненості у собі.

Програма розвитку психічного здоров'я включала у себе три системних блока: вступну частину, основну частину та рефлексивно-завершальний етап. У програмі - 10 занять (60-120 хвилин).

По закінченню занять була проведена повторна діагностика з метою визначення ефективності психоедукації у розвитку психічного здоров'я, перевірена за допомогою Т-критерія Стьюдента. Повторна діагностика зафіксувала позитивну динаміку змін у емоційній сфері та рівні саморегуляції досліджуваних.

Проведене дослідження продемонструвало значущість комплексного супроводу для покращення психічного здоров'я, яке включало діагностику, просвітництво, консультування, методичний супровід, активне формування потрібних навичок та вмінь.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена проблемі психічного здоров'я особистості, що виявляє особливу актуальність та необхідність її дослідження в умовах сьогодення. В першому розділі роботи розглянуто теоретичні підходи до визначення базової дефініції у зарубіжній та вітчизняній психології: від класиків психологічної науки З. Фрейда, К. Хорні, А. Маслоу, К. Роджерса, К. Юнга, Е. Еріксона, В. Франкла до сучасних досліджень В. Бліхара, Ю. Бойчука, А. Біньковської, І. Галецької, І. Коцан, Г. Ложкіна, С. Максименка та ін.. Представлено характеристику психічного здоров'я як складного інтегративного феномену, його рівні та критерії оцінки. Визначено фізіологічні, індивідуально-психологічні та соціально-економічні детермінанти підтримки здоров'я психіки. Встановлено, що узагальненими показниками психічного здоров'я виступають цілісність, адаптивність та гармонійність існування, відчуття стабільності життєдіяльності та суб'єктивного благополуччя. Необхідність збереження психічного здоров'я ініціює необхідність організації психологічної роботи із використанням психоедукації, як ефективного, інформаційно-просвітницького методу, спрямованого на підвищення рівня обізнаності у проблемах психічного здоров'я, усвідомлення причин його погіршення, активізацію внутрішніх ресурсів та формування навичок самодопомоги.

У розділі 2 представлено результати емпіричного дослідження рівня психічного здоров'я на вибірці - 39 осіб зрілого віку, жінок 33-38 років сформована у Департаменті з якості метрологічної служби ПАТ «АМКР». Для діагностики рівня психічного здоров'я використано: опитування, з демографічними, проєктивними, скалярними, закритими та відкритими питаннями. Самооцінка стану власного психічного здоров'я на шкалі продемонстрували середній показник: (3,1-3,7 бали на біологічному рівні; 3,3-4,1 балів - на психологічному; 3,9-4,5 балів на соціальному).

Визначення рівня розвитку особистісних властивостей було за модифікованою методикою «Самооцінка» С.Будасі: 12 (30,7%) осіб мають високу самооцінку; 25 (64,1%) - адекватну; 2 (5,1%) - низьку (за методикою Будасі). У процесі дослідження нам не вдалося зафіксувати неадекватно завищеної самооцінки.

Для визначення рівня розвитку емоційного індикатора, використано тест САН (В.Доскіна): 28,2% мають високі показники самопочуття, 51% - середні), які проявляються у бадьорості, відчутті комфорту власного тіла, відсутності будь-яких хворобливих проявів. Активність у переважачої більшості (43% мають високий рівень, 48% - середній) характеризує активних, ініціативних особистостей, що позначається на якості їх діяльності. визначено 7,6% жінок з низькими показниками.

Для визначення рівня прояву діяльнісно-поведінкового компоненту використано методику «Стиль саморегуляції поведінки» В.Маросанової.

У результаті діагностики за методикою В.Маросанової було отримано такий результат: загальний показник саморегуляції у 13 осіб (33,3%) - високий, у 16 (41%) - середній, у 10 (25,6%) - низький.

У Розділі 3 представлено результати формувального етапу дослідження. Зважаючи на тему кваліфікаційної роботи, у основу діяльності по підвищенню рівня психічного здоров'я, був покладений процес психоедукації. Психоедукація складалася з таких компонентів: підвищення рівня психологічної культури та рівня знань щодо психічного здоров'я, формування навичок саморегуляції, емоційної стійкості, подальший психологічний супровід з метою підтримки впевненості у собі.

Нами була розроблена авторська просвітницько-розвивальна програма.

Мета програми: розширення уявлень про психічне здоров'я, формування навичок само мотивації, емоційної стійкості. Задачі програми: формування системи знань щодо психічного здоров'я, методах його укріплення,

формування; засвоєння конструктивних навичок само мотивації; активізація активності, підтримка впевненості у собі.

Програма розвитку психічного здоров'я включала у себе три системних блока: вступну частину, основну частину та рефлексивно-завершальний етап. У програмі - 10 занять (60-120 хвилин).

По закінченню занять була проведена повторна діагностика з метою визначення ефективності психоедукації у розвитку психічного здоров'я. Так, до експерименту високого рівня саморегуляції не демонстрував кожен з учасників, після - 2 особи (набрали >33 балів); середній рівень був у 4 осіб, став у 5 (набрали від 24 до 31 балів); низький рівень фіксували у 5 досліджуваних, став у 2 (<23 балів).

Дані повторної діагностики за методикою САН не зафіксували досліджуваних з низькими показниками рівня прояву самопочуття, активності, настрою. Збільшилася кількість досліджуваних з високим рівнем прояву всіх показників на 22%. На 11% збільшилася кількість досліджуваних з середнім рівнем самопочуття, на 22% - активності, 33% настрою.

Результати перевірено за допомогою Т-критерія Ст'юдента. Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.

Проведене дослідження продемонструвало значущість комплексного супроводу для покращення психічного здоров'я, яке включало діагностику, просвітництво, консультування, методичний супровід, активне формування потрібних навичок та вмінь.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Беньковська А. В. Психічна та духовна складові здоров'я. Актуальні питання медицини і біології : мат - ли Міжнародної науковопрактичної конференції / за ред. Пилипенка С.В. Полтава: Астроя, 2017. С. 92-94.
2. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монографія. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, інститут післядипломної освіти. 2004. 283с.
3. Бойчук Ю. Д. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
4. Борець Ю. В., Шлімакова І. І. До проблеми психічного здоров'я студентів вищого навчального закладу. *Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра*. 2018. № 1. С. 159–169.
5. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. «Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія». 2023. № 3. С. 7–12.
6. Варій М. Й. Загальна психологія.: підр. [для студ. вищ. навч. закл.] [3-тє вид.]. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.
7. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету: зб. наук. пр. зв.-наук. конф. (9-10 лютого 2013 року) / укл. Волинка Г. І., Уваркіна О. В., Ємельянова О. П. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. С.289–291.
8. Вінтюк Ю.В. Формування валеологічного мислення як важливе завдання підготовки соціальних педагогів та соціальних працівників . *Здоровий спосіб життя*. 2007. № 23. С. 12- 17.

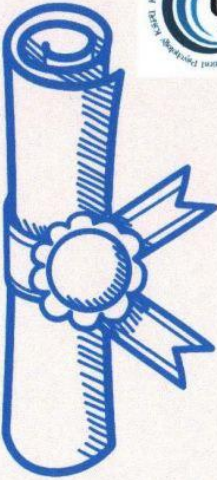
9. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах - актуальна проблема медичної психології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 4. С. 31-32.
10. Власенко І. А., Рева О. М. Модель збереження психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. № 3. С. 90–99.
11. Галаган В. В., Раєвська Я. М. Соціально – психологічні чинники психічного здоров'я працівників комерційних організацій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № 1. С. 21-25.
12. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету. Філософські науки*. 2007. №10. С. 317–328.
13. Гільман А.Ю. Психічне здоров'я населення в умовах війни: теорія, практичні аспекти психологічної допомоги. <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/349/> (дата звернення 20. 02. 24).
14. Гончаренко Н. В. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2015. 28 с.
15. Губенко І.Я., Карнацька О.С., Шевченко О.Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування : підручник. Київ : Медицина, 2021. 312 с.
16. Добровольська Н. А. Прикладні проблеми збереження психологічного здоров'я особистості. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Київ : Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2023. № 3 (62). Т. 1. С. 75-86.

17. Жигалкіна Н. В. Основні детермінанти психологічного здоров'я особистості. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Vol. 17. № 5. 2016. P. 144–149.
18. Камінська А. О. Психоедукація як елемент психосоціальних інтервенцій у складі комплексної системи медико-психологічного супроводу сім'ї, де проживає хворий з ендогенним психічним розладом. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, 2020. № 13. С.
19. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1 (16). С. 22–33.
20. Кашлюк Ю. І. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *Психологічний часопис*. 2017. Т. 7. № 3. С. 47–58.
21. Колотій Н. М. Формування психологічного здоров'я особистості. *Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди*. Психологія. 2001. Вип. 6. С. 143–148.
22. Коцан І. Я., Ложкін Г. В. Психологія здоров'я людини. Луцьк : ВВВ «Вежа», 2011. 430 с.
23. Коцур Н. І., Гармаш Л. С. Психогігієна. Чернівці, Переяслав-Хмельницький: Книги ХХІ, 2006. 380с
24. Креденцер О. В. Теоретичний аналіз основних підходів до визначення поняття «здоров'я» в психології. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка*. - Київ : Логос, 2020. - Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 55. С. 44-50.
25. Майданник О. Ф. Психічне здоров'я. [https:// nodus.ua/blog/psikhichna-diynalnist-lyudini/psikhichne-zdorov-ya](https://nodus.ua/blog/psikhichna-diynalnist-lyudini/psikhichne-zdorov-ya) (дата звернення 1. 10. 2024)
26. Моросанова В.І., Кондратюк Н.Г. Внесок усвідомленої саморегуляції у та особистісних рис у професійно-орієнтовані ресурси здобувачів освіти. *Педагогіка та психологія*. 2022. Т.86. № 2. С.62-78

27. Мощицька В. В. Теоретико - методологічні підходи до дослідження психічного здоров'я у конструктивних і деструктивних родин. Особистісне зростання : теорія і практика : матеріали IV міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Житомир, 21 квітня 2020 р. С. 178–183.
28. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький: Видавництво Національної академії ДПСУ, 2004. 323с.
29. Поташнюк Р. З. Психогігієна : навч. посібн. Луцьк : Надстрія, 2000. 62с.
30. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
31. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів VII Всеукраїнської науковопрактичної конференції (28 жовтня 2022 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 412 с
32. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції / упор. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. 400 с.
33. Работа Т. О. Здоров'я як системне поняття : критерії психологічного здоров'я. *Психологічний часопис*. 2017. Т. 7. № 3. С. 159–165.
34. Розіна І. В. Особистісні та емоційні детермінанти розвитку психічного здоров'я студентів. *Перспективи та інновації науки*. Серія : Педагогіка. Психологія. Медицина. 2023. № 4 (22). С. 510 – 520.
35. Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. <https://howareu.com/storage/app/media/Posibnuki/2024-06> (дата звернення 20. 12. 2024)
36. Сухіна І. Психоедукація батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни як напрям роботи психолога. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737814/1/> (дата звернення 3. 12. 2024).

37. Терещенко К. В. Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної невизначеності. *Актуальні проблеми психології*. Т. 1. Вип. 55. 2020. С. 59 – 65.
38. Терещенко Л. А. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка*. Житомир : Вид-во ЖДУ імені І. Франка, 2019. Т. 6 : Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340-348.
39. Титаренко Т. М. Індикатори психологічного здоров'я особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки: зб. наук. статей*. 2016. Київ, Вип. 9, С. 196–215.
40. Фролова О. В. Психоедукація як метод соціально-психологічної профілактики психічного та психологічного здоров'я студентів. <http://iqholding.com.ua> (дата звернення 4. 05. 2025)
41. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
42. Шаронова І. В. Психологія здоров'я людини . *Проблеми сучасної психології*. 2013. Вип. 20. С. 738–746.
43. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я : ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. Серія : Педагогіка. Психологія. Медицина. № 7(25). 2022. С. 554 – 567.
44. Blumberg I. Mental "health" and mental "illness". *Hosp Commun. Psychiatry*. 1997. Vol. 130, № 3. P. 229-239.
45. Freud Z. Psychology of the Unconscious. *Zwei Schriften Uber Analytische Psychologie - Two Essays on Analytical Psychology*. 2002. 224p.
46. Horney K. *The Psychoanalyst's Search for Self-Understanding*. CT: Yale University Press. 1994. 78 p.

47. Lambert M.J. Introduction to Psychotherapy Research. In: Beutler L.E., Crago M., eds. Psychotherapy research: An international review of studies. Washington, DC: American Psychological Association, 2001, pp. 1–12
48. Mental Health: Strengthening Our Response: 30 March 2018. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення 1. 10. 2024).
49. Miller E.D. Reconceptualizing the role of resiliency in coping and treatment. Journal of loss and trauma. 2003. №8. P. 239–246.
50. Phillips E.L. Psychotherapy revised: New frontiers in research and practice. Hillsdale, New Jersey, Erlbaum, 1985. 353 p.
51. Walsh Joseph [Psychoeducation in Mental Health](https://academic.oup.com/book/54267/chapter-abstract/422497733?redirectedFrom=fulltext&login=false). 2009. <https://academic.oup.com/book/54267/chapter-abstract/422497733?redirectedFrom=fulltext&login=false> (дата звернення 25.12. 2024).
52. Werner E. Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. Development and psychopathology. 1993. №. 5. P. 503–515.
53. Модифікована методика «Самооцінка» С.Будассі. <https://hurma.work/blog/test-budassi-na-samooczinku-yak-i-navishho-zastosovuvati-hr-fahivczyam/>
54. Тест САН (В.Доскіна) <https://vseosvita.ua/library/test-san-samopocutta-aktivnist-nastrij-123115.html>
55. Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.Моросанової. <https://psy.kpi.ua/wp-content/uploads/2018/09/Методика-2.-Саморегуляція-поведінки.pdf>

	СЕРТИФІКАТ що підтверджує участь у Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «ПРОМОЦІЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАДАВАЧІВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ВІЙНИ» у якості тренера, виданий	
		 
Ректор КСДУ, доктор філософських наук Ярослав Шрамко  	Завідувач кафедри практичної психології, кандидат педагогічних наук, доцент Олена Чаркіна  25-26 квітня 2025 року, м. Кривий Ріг	