

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітній ступінь)

на тему «Специфіка копінг-поведінки студентів з різним рівнем психологічного здоров'я»

ХАІ.704.7-96п2.24О.053.10764300 КР

Виконав: здобувач (ка) б курсу групи №7-96п2

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування

та психотерапія»

(найменування)

Надія СОТНИКОВА

(ім'я та прізвище)

Керівник: Світлана ЖАРІКОВА

(ім'я та прізвище)

Рецензент: Дмитро ПРИХОДЬКО

(ім'я та прізвище)

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет _____ гуманітарно-правовий _____
Кафедра _____ психології _____
Рівень вищої освіти _____ другий магістерський _____
Галузь знань _____ 05 «Соціальні та поведінкові науки» _____
(код і найменування)
Спеціальність _____ 053 «Психологія» _____
(код і найменування)
Освітня програма _____ «Психологічне консультування та психотерапія» _____
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Юрій ГУЛІЙ

(підпис)

(ім'я та прізвище)

«10» вересня 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Сотникової Надії Олегівни

(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи _____ «Специфіка копінг-поведінки студентів з різним рівнем психологічного здоров'я»,

керівник кваліфікаційної роботи _____ Жарікова Світлана Борисівна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри 704

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету № 2107-уч від «13» грудня 2023 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «12» лютого 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи _____ вивчення паттернів долаючої поведінки у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) _____ 5

1. Розкрити теоретичний зміст проблеми психологічного здоров'я та його внесок у функціонування копінг-поведінки. 2. Встановити особливості копінг-стратегій у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я. 3. Визначити специфіку проактивних копінг-стратегій у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я. 4. Виявити особливості когнітивно-поведінкових копінг-стратегій у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я. 5. Висвітлити специфіку факторів прийняття рішень у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я.

5. Перелік графічного матеріалу:

Рис. 1

Табл. 6

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Жарікова С.Б., доцент кафедри 704	26.10.23	06.11.23
2	Жарікова С.Б., доцент кафедри 704	07.11.23	24.11.23
3	Жарікова С.Б., доцент кафедри 704	25.12.23	12.01.24

Нормоконтроль _____ Світлана КУЗЬМІНОВА «10» січня 2024 р.
(підпис) (ім'я та прізвище)

7. Дата видачі завдання «5» жовтня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань роботи.	05.10.23-17.10.23	
2.	Складання плану роботи.	18.10.23-25.10.23	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу роботи.	26.10.23-06.11.23	
4.	Планування дослідження та підбір методик. Написання другого розділу роботи.	07.11.23-24.11.23	
5.	Проведення дослідження.	27.11.23-15.12.23	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	18.12.23-22.12.23	
7.	Написання третього розділу роботи.	25.12.23-12.01.24	
8.	Написання загальних висновків по роботі та оформлення тексту роботи.	15.01.24-26.01.24	
9.	Передзахист.	30.01.2024	
10.	Внесення коректив до роботи.	02.02.24-07.02.24	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації (висновок керівника, висновок кафедри, рецензія та довідка на предмет наявності порушень академічної доброчесності).	09.02.24-11.02.24	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	05.02.24-09.02.24	
13.	Строк подання здобувачем роботи на кафедру.	12.02.24	
14.	Захист.	15.02.24	

Здобувач

_____ (підпис)

Надія СОТНИКОВА

_____ (ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ (підпис)

Світлана ЖАРІКОВА

_____ (ім'я та прізвище)

Реферат

Кваліфікаційна робота : 62 с.,6 табл.,1 рис., 57 джерел.

Ключові слова: когнітивно-поведінкові стратегії подолання, копінг, копінг-стратегії, проактивна долаюча поведінка, психологічне здоров'я, фактори прийняття рішень.

Об'єкт дослідження- психологічне здоров'я.

Предмет дослідження- стратегії долаючої поведінки у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я.

Мета роботи- вивчення паттернів долаючої поведінки у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я.

Методи дослідження: теоретичні; емпіричні: опитувальник “Індивідуальна модель психологічного здоров'я”, розроблений О. Козловим; опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій, створений С. Хобфоллом; опитувальник І. Сизової та С. Філіпченкової; Мельбурнський опитувальник прийняття рішень; опитувальник “Особистісні фактори прийняття рішень” Т. Корнілової; математико- статистичні: кластерний аналіз та t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок.

Висновки: у дослідженні встановлено, що високий рівень психологічного здоров'я студентів відображається у розвинутій здатності активно відстоювати свої інтереси, заявляти про свої наміри, цілі, поважаючи при цьому інтереси оточуючих. Низький рівень психологічного здоров'я студентів виражається у схильності до обережності, униканню рішучості та особистої відповідальності, використуванні маніпулятивних дій за для досягнення своїх власних цілей.

Abstract

Qualification work: 62 p.,6 tabl.,1 figs.,57 sources.

Key words: cognitive-behavioral coping strategies, coping, coping strategies, proactive coping behavior, psychological health, decision-making factors .

The objekt of research is psychological health.

The subject of the study is strategies of coping behavior in student with different levels of psychological health.

The purpose of the work is to study the patterns of coping behavior in students of higher education with different levels pf psychjlgical health.

Research methods: theoretical; empirical-questionnaire: “Individual model of psychological health», developed by O. Kozlov; the questionnare of strategies for dealing with stressful situations, created by S. Khobfoll; the questionnaire of I. Sizova and S. Filipchenkova; Melbourne Decision Making Questionnaire «Personal decision-making factors» by T. Kornilova; mathematical-statistical: cluster analysis and Student's t-test for independent samples.

Conclusions: the study found that the high level of psychological health of students is reflected in the developed ability to actively defend their interests, declare their intentions, goals, while respecting the interests of others. The low level of psychological health of students is expressed in a tendency to caution, avoidance of decisiveness and personal responsibility, use of manipulative actions to achieve one's own needs.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ДОЛАЮЧА ПОВЕДІНКА:	
ПЕРЕХРЕСТЯ ПРОБЛЕМ.....	6
1.1 Психологічне здоров'я: розуміння феномену у сучасній науці	6
1.2 Проблема копінг-поведінки у сучасній психології.....	13
РОЗДІЛ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	25
2.1 Загальна характеристика вибірки та процедури дослідження	25
2.2 Характеристика методів дослідження	27
РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДОЛАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ У	
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО	
ЗДОРОВ'Я.....	33
3.1 Особливості стратегій подолання у студентів з різним рівнем	
психологічного здоров'я	33
3.2 Специфіка проактивних стратегій подолання у здобувачів вищої освіти з	
різним рівнем психологічного здоров'я	36
3.3 Специфіка когнітивно-поведінкових копінг-стратегій у студентів з різним	
рівнем психологічного здоров'я.....	39
3.4 Фактори прийняття рішень як специфічна форма копінгу у студентів з	
різним рівнем психологічного здоров'я	46
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	57

ВСТУП

Характерною рисою сучасної соціальної реальності виступає високий темп змін в різних сферах суспільного життя, що породжує мінливість і неузгодженість у всіх сферах життєдіяльності людини. Трансформаційні процеси, які розгортаються у соціально-політичному та економічному житті суспільства, кризовість соціальної дійсності, здійснюють соціогенний стресовий вплив на особистість. Наслідком дії соціогенних стресорів стають деструкції здоров'я людини, важливою складовою якого є психологічне здоров'я, котре, в свою чергу, виступає чинником як загального благополуччя суб'єкта, так і основою ефективності його професійної діяльності. Саме сьогодні здатність людини успішно справлятися з впливом стресових факторів, як ніколи необхідна для запобігання психоемоційним порушенням і життєвим кризам. Проблема подолання складних життєвих обставин полягає в тому, щоб або опанувати важку ситуацію, або зменшити негативні наслідки труднощів, чи уникнути їх. Даний вид поведінки здійснюється у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах функціонування особистості. Він дозволяє за допомогою усвідомлених стратегій дій упоратися зі складними життєвими ситуаціями способами, адекватними особистісним особливостям і ситуаціям, та веде до успішної соціальної адаптації особистості.

Психологічне здоров'я є стрижневою умовою становлення особистості впродовж всього життя, але особливої значущості воно набуває у студентському віці, оскільки виступає важливим чинником успішної особистісної та професійної самореалізації майбутніх фахівців. Отже, контекст психологічного здоров'я окреслює особливу актуальність вивчення проблематики здатності здобувачів вищої освіти долати важкі та стресові ситуації.

Історична ініціатива у розробці питання психологічного здоров'я належить відомим західним психологам (А. Маслоу, Г. Олпорту, К. Роджерсу). Ґрунтовно досліджують феномен психологічного здоров'я особистості сучасні

вітчизняні науковці: Г. Балл, О. Богучарова, С. Болтівець, О. Василевська, І. Галецька, І. Галян, С. Жарікова, О. Завгородня, І. Коцан, Г. Ложкін, П. Лушин, С. Максименко, В. Осьодло, Н. Піковець, Е. Помиткін, Є. Потапчук, М. Савчин, Р. Сірко, Л. Терлецька, М. Тимофієва, І. Толкунова, І. Шаронова.

Теоретичний аналіз проблематики копінг-поведінки особистості показав, що вона представлена загальнотеоретичними та прикладними підходами (Г. Балл, О. Бондаренко, Л. Долинська, Н. Завацька, А. Коваленко, І. Корнієнко, С. Максименко, О. Носенко, Н. Родіна, М. Савчин, Т. Титаренко, Н. Шевченко), в яких розкриті способи оволодіння копінг-поведінкою, питання адаптації і професіоналізації, проблеми застосування активних соціально-психологічних методів навчання та психологічної допомоги. Констатовано, що найбільший досвід експериментальних досліджень копінг-поведінки представлений у таких галузях психологічної науки як вікова психологія (Т. Крюкова, Л. Головей, С. Жарікова, О. Лібін, І. Корнієнко, С. Кузікова, Т. Ткач та ін.), медична психологія (Л. Бурлачук, О. Кочарян, Н. Сирота, В. Ялтонський), психологія праці (В. Бодров, О. Задорожна, О. Шевяков та ін.).

Проте, в цілому, проблема вивчення копінг-поведінки особистості й, зокрема, студентської молоді, у ракурсі психологічного здоров'я вимагає більш детального дослідження.

Мета: вивчення паттернів долаючої поведінки у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я.

Об'єктом дослідження виступає психологічне здоров'я.

Предметом дослідження було визначено стратегії долаючої поведінки у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я.

Відповідно до мети було визначено наступні **завдання** дослідження:

1. Розкрити теоретичний зміст проблеми психологічного здоров'я та його внесок у функціонування копінг-поведінки;
2. Встановити особливості копінг-стратегій у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я;

3. Визначити специфіку проактивних копінг-стратегій у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я;

4. Виявити особливості когнітивно-поведінкових копінг-стратегій у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я;

5. Висвітлити специфіку факторів прийняття рішень у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження й вирішення поставлених завдань використано наступні методи:

- *теоретичні*: системний теоретичний аналіз стану проблеми, узагальнення і систематизація даних, отриманих авторами різних психологічних досліджень;

- *емпіричні*: опитувальник “Індивідуальна модель психологічного здоров'я”, розроблений О. Козловим; опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій, створений С. Хобфоллом; опитувальник І. Сизової та С. Філіпченкової; Мельбурнський опитувальник прийняття рішень; опитувальник “Особистісні фактори прийняття рішень” Т. Корнілової

- *математико-статистичні*: кластерний аналіз та t – критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

Вибірку склали 117 здобувачів вищої освіти гуманітарно-правового факультету Національного аерокосмічного університету ім. М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут».

РОЗДІЛ 1 ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ДОЛАЮЧА ПОВЕДІНКА: ПЕРЕХРЕСТЯ ПРОБЛЕМ

1.1 Психологічне здоров'я: розуміння феномену у сучасній науці

За думкою сучасних науковців, феномену здоров'я з його складною архітектонікою притаманною є багатовимірність та неоднорідність, які структурно віддзеркалюють фундаментальні ракурси життєдіяльності особистості, що демонструють змістовну своєрідність. У структурі здоров'я виділяють такі специфічні компоненти як психічне та психологічне здоров'я. Інтеграція комплексу ознак гармонійного функціонування психіки є підґрунтям для визначення поняття «психічне здоров'я». Саме психічне здоров'я виступає в якості необхідної умови формування психологічного здоров'я, котре, в свою чергу, забезпечує можливість особистісного розвитку та самоактуалізації особистості [18, с. 29].

Для того, щоб конкретизувати зміст поняття «психологічне здоров'я», слід розмежувати його з широковживаним у науці поняттям «психічне здоров'я».

І. В. Дубровіна, яка ввела поняття «психологічне здоров'я» у науковий обіг, зауважує, що термін «психічне здоров'я» стосується окремих психічних процесів і механізмів, тоді як термін «психологічне здоров'я» має бути віднесений до особистості в цілому. Психологічне здоров'я, за думкою дослідниці, є тісно пов'язаним з вищими проявами людського духу. Таке його розуміння дозволяє виділити власне психологічний аспект проблеми психічного здоров'я на відміну від медичного, соціологічного, філософського тощо. Авторка підкреслює, що психологічне здоров'я робить особистість самодостатньою [15, с. 6].

Психічне здоров'я – це стан психічних процесів, функцій, механізмів його підтримання; близьким до нього є поняття «душевне здоров'я». Душевне здоров'я відноситься до особистості в цілому, перебуває у зв'язку із проявами психіки в цілому. Для розкриття сутності душевного здоров'я важливе розуміння специфіки

міжособистісних відносин, що складаються в людини. Відносини особистості з іншими людьми впливають на її благополуччя.

В. М. М'ясищев виявив, що джерелом порушень в особистості, багатьох форм її патології виступають трудові, соціально-побутові, сімейні й інші відносини, які змінюють плани, впливають на цінності, стають перешкодою для здійснення бажань. Якостями здорової особистості є відсутність домінуючих тенденцій, егоїстичних проявів, які виникають у несприятливих соціальних умовах або в результаті конфліктів з оточуючими людьми. За В. М. М'ясищевим, душевне здоров'я особистості визначають такі особливості:

- рівень і зміст активності;
- рівень розвитку й характер здібностей і самооцінки;
- домінуючі відносини, інтереси й прихильності до людей;
- моральний розвиток, виражений у здатності підкоряти особисте необхідній ситуації;
- характер переконань;
- цілісність особистості (співвідношення принципів і вчинків);
- здатність до зусилля й самовладання;
- стійкість особистості, витривалість до труднощів і опір зовнішньому примусу.

Психічне здоров'я – це не константна, а динамічна, мінлива протягом життя характеристика індивідуальності. Психічно здорова людина: 1) ставить перед собою й успішно реалізує досяжні цілі; 2) здійснюючи саморегуляцію діяльності для їхнього досягнення, вона погоджує свої цілі з вимогами соціокультурного й природного середовища. Психологи говорять про міру психічного здоров'я, його критерії, а також про правомірність віднесення психічного здоров'я до категорії станів. Судження про міру психічного здоров'я містять у собі вказівки на розвинену здатність до продуктивних форм копіngu в складних життєвих ситуаціях [8].

Психологічне здоров'я поєднує два категоріальних словосполучення «психологія здоров'я» і «психологія людини». Ці галузі наукового знання сприяли

появі психологічних моделей і розглядали проблеми здоров'я з людинознавчої позиції. Психологічне здоров'я фіксує суто людський вимір і слугує еквівалентом духовного здоров'я, його норми чи патології в духовному розвитку. Психологічне здоров'я свідчить про нормальний розвиток людини, а критеріями виступають спрямованість і характер актуалізації людського в людині [55].

Спроби позитивного визначення психологічного здоров'я, як констатують М. А. Кузнецов та Л. М. Зотова, концентрують увагу дослідників не стільки на недугах і внутрішніх конфліктах, скільки на здатності людини зберігати душевне благополуччя і гарне самопочуття завдяки активізації культурних, соціальних і внутрішньоособистісних механізмів підтримки здоров'я. На даний час для розкриття сутності психологічного здоров'я і його механізмів використовується безліч понять. Це - виживання, стійкість особистості, її гармонія, суб'єктивне благополуччя, турбота про себе, психологічний захист, стратегії і стилі подолання стресу, адаптаційний і особистісний потенціал, ресурси, сприйняття соціальної підтримки, атрибутивний стиль, саногенні аспекти Я, здоров'язберігаючі особистісні якості, внутрішня картина здоров'я [27, с. 122].

Така багатовекторність феномену «психологічного здоров'я» пояснює множинність наявних підходів до його розуміння:

- соціально-психологічний підхід передбачає використання терміну «суспільне психічне здоров'я», під яким мається на увазі рівень психічного здоров'я великих груп [16, с. 19].

- онтогенетичний підхід розглядає особливості формування психологічного здоров'я особистості та умови для його підтримки на різних етапах онтогенетичного розвитку [16, с. 20].

- професійний підхід фокусує увагу на різних аспектах професійного становлення та професійної поведінки як факторах психологічного здоров'я особистості [16, с. 23].

- морально-психологічний підхід, представники якого пов'язують психологічне здоров'я особистості з її моральним розвитком, процесом засвоєння

людиною моральних знань, формуванням моральних уявлень, прийняттям моральних норм та розвитком моральних якостей особистості [16, с. 23].

- загальнопсихологічний підхід розглядає найбільш узагальнені закономірності формування психологічного здоров'я [16, с.25].

Крім того, у сучасній психології феномен психологічного здоров'я вивчається у межах ресурсного підходу. Через призму ресурсної моделі психологічне здоров'я розглядається в двох аспектах: як результат, певний стан, і як потужний сукупний психологічний ресурс, що забезпечує адекватний стан, поведінку і розвиток особистості. У цьому випадку основними складовими психологічного здоров'я і, відповідно, його ресурсними компонентами можуть бути інтелектуальне, емоційне, духовне, морально-етичне, соціальне, творче здоров'я тощо. В рамках ресурсної моделі психологічне здоров'я розглядається в інструментально-ресурсному (як потенціал можливого) і результативно-діяльнісному (як потенціал досягнутого) аспектах. Потенціал можливого визначається як баланс між зовнішніми (середовищні і культурно-історичні) та внутрішніми (ресурси і обмеження) умовами [38, с. 82].

У змістовному ракурсі, під психологічним здоров'ям розуміють стан психологічного благополуччя, що забезпечується сукупністю особистісних якостей і властивостей, які є передумовою життєстійкості людини, конструктивного задоволення її потреб та успішної самореалізації. У поглядах на психологічне здоров'я простежуються тенденції визначати його як еквівалент соціально-психологічної адаптації (сила «Его», відповідна віку зрілість когнітивно-афективних, регуляторних механізмів, моральна зрілість); еквівалент особистісного зростання, самоактуалізації, еквівалент духовного процвітання, актуалізація людяного в людині, а також поєднання цих поглядів [31 с. 178 - 179].

У структурно - функціональному сенсі, психологічне здоров'я розглядається як складний феномен, що містить когнітивно-оцінний компонент біологічного, психологічного та соціального рівнів його забезпечення, де виняткова роль належить вищим психологічним формуванням, які виконують функції організації,

регуляції та забезпечення цілісності життєвого шляху [16, с. 167].

Структура психологічного здоров'я, за даними дослідження О. В. Козлова, представлена одинадцятьма сферами: відсутність психічних відхилень, душевна рівновага, просоціальна орієнтація, фізичне благополуччя, гуманістична позиція, прагнення бути собою, творче самовираження, сімейне благополуччя, духовність, орієнтація на мету, інтелектуальне вдосконалення [21, с. 265].

Ключовими індикаторами психологічного здоров'я особистості є особистісна цілісність, самореалізованість та самоврегульованість. Допоміжні індикатори на індивідуально-психологічному рівні – це креативність, збалансованість, адаптивність; на ціннісно-смисловому рівні – пошук нових сенсів, осмислення досвіду, здатність отримувати задоволення від життя, і на соціально-психологічному рівні – це схильність до співробітництва, здатність співпереживати, відповідальність перед соціумом [50, с. 146].

І. І. Галецька наголошує, що психологічне здоров'я є втіленням соціального, емоційного та духовного благополуччя (як ресурсу та стану), оскільки є потенційною передумовою забезпечення життєвих потреб щодо активного способу життя, досягнення власних цілей, адекватної та оптимальної взаємодії з людьми, соціальним та іншим оточенням. Психологічне здоров'я є втіленням результатів соціалізації особи і чинником ефективності цього процесу та індивідуального розвитку, водночас воно визначає особливості соціально-психологічної адаптації [12, с. 53]. Крім того, науковиця зазначає, що психологічне здоров'я уявляє собою інтегративну систему, що, серед іншого, є передумовою забезпечення оптимальної взаємодії з оточенням [11].

Значущість психологічного здоров'я як чинника конструктивної взаємодії особистості із середовищем акцентується низкою авторів.

Так, А. В. Петровський та М. Г. Ярошевський у визначенні поняття «психологічне здоров'я» роблять акцент на основних функціях психологічного здоров'я, однією з яких визначають підтримку рівноваги між особистістю і середовищем .

О. І. Шевченко пропонує розглядати психологічне здоров'я як динамічну рівновагу людини із оточуючим природним і соціальним середовищем. Така рівновага дозволяє повноцінно виконувати соціальні функції та виступає однією з важливих умов повноцінного функціонування особистості [54].

Зростання інтересу до проблем психологічного здоров'я С. Є. Покровська пояснює, зокрема, постійним ускладненням способу життя та міжособистісних відносин, стрімким потоком інформації, мінливістю оточуючого середовища, що пред'являє до психічної діяльності людини підвищені вимоги [41, с. 248].

На думку науковців, психологічне здоров'я — це якісний «показник» психічного розвитку людини на кожному віковому етапі. Якість психічного розвитку залежить від індивідуального розвитку особистості, що представлений індивідуально-психологічними властивостями особистості, процесами її саморозвитку та саморегуляції, способами реалізації її потреб, що й визначає її взаємини з соціумом. Психологічне здоров'я пов'язане з адаптацією людини до навколишнього середовища. Це дозволяє встановлювати гармонійні відносини між особистістю та суспільством, при цьому стан контакту між внутрішньою та зовнішньою реальністю людини, що дозволяє йому досягати самовираження у житті, також забезпечує психологічне здоров'я. Психологічне здоров'я також розглядають як стан, що дозволяє людині виступати «автономним суб'єктом», що активно змінює власне життя в умовах навколишнього середовища, що змінюється. Психологічне здоров'я як системне утворення психіки включає компоненти, що забезпечують функціональний баланс, і при настанні будь-якої дисфункції психіки та виникненні психологічних захистів, що заміщають конструктивну копінг-поведінку, можливе формування психологічного нездоров'я. Серед компонентів психологічного здоров'я виділяють структурні та функціональні, стабільні та варіативні. При цьому стабільні розглядаються як такі, що підкреслюють психологічне здоров'я особистості в онтогенезі, а варіативні – як особливості соціально-психологічної адаптивності особистості та її інтелектуально-особистісні характеристики. Дослідники виділяють типи

психологічного здоров'я: перший тип — низький рівень адаптивності, пасивність, емоційний дисбаланс; другий тип – активність, висока адаптованість, емоційна врівноваженість та благополуччя; третій тип – адаптованість, висока активність, схильність до домінування, неврівноваженість, емоційна напруга .

В. Фурман та І. Власенко підкреслюють, що психологічне здоров'я є провідною умовою розвитку особистості впродовж всього життя, але особливої ваги воно набуває у студентському віці, оскільки виступає важливим чинником успішної професійної самореалізації майбутніх фахівців [54, с. 179].

О. А. Ніздрань розглядає психологічне здоров'я як стан динамічного балансу між запитами світу та розкриттям власного потенціалу особою, що втілюється у її переживанні суб'єктивного благополуччя [33, с. 21].

Психологічному здоров'ю особистості притаманні варіативні та інваріативні властивості. Варіативні властивості – це особистісні домагання, система цілепокладання, досягнення у діяльності, самооцінка, а інваріативні властивості – це продуктивність, соціальність, самоактуалізація особистості. Умови розвитку та формування психологічного здоров'я можуть бути класифіковані як феноменологічні – вміння самореалізації та ціннісної орієнтації особистості, антропоцентричні – затребуваність людини в навколишньому середовищі, вміння підтримувати високий статус в системі міжособистісних відносин, контролювати обставини, та адаптаційні, які передбачають підлаштовуватися під темп життєвих подій, вміння діяти у стресогенних обставинах та реагувати на гострі ситуаційні впливи. Одним із важливих чинників, які можуть впливати на забезпечення психологічного здоров'я, підкреслює Л. Карамушка, можуть виступати копінг-стратегії, які використовує суб'єкт для подолання ситуацій професійного та особистісного напруження [19, с. 8].

Отже, науковці чітко окреслюють такий ракурс функціонування психологічного здоров'я як оптимальність та конструктивність взаємодії з середовищем та світом в цілому.

1.2 Проблема копінг-поведінки у сучасній психології

В багатьох сферах життя сучасного суспільства відбуваються докорінні зміни, які негативно впливають на особистість, і призводять до зростання кількості тяжких життєвих ситуацій. Однакові стресогенні ситуації по-різному відбиваються на психічному стані людей, що потрапляють до цих умов. Дослідження долаючої (копінг) поведінки як суттєвої складової адаптивної соціальної поведінки, наразі є особливо актуальним у зв'язку з довготривалою соціальною нестабільністю в нашому суспільстві, існуванням суперечливих, негативних тенденцій розвитку (таких як злочинність, насильство, безробіття, пандемія та ін.). Тому вивчення спроможності людини до подолання складних життєвих обставин є необхідним і важливим [45, с. 134 - 135].

Психологія подолання спеціалізується на вивченні поведінки людини у важких життєвих ситуаціях, і її затребуваність, як одного з самостійних напрямків досліджень в психологічній науці, в даний час не викликає сумніву.

У більшості випадків «психологічне подолання» розуміється як індивідуальний спосіб взаємодії з важкою ситуацією (зовнішньою або внутрішньою), який визначається її суб'єктивною значущістю для людини з одного боку, і її власними психологічними можливостями – з іншого [51, с. 259].

Подолання як акт оволодіння своєю поведінкою у важкій життєвій ситуації за допомогою використання засобів, в ролі яких можуть виступати будь-які психологічні знаряддя, котрими володіє людина, реалізується через відповідну поведінку та являє собою широку палітру найрізноманітніших стратегій.

Важливим питанням психології долаючої поведінки є розмежування понять копіngu і захисту. Більшість дослідників виділяє такі основні ознаки копіngu як усвідомленість і спрямованість на складну життєву ситуацію, на її вирішення, тобто адекватність складній життєвій ситуації, тоді як захист є, в основному, неусвідомленим і спрямованим більше на уникнення важких

переживань [30, с. 80].

Психологічний зміст подолання суб'єктивно складної ситуації (coping) в науковій літературі розглядається як:

- механізми емоційної та раціональної регуляції людиною своєї поведінки, з метою оптимальної взаємодії з життєвими обставинами, або їх перетворення у відповідності зі своїми намірами;

- інтегральний психологічний процес, який викликається внутрішніми, чи зовнішніми факторами та спрямовується на вирішення життєвої ситуації, що суб'єктивно сприймається людиною як складна;

- "вдале переживання", спрямоване на відновлення душевної рівноваги, пристосування до дійсності, що забезпечує впорядковане, контрольоване задоволення потреб та імпульсів, утримує суб'єкта від регресу, призводить до накопичування індивідуального досвіду подолання життєвих проблем;

- індивідуальний спосіб взаємодії зі складною ситуацією, обумовлений логікою самої ситуації, її значенням для людини та власними психологічними ресурсами особистості.

У широкому розумінні "подолання складної ситуації"(coping) визначається як будь-яке зусилля, що спрямоване на запобігання, усунення, ослаблення впливу стресорів [47, с. 43].

Дослідники життєвого шляху людини фіксують на кожному етапі особливі важкі проблеми і події, з якими суб'єкти самостійно (з великим або меншим успіхом) справляються. Якщо спочатку істотним було положення про те, що копінг вступає в дію, коли складність завдань перевищує можливості людини і потрібні нові витрати, а рутинного пристосування недостатньо, то з часом поняття "відірвалося" від проблематики екстремальних умов. Воно почало успішно застосовуватися для опису поведінки людей у важких життєвих ситуаціях будь-якого рівня складності [40].

На сьогодні виокремлюють три основні підходи, які інтерпретують поняття "копінг": ресурсний, особистісний, ситуаційний (феноменологічний).

Перший підхід – ресурсний, представлений у працях Н. Хаан, розглядає копінг-процеси як Его-процеси, спрямовані на продуктивну адаптацію особистості у важких ситуаціях та на розвиток ресурсів. Функціонування копінг-процесів передбачає використання когнітивних, моральних, соціальних і мотиваційних структур особистості в процесі вирішення проблеми. У разі нездатності особистості до адекватного вирішення проблеми починають діяти захисні механізми, що сприяють пасивній адаптації. Такі захисні механізми розглядаються як ригідні, дезадаптивні способи вирішення проблеми, що перешкоджають адекватній орієнтації індивіда в реальній дійсності. Інакше кажучи, копінг і захист функціонують на підставі однакових Его-процесів, але є різноспрямованими механізмами у вирішенні проблеми.

Другий підхід – ситуаційний, представлений у працях Р. Моос та А. Біллінгс, визначає копінг як якості особистості, що дозволяють використовувати відносно постійні варіанти відповіді на стресові ситуації.

А. Біллінгс і Р. Моос виділяють три способи подолання стресової ситуації:

1) копінг, спрямований на оцінку – подолання стресу включає спроби визначення значущості ситуації і використання певних когнітивних стратегій (логічний аналіз, переоцінка ситуації тощо);

2) копінг, спрямований на проблему – подолання стресу передбачає модифікацію, зменшення або усунення його джерела;

3) копінг, спрямований на емоції – подолання стресу включає когнітивні та поведінкові зусилля, за допомогою яких людина намагається зменшити емоційну напругу і відновити афективну рівновагу.

У третьому підході – особистісному, представленому в працях Р. Лазаруса та С. Фолкман, копінг виступає як динамічний процес, який визначається суб'єктивністю переживання ситуації і багатьма іншими чинниками. Р. Лазарус і С. Фолкман визначили психологічне подолання як когнітивні і поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу. Вони описали також активну та пасивну форми копінг-поведінки. Активна форма копінг-

поведінки або активне подолання, є цілеспрямованим усуненням або послабленням впливу стресової ситуації. Пасивна копінг-поведінка, або пасивне подолання, передбачає використання цілого арсеналу механізмів психологічного захисту, спрямованих не стільки на зміну стресової ситуації, скільки на зниження емоційної напруги [10, с. 18].

Поняття «coping» походить від англійського «cope», що означає «переборювати», «справлятися», «долати», рідше – «боротися», «битися». У зарубіжній психологічній літературі згаданий феномен уживається в поєднанні з іншими термінами: «coping-process», «coping-mechanism», «coping-behavior», «coping-style», «coping-strategy», що в перекладі, відповідно, є: «копінг-процес», «копінг-механізм», «копінг-поведінка», «копінг-стратегія». Така кількість термінів указує передусім, на значущість досліджуваного явища для психології [13, с. 72].

Найбільш вживаними у сучасних дослідженнях є поняття «копінг», «копінг – поведінка» та «копінг – стратегії».

І. О. Никоненко розмежовує ці поняття наступним чином: «Долаюча поведінка – це така її форма, що відображає готовність особистості до розв'язання проблемних ситуацій. Поняття долаючої поведінки ширше за копінг-стратегію, а останнє – за копінг. Копінг-стратегія – це внутрішній регулятивний механізм поведінки людини, а сама поведінка не є власне психологічним феноменом, бо містить соціальні та біологічні складові [34, с. 11].

Л. П. Лабезна пропонує розглядати опанування як усвідомлені і цілеспрямовані дії особистості стосовно вирішення проблеми, шляхом її перетворення відповідно до міри розузгодження. При цьому копінг-поведінка у буденній ситуації відрізняється від звичайної відсутністю готових засобів вирішення, вимагає напруження сил і ресурсів. І, нарешті, копінг визначається не тільки параметрами ситуації, але і особистісними властивостями, здатністю людини до опанування, що формується протягом життя [28, с. 20 - 21].

Копінг визначають як властивість активності особистості, механізм дії якої полягає в знаходженні засобів для функціонування особистості, що створює, сприймає та перетворює навколишній світ. В даному визначенні на перший план виходять не процес подолання стресу або адаптації до ситуацій психологічної загрози, а аспекти, пов'язані з проявами особистості як активного суб'єкта життєдіяльності і життєтворчості.

С. Фолькман і Р. Лазарус вважають, що копінг виконує дві основні функції: регуляція емоцій (копінг, націлений на емоції); управління проблемами, що викликають дистрес (копінг, націлений на проблему).

Сучасними дослідниками копінг розглядається як форма поведінки, що набувається, зародження якої починається в дитинстві, активний розвиток продовжується в юності, закріплюючись на рівні індивідуально своєрідних паттернів в період зрілості, і дещо змінюючись в похилому віці, коли активніше використовуються пасивні емоційно фокусовані стратегії [9, с. 163].

Внутрішньою передумовою ефективного розвитку копінгів є особистісні ресурси подолання. Вони різноманітні, ієрархізовані й взаємопов'язані. Зазвичай до ресурсів відносять здібності, навички, уміння й компетенції людини та моральну, емоційну, матеріальну, інструментальну допомогу соціального середовища [7, с. 28].

У науковій літературі представлено класифікацію копінг-ресурсів, відповідно до сфер психічної організації особистості:

1) когнітивної сфери (людина самостійно оцінює або обґрунтовує інформацію відносно стресогенної ситуації, що виникла);

2) самосвідомості (позитивні уявлення особистості про власне Я впливають на її здатність тримати контроль за стресогенною ситуацією);

3) інтегральної орієнтації особистості або локус-контролю (уміння людини контролювати власне життя, бути відповідальною за власні дії, позитивно впливає на формування конструктивних копінг-стратегій);

4) емпатії (здатність особи приймати точку зору інших на стресогенну

ситуацію дозволяє сформувати альтернативні шляхи розв'язання об'єктивних проблем);

5) афіліації: задоволення потреби у створенні доброзичливих, емоційно-значущих стосунків з тими, хто оточує людину, та підтримка міжособових контактів створює вільну, ненапружену атмосферу спілкування, що в свою чергу фасилітує легке та швидке додання стресу, пом'якшує негативні наслідки його переживання [34, с. 20].

Найбільш глобальним розмежуванням копінг-стратегій, яке застосовується у психології при аналізі процесів переживання і носить виражений оціночний характер, є поділ їх на “вдалі” та “невдалі”. “Невдалі” стратегії долаючої поведінки полягають, на думку вчених, у викривленні сприйняття реальності, самообдурюванні, потенційно патогенній або навіть “патологічній” психодинамічній активності особистості. “Вдала” долаюча поведінка описується у психологічній літературі як реалістична, гнучка, більшою мірою усвідомлена, така, що підвищує адаптивні можливості суб'єкта, передбачає його довільний вибір, активна [49, с. 169].

Копінг-ресурси дозволяють особистості конструктивно оцінювати стресогенну ситуацію, визначати можливості діяти певним чином в її умовах та продукувати різні альтернативні шляхи її розв'язання [34, с. 21 - 22].

Копінг-поведінка є основною формою прояву зусиль з подолання складної ситуації. Вона передбачає цілеспрямовану соціальну поведінку, що дозволяє суб'єкту справитися зі складною ситуацією або стресом способами, які відповідають особливостям особистості та ситуації [47, с. 43-44].

Під копінг-поведінкою (стрес-долаючою поведінкою) розуміють засоби свідомого та цілеспрямованого управління стресовими факторами, які використовує індивід для відповіді на сприйняту ним загрозу. Дане поняття об'єднує емоційні, когнітивні та поведінкові стратегії, які використовує індивід для того, щоб подолати стрес - загрози сьогодення [56, с. 39].

Копінг-поведінка особистості реалізується за допомогою обраних копінг-

стратегій на основі особистісних копінг-ресурсів. Сукупність стратегій, близьких за значенням, утворюють стилі копінг-поведінки, серед яких виокремлюють проблемно-орієнтований стиль, спрямований на раціональний аналіз проблеми і пов'язаний зі створенням і виконанням плану вирішення проблеми; емоційно-орієнтований, що активізується внаслідок емоційного реагування на ситуацію та не супроводжується конкретними діями; орієнтований на уникнення, що обумовлює, насамперед, соціальне відсторонення, не вирішуючи наявну проблему [28, с.21].

Під копінг-стратегією в психології розуміють усвідомлену, раціональну адаптивну поведінку, спрямовану на усунення або психологічне подолання критичної ситуації. Вважається, що копінг залежить від особистості людини, реальної ситуації, умов соціальної підтримки. Він проявляється у поведінці, в емоційній та пізнавальній сферах особистості. Відзначається, що психологічне значення копінгу полягає в тому, щоб ефективно адаптувати людину до вимог ситуації, дозволяючи оволодіти нею, намагатися уникнути її або звикнути до неї і, таким чином, загасити негативну, стресову дію ситуації [39, с. 53].

Зміст та специфіка копінг-стратегій відбивається у тому, як індивіди мобілізують, регулюють, керують і координують свої поведінкові та емоційні дії у важкій ситуації. Вони є механізмами, за допомогою яких поведінка подолання має короткостроковий ефект щодо врегулювання стресору, а також довгострокові наслідки для благополуччя [36, с. 94].

Р. Лазарус вбачав основні завдання копінгу в якості особливої адаптивної поведінки у подоланні, пристосуванні або уникненні складних життєвих ситуацій, зменшенні їх негативних наслідків тощо. Подібна різноспрямованість виділених задач склала основу для побудови класифікації копінг-стратегій за критерієм активність/пасивність: дослідник розділив їх на проблемно-орієнтовані (направлені на пряме усунення або зміну впливу стресової ситуації) та емоційно-орієнтовані (спрямовані на регуляцію емоційної напруги). За твердженням Р. Лазарус і С. Фолькман проблемно-орієнтовані копінги пов'язані

з більшою ефективністю діяльності і суб'єктивно оцінюються як більш ефективні, ніж емоційно-орієнтовані [40, с. 46].

Як вважають К. С. Карвер і М. Ф. Шейер, поведінка подолання, орієнтована на вирішення проблем, вимагає зусиль з підтримання цілей активними. Навпаки, копінг, орієнтований на емоції, має на своїй меті лише зниження рівня стресу [43, с.44].

Дж. Амірхан вказує на стабільність вибору індивідом копінг-стратегій і малу залежність їх від типу стресового впливу, і виділяє три групи базисних стратегій поведінки людини: дві з них адаптивні – вирішення проблеми і пошук соціальної підтримки; одна неадаптивна – уникнення проблеми .

За класифікацією Е. Хейма, копінг-стратегії поділяються на продуктивні, відносно продуктивні й непродуктивні (або конструктивні, відносно конструктивні й неконструктивні). Перші допомагають швидко й успішно справлятися зі стресом, другі – у деяких ситуаціях, наприклад, не дуже значущих або при невеликому стресі, треті не усувають стресовий стан, а навпаки, сприяють його посиленню [56, с.34 - 35].

Дослідники констатують, що копінг-поведінка переважно розглядається як: Его-процеси, спрямовані на продуктивну адаптацію особистості у важких ситуаціях, коли функціонування копінг-процесів передбачає включення когнітивних, моральних, соціальних і мотиваційних структур в процес вирішення проблеми; якості особистості, що дозволяють використовувати відносно постійні варіанти відповіді на проблемну ситуацію, а саме копінг, спрямований на оцінку (логічний аналіз, переоцінка ситуації тощо), копінг, спрямований на проблему (модифікація, зменшення чи усунення джерела проблеми) або копінг, спрямований на емоції (зниження емоційної напруги і відновлення афективної рівноваги); динамічний процес, що визначається суб'єктивністю переживання проблемної ситуації за допомогою активної (цілеспрямоване усунення або послаблення несприятливого впливу), чи пасивної (використання механізмів психологічного захисту, спрямованих на

зниження емоційної напруги) форм копінг-поведінки [28, с. 44].

Долаюча поведінка має ієрархічну структуру і складається з наступних якісно своєрідних вимірів:

- 1) простих, одиничних копінг-дій, детермінованих специфікою ситуації;
- 2) копінг-стратегій (конкретних образів дій, наприклад, дистанціювання або пошуку соціальної підтримки);
- 3) копінг-стилів (груп стратегій, близьких по сенсу, наприклад, наближення-віддалення від стресової ситуації).

Під стратегією подолання розуміються засновані на усвідомлюваних зусиллях конкретні дії для регуляції суб'єктом емоційної і інтелектуальної напруги, з метою оптимальної психологічної адаптації до зовнішніх обставин. Чи буде вибрана копінг-стратегія такою, що адаптує, конструктивною, або такою, що дезадаптує, руйнівною для особистості і людей, що її оточують, залежить як від особливостей стресової ситуації, так і від самої особистості. Найбільш часто вживані стратегії об'єднуються в стилі долаючої поведінки, стійкіші, узагальнені особистісні (диспозиційні) утворення.

Важливою характеристикою копінг-стратегій є їх багатомірність, завдяки чому людина може вирішувати складні життєві ситуації та/або попереджувати їх появу, контролювати власні емоції, включатися у взаємодію зі стресом, чи знижувати його вплив на організм та психіку, змінювати себе, ситуацію або пристосовуватися до неї [14, с. 168].

Ефективні копінг - стратегії є ключовим елементом психологічного здоров'я людини. Сюди також ще можна віднести поняття життестійкість («hardiness») та психологічне благополуччя. Психологічне благополуччя, життестійкість та копінги являють собою систему стійких позитивних рис індивіда, що тлумачаться як ресурси особистості, які сприяють успішному пристосуванню людини до навколишнього світу й практичному оволодінню ним [56, с. 30].

Успішність певної стратегії залежить від ситуації, в якій вона була

застосована. Так, дослідження показали, що емоційно-орієнтовані стратегії більш успішні в ситуаціях, які індивід не може змінити, з іншого боку, вони менш успішні ніж проблемно орієнтовані стратегії у ситуаціях, на які можна вплинути [1, с. 111].

Науковцями розкрито сенс чинників, які обумовлюють вибір стратегій подолання особистості: диспозиційний (особистісний), динамічний (ситуаційний), соціокультурний (екологічний) та регулятивний.

О. Ю. Молчанова розглядає долаючу поведінку, як певну адаптацію суб'єкта з боку особистісного благополуччя і розвитку .

Л. І. Анциферова, яка вперше використала термін «подолання» як переклад поняття «coping», запропонувала власну класифікацію стратегій опанування: перетворюючі стратегії, прийоми пристосування (зміна власних характеристик і відношення до ситуації), допоміжні прийоми самозбереження в ситуаціях ускладнень і нещастя, та визначила кінцевою метою даного феномену забезпечення внутрішнього і зовнішнього благополуччя людини [40, с. 48].

В. О. Олефір констатує, що використання суб'єктивно ефективніших стратегій опанування пов'язане із психологічним здоров'ям, щастям і задоволеністю життям. Крім того, в якості важливих предикторів психологічного здоров'я та психологічного благополуччя в широкому наборі ситуацій визначено два типи копінг-стратегій: 1) активні спроби вирішити проблему і 2) спрямовані на відхід, усунення, уникнення проблемної ситуації. Було виявлено, що перші в більшій мірі пов'язані з психологічним здоров'ям і успішною адаптацією до стресору, ніж другі.

Також важливим фактором у підтримці психологічного здоров'я та покращанні психологічного благополуччя особистості виступає різноманітність використовуваних нею копінг-стратегій. При цьому копінг-стратегії є своєрідним медіатором, через який глибинні психологічні конструкти забезпечують саморегуляцію поведінки в стресовій ситуації [35, с. 169].

Мясникова С. В. та Рушак Є. О. встановили, що вміння використовувати

активну копінг-стратегію в стресових ситуаціях, є одним з ресурсів психологічного здоров'я та благополуччя особистості.

Як зазначають О. В. Лапкіна та О. М. Монахов, підтримка психологічного здоров'я, яке знаходить свій вираз у відчутті суб'єктивного психологічного комфорту, здійснюється за допомогою усвідомлюваних, цілеспрямованих стратегій і дій з подолання стресу [29, с. 205].

Психологічне здоров'я залежить від здатності людини справлятися з впливом стресових факторів, тобто від особливостей копінг-поведінки – стратегій дій, що вживаються людиною в ситуаціях психологічної загрози фізичному, особистісному та соціальному благополуччю, здійснюваних в когнітивній, емоційній і поведінковій сферах функціонування особистості, що ведуть до більш чи менш успішної адаптації. Разом з цим, проблема взаємодії цих психологічних феноменів вимагає більш детального вивчення.

Різні психологічні фактори проявляють своєрідний за своїм характером і природою вплив на формування копінг-стратегії поведінки студентської молоді. З одного боку, це компоненти, що становлять саму стратегію, а саме: фактор дії в активній або пасивній формі, в залежності від рівня мотивації; фактор використання ресурсу – це опора на власні сили й властивості особистості або на середовище й підтримку з боку інших людей; фактор емоційної насиченості стратегії, що включає стан суб'єкта й ставлення до своїх можливостей і здатностей; цей фактор має позитивну або негативну валентність; когнітивний фактор, що включає в себе дії теоретичної поведінки: аналіз, розрахунок, планування, оцінювання як позитивне, так і негативне. З іншого боку, це мотивація й установчий фон особистості. Ці психологічні фактори виявляють спрямовану дію, зокрема, мотиви й цільові установки [28, с. 39].

Отже, долаюча поведінка може бути визначена як цілеспрямована соціальна поведінка, що дозволяє суб'єкту впоратися з важкою життєвою ситуацією (або стресом) засобами, адекватними особистісним особливостям і ситуації. Стили і стратегії подолання розглядаються як окремі елементи свідомої

соціальної поведінки, за допомогою яких людина справляється з життєвими труднощами, що є одним із чинників психологічного здоров'я особистості.

Узагальнюючи проаналізовану інформацію з наукових джерел, можна констатувати наступне:

1. Психологічне здоров'я - це певний рівень розвитку та досконалості форм та способів взаємодії індивіда із зовнішнім середовищем; певний рівень особистісного розвитку, що дозволяє успішно реалізовувати цю взаємодію; це процес і результат розвитку суб'єкта у його суб'єктивній реальності в межах одного індивідуального життя. Під «розвитком» розуміється як відсутність застою і наявність руху, а й прагнення мети, що визначає послідовне накопичення людиною позитивних новоутворень.

2. Серед провідних чинників, які можуть впливати на забезпечення психологічного здоров'я, важливе місце займають копінг-стратегії, які використовує суб'єкт для подолання ситуацій професійного та особистісного напруження.

3. Долаюча поведінка, котра реалізується через використання копінг-стратегій, виступає необхідним компонентом суб'єкта, посередником між суб'єктом і ситуацією, регулятором залучення внутрішніх і зовнішніх ресурсів для розв'язання важкої ситуації, або її пом'якшення, або уникнення, запобігання стресу. Копінг-стратегії виступають психологічними засобами, за допомогою яких долаюча поведінка дозволяє досягти короткострокового ефекту щодо врегулювання стресору, а також довгострокових наслідків для забезпечення психологічного здоров'я, що дозволяє вважати конструктивні стратегії долаючої поведінки одним із чинників психологічного здоров'я.

РОЗДІЛ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Загальна характеристика вибірки та процедури дослідження

Мета дослідження полягала у вивченні паттернів долаючої поведінки у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я.

Об'єктом дослідження виступає психологічне здоров'я, предметом дослідження було визначено стратегії долаючої поведінки у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я.

Відповідно до мети було сформульовано наступні емпіричні завдання дослідження:

1. Розкрити теоретичний зміст проблеми психологічного здоров'я та його внесок у функціонування копінг-поведінки;
2. Встановити особливості копінг-стратегій у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я;
3. Визначити специфіку проактивних копінг-стратегій у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я;
4. Виявити особливості когнітивно-поведінкових копінг-стратегій у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я;
5. Висвітлити специфіку факторів прийняття рішень у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я.

Для досягнення мети дослідження і вирішення поставлених завдань було використано наступні психодіагностичні методики: тест «Індивідуальна модель психологічного здоров'я», розроблений О. Козловим; опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій (Strategic Approach to Coping Scale, скор. SACS), створений С. Хобфоллом зі співавторами та адаптований Н. Водоп'яною і О. Старченковою; опитувальник проактивної долаючої поведінки (копінга), створений колективом авторів на чолі з Е. Greenglass, в адаптації О. Старченкової; опитувальник І. Сизової та С. Філіпченкової; Мельбурнський

опитувальник прийняття рішень та опитувальник «Особистісні фактори прийняття рішень» Т. Корнілової.

Дослідження проводилося у Національному аерокосмічному університеті ім. М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут». В якості досліджуваних виступили 117 здобувачів вищої освіти гуманітарно-правового факультету. Запропоновані опитувальники було представлено в електронному варіанті, їх проходження було добровільне, учасники дослідження були проінформовані, на що саме направлені тести. Інструкція та запитання до кожної методики були розміщені у бланку. За бажанням, респонденти отримували докладну інтерпретацію за своїми результатами.

Формування дослідницької вибірки здійснювалося шляхом використання методики «Індивідуальна модель психологічного здоров'я». Отримані дані були оброблені за методом кластерного аналізу (принцип k – середніх), результати якого наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Кінцеві центри кластерів

Шкали	Кластеризація			Кількість спостережень в кожному кластері		
	1	2	3	1	2	3
Стратегічний вектор	0,33	0,49	-0,94	22	68	27
Просоціальний вектор	0,30	0,46	-0,87			
Я - вектор	1,03	-0,51	-0,63			
Творчий вектор	0,34	0,44	0,72			
Духовний вектор	0,29	0,55	0,86			
Інтелектуальний вектор	0,33	0,48	1,06			
Сімейний вектор	0,36	0,50	0,91			
Гуманістичний вектор	- 0,19	0,54	1,02			

Низький рівень психологічного здоров'я було виявлено у 22 (18,80%)

студентів, середній — у 68 (58,12%) студентів, високий — у 27 (23,08%) здобувачів вищої освіти (рис. 2.1).

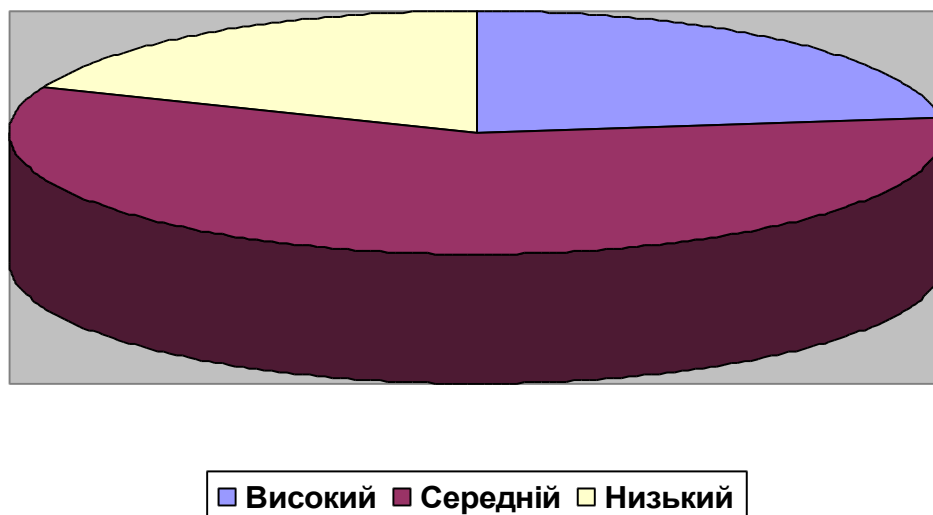


Рис. 2.1 — Розподіл досліджуваних за рівнями психологічного здоров'я на ґрунті результатів кластерного аналізу.

До подальшого дослідження було залучено респондентів з низьким рівнем психологічного здоров'я (перша група) та досліджуваних з високим рівнем психологічного здоров'я (друга група).

2.2 Характеристика методів дослідження

Для досягнення мети дослідження і вирішення поставлених завдань використано наступні методи:

- *теоретичні*: системний теоретичний аналіз стану проблеми, узагальнення і систематизація даних, отриманих авторами різних психологічних досліджень;

- *емпіричні*: для визначення рівня психологічного здоров'я було використано опитувальник «Індивідуальна модель психологічного здоров'я», розроблений О. Козловим; для дослідження копінг-стратегій було застосовано

опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій (Strategic Approach to Coping Scale, скор. SACS), створений С. Хобфоллом зі співавторами та адаптований Н. Водоп'яною та О. Старченковою; вивчення проактивних копінг-стратегій здійснено з використанням опитувальника проактивної долаючої поведінки (копінга), створеного колективом авторів на чолі з Е. Greenglass, в адаптації О. Старченкової; когнітивно-поведінкові стратегії подолання вивчалися за допомогою опитувальника І. Сизової та С. Філіпченкової; для вивчення факторів прийняття рішень як специфічної форми копінгу було використано Мельбурнський опитувальник прийняття рішень та опитувальник «Особистісні фактори прийняття рішень» Т. Корнілової;

- *математико-статистичні*: кластерний аналіз та t – критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

Психодіагностичний інструментарій представлено наступними методиками:

Опитувальник «Індивідуальна модель психологічного здоров'я»

Даний опитувальник розроблений О. Козловим. Методика презентує структуру феномену психологічного здоров'я через низку сфер функціонування, специфіка яких розкривається через стратегічний, просоціальний, творчий, духовний, інтелектуальний, сімейний, гуманістичний вектори, а також через Я — вектор. Зазначені сфери реалізації психологічного здоров'я, що є вихідними та експериментально виявленими ознаками феномена, задовольнили наступним вимогам:

- повнота опису (досягнута завдяки використанню вільного асоціативного експерименту в основі репрезентації структури психологічного здоров'я; асоціативний експеримент продовжувався до повного вичерпання асоціацій);
- економність опису (досягнута за рахунок застосування кластерного аналізу під час репрезентації структури психологічного здоров'я, що дозволило

максимально стиснути вихідні змінні з мінімальною втратою інформативності);

- структурованість системи ознак (відомий внесок кожної із сфер у загальну модель психологічного здоров'я);
- кількісна визначеність ознак (кожна з ознак виражається в кількісній шкалі).

Методика складається з 86 тверджень, розподілених за вищезазначеними сферами функціонування психологічного здоров'я наступним чином:

- стратегічний вектор – 13 тверджень;
- просоціальний вектор – 13 тверджень;
- Я-вектор – 11 тверджень;
- творчий вектор – 11 тверджень;
- духовний вектор – 11 тверджень;
- інтелектуальний вектор – 10 тверджень;
- сімейний вектор – 9 тверджень;
- гуманістичний вектор – 8 тверджень [20].

Опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій (SACS)

Опитувальник стратегій подолання стресових ситуацій (Strategic Approach to Coping Scale, скор. SACS), створений С. Хобфоллом зі співавторами [57], та адаптований Н. Водоп'яною та О. Старченковою. Методика містить шкали «Асертивні дії», «Вступ у соціальний контакт», «Пошук соціальної підтримки», «Обережні дії», «Імпульсивні дії», «Уникнення», «Непрямі дії», «Асоціальні дії» та «Агресивні дії», котрі відповідають дев'яти моделям долаючої поведінки, запропонованим авторською концепцією С. Хобфолла. Опитувальник призначений для вивчення стратегій і моделей копінг-поведінки як типів реакцій особистості людини з подолання стресових ситуацій. Опитувальник включає 54 твердження, кожне з них обстежуваний повинен оцінити за п'ятибальною шкалою. Долаюча поведінка розглядається як стратегії (тенденції) поведінки, а не як окремі типи поведінки.

Методика діагностики когнітивно-поведінкових стратегій подолання

Дана методика, що розроблена І. Сизовою та С. Філіпченковою, призначена для діагностики переважної стратегії долаючої поведінки. Опитувальник складається з 53 тверджень, розподілених за субшкалами, метою яких виступає оцінка частоти застосування кожної з описаних стратегій та коефіцієнтів виразності конструктивних перетворюючих і пристосувальних стратегій та неконструктивних стратегій подолання. Кожен із класів копінг-поведінки включає кілька стратегій. Конструктивні стратегії подолання є активним перетворенням важких умов життя. Це перетворення може бути спрямоване на ситуацію, і тоді говорять про конструктивні перетворюючі стратегії подолання. Або, потрапивши у скрутну ситуацію, людина приходить до висновку, що тільки навмисна, свідомо зміна своїх особливостей може призвести до благополуччя. У цьому випадку говорять про конструктивні пристосувальні стратегії подолання. З використанням неконструктивних стратегій суб'єкт залишається пасивним і вважає негативні події непереборними. Ці стратегії спрямовані на боротьбу з емоційними порушеннями, викликаними травмуючою подією, тому їх називають емоційно-фокусованими.

До конструктивних перетворюючих стратегій належать:

С1- «Когнітивна репетиція»; С2 – «Корекція очікувань і надій»; С3 - «Занижене порівняння»; С4 - «Підвищене порівняння»; С5 - «Антиципаційне подолання»; С6 - «Передбачувана печаль».

До конструктивних пристосувальних стратегій відносять: С7 – «Позитивне тлумачення», С8 - «Надання ситуації нетривіального сенсу», С9 - «Зміни особистісних властивостей» та С10 - «Ідентифікація зі щасливчиками».

Неконструктивними є наступні стратегії: С11 – «Фокусування на емоціях», С12 - «Втеча з важкої ситуації» та С13 - «Стратегія заперечення» .

Мельбурнський опитувальник прийняття рішень

Автором даного опитувальника є Т. Корнілова, котра здійснила процедуру

апробації більш загального опитувальника Фліндерса (Flinders' Decision Making Questionnaire, DMQ). Мельбурнський опитувальник прийняття рішень являє собою особистісний опитувальник, спрямований на діагностику індивідуального стилю прийняття рішень як специфічної стратегії подолання в ситуації невизначеності. Методика включає 22 твердження та складається з таких шкал: пильність, надпильність, уникання, прокрастинація, серед яких лише пильність виступає продуктивним копінгом [25]. Як зауважує авторка методики, подолання невизначеності є порівняно новий напрямом у вивченні копінг-стилів, що послідував за розвитком досліджень динамічного контролю невизначеності, з одного боку, і «укрупненням» уявлень про індивідуальні стилі діяльності, з іншого [24].

Опитувальник «Особистісні чинники прийняття рішень» (ЛФР — 25)

Даний опитувальник, створений Т. Корніловою, спрямований на виявлення двох особистісних властивостей – готовності до ризику і раціональності – як психологічних змінних, що відображають характеристики особистісної регуляції виборів суб'єкта (як прийняття рішень) в широкому контексті життєвих ситуацій. Методика вміщує 25 тверджень, для оцінювання яких використовується трьохкатегоріальні відповіді (+1 означає «вислів добре мене характеризує», -1 означає, що «вислів до мене не відноситься» і 0 «характеризує мене наполовину»). Опитувальник будується на припущенні про можливість розуміння особистістю того, якою мірою для неї характерні продуктивні способи вирішення ситуацій невизначеності. Пункти, що входять в опитувальник, відображають суб'єктивні репрезентації особистісного ризику в самосвідомості. Готовність до ризику в концепції Т. Корнілової розуміється як особистісна властивість саморегуляції, що дозволяє людині приймати рішення і діяти в ситуаціях невизначеності. Це не стільки особистісна диспозиція, скільки достатньо генералізована характеристика способів виходу суб'єкта з ситуацій невизначеності. Як індивідуальна характеристика ця готовність припускає також оцінку суб'єктом свого минулого досвіду. Готовність до ризику

пов'язується з різними видами активності та мають неадаптивний характер. Критерій прийняття ризику включає акт суб'єктивної оцінки: ризик з точки зору суб'єкта є там, де не тільки виявлено невідповідність необхідних або потенційних можливостей в управлінні ним ситуацією, але й де невизначеною є оцінка самого потенціалу своїх можливостей. Шкала «раціональності» вимірює готовність обмірковувати свої рішення і діяти за можливо повного орієнтування в ситуації, що може характеризувати різні ризиковані рішення суб'єкта [22].

РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДОЛАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3.1 Особливості стратегій подолання у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я

Сучасні дослідження демонструють, що негативні наслідки переживання складних життєвих обставин можуть бути дещо пом'якшені та нівельовані адаптивними стратегіями подолання стресу [3, с. 309].

Копінг розглядається як структурна «надбудова» особистості, яку індивід здатний тією чи іншою мірою усвідомити [48, с. 50]. Більш продуктивні копінг-стратегії сприяють ефективній адаптації індивіда в стресових ситуаціях, тоді як адаптивна роль непродуктивних копінг-стратегій певною мірою низька та саме вони можуть призводити до дезадаптації [3, с. 311].

Результати вивчення стратегій подолання у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я наведені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Показники стратегій подолання у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я ($M \pm m$)

Шкали	1 група	2 група	t	p
Асертивні дії	18.02±0.67	20.46±1.01	2.01	0.05
Вступ до соціального контакту	21.53±0.77	21.83±1.08	0.23	-
Пошук емоційної підтримки	22.05±0.83	22.50±1.45	0.33	-
Обережні дії	23.17±0.97	18.68±1.14	2.99	0.05
Імпульсивні дії	18.79±0.66	18.00±1.16	0.59	-
Уникнення	20.08±1.03	17.05±1.07	2.71	0.01
Маніпулятивні дії	18.26±0.82	16.01±0.74	2.04	0.05
Асоціальні дії	15.21±1.04	17.42±1.04	1.50	-
Агресивні дії	19.79±1.05	20.83±1.62	0.54	-

Дослідження копінг–стратегій у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я показало, що за шкалою «Асертивні дії» показник у другій групі (20.46 ± 1.01) вірогідно перевищує показник за цією шкалою у першій групі (18.02 ± 0.67), при $t = 2,01$, $p \leq 0,05$.

Отже, досліджувані другої групи відрізняються більш вираженою схильністю активно і послідовно відстоювати свої інтереси, відкрито заявляти про свої цілі і наміри, поважаючи при цьому інтереси оточуючих (шкала «Асертивні дії»).

Визначено, що респонденти першої групи демонструють вірогідно більші показники за наступними шкалами:

- «Обережні дії» (18.79 ± 0.66 та 23.17 ± 0.97), при $t = 2,99$, $p \leq 0,05$;
- «Уникнення» (20.08 ± 1.03 та 17.05 ± 1.07), при $t = 2,71$, $p \leq 0,01$;
- «Маніпулятивні дії» (18.26 ± 0.82 та 16.01 ± 0.74), при $t = 2,04$, $p \leq 0,05$.

Тобто, представникам першої групи, в порівнянні з другою, більш притаманні наступні характеристики проактивного подолання:

– більш виражене прагнення уникати ризику, нічого не приймати на віру, довго готуватися, перш ніж діяти, та обмірковувати певний час і ретельно зважувати всі можливі варіанти рішення (шкала «Обережні дії»);

– більш характерна здатність уникати рішучих дій, що вимагають великої напруженості й відповідальності за наслідки, прагнення віддалятися від конфліктної ситуації, відкладати вирішення виниклої проблеми, думати про щось інше, відволікатися на інші заняття і види діяльності (шкала «Уникнення»);

– більша здатність використовувати стратегію, що дозволяє навмисно і приховано спонукати іншу людину до переживання визначених станів, прийняття рішень і виконання дій, необхідних для досягнення ініціатором своїх власних цілей (шкала «Маніпулятивні дії»).

Вірогідних відмінностей між першою та другою групами за результатами дослідження не було встановлено за наступними шкалами, де показники відповідно склали:

- «Вступ до соціального контакту» (21.53 ± 0.77 та 21.83 ± 1.08), при $t = 0.23$;
- «Пошук емоційної підтримки» (22.05 ± 0.83 та 22.50 ± 1.45), при $t = 0.33$;
- «Імпульсивні дії» (18.79 ± 0.66 та 18.00 ± 1.16), при $t = 0.59$;
- «Асоціальні дії» (15.21 ± 1.04 та 17.42 ± 1.04), при $t = 1.50$;
- «Агресивні дії» (19.79 ± 1.05 та 20.83 ± 1.62), при $t = 0.54$.

Отже, досліджувані обох груп рівною мірою характеризуються наступним:

- здатністю діяти по першому спонуканню, під впливом зовнішніх обставин або емоцій, без попереднього обдумування своїх вчинків, зважування всіх "за" і "проти" і прийняття найбільш доцільних і обґрунтованих рішень (шкала «Імпульсивні дії»);

- здатністю у разі невдачі і конфліктах з іншими людьми, спрямувати агресивні дії на інших людей, звинувачуючи оточуючих в чому-небудь, відчувати почуття гніву, внутрішньої напруженості, розчарування, незадоволеності (шкала «Агресивні дії»);

- тенденцією виходити за соціально допустимі рамки і обмеження, егоцентризмом, прагненням до задоволення власних бажань, не зважаючи на обставини та інтереси інших людей (шкала «Асоціальні дії»);

- схильністю до вступу до соціальних контактів, для спільного вирішення критичних ситуацій (шкала «Вступ до соціального контакту»);

- схильністю до пошуку соціальної підтримки та прагнення поділитися своїми переживаннями з іншими людьми, обговорити з ними питання про становище, знайти у них співчуття і розуміння (шкала «Пошук емоційної підтримки»).

Таким чином, для досліджуваних першої групи більш властивими є такі копінг-стратегії як «Обережні дії», «Уникнення» та «Маніпулятивні дії», тоді як респонденти другої групи виявляють більшу схильність до використання такої стратегії долаючої поведінки як «Асертивні дії».

3.2 Специфіка проактивних стратегій подолання у здобувачів вищої освіти з різним рівнем психологічного здоров'я

Проактивність необхідна особистості для формування «гнучких ресурсних комбінацій». Проактивний рівень опанування пов'язаний з прогнозуванням і формуванням віддалення щодо невизначеного майбутнього у всій складності, багатовимірності і багатоваріантності життєвого шляху [6].

Проактивний копінг є однією з форм самодетермінації, а проактивна поведінка - це, в першу чергу, цільове управління, а не заходи щодо зниження ризику [5, с. 212-217]. Аналіз концепцій проактивного копіngu свідчить про те, що за допомогою цього конструкту можна пояснити багато позитивних змін, які характеризують людину, орієнтовану на проактивне подолання, таких як прагнення до особистісного зростання, здатність дотримуватися цілей та переоцінювати досвід. Особлива цінність проактивного подолання полягає у тому, що воно орієнтоване на майбутнє, має профілактичний характер і сприяє підвищенню якості життя і психологічного благополуччя [6].

Результати вивчення проактивних стратегій подолання у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я надано у таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Показники проактивних стратегій подолання у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я ($M \pm m$)

Шкали	1 група	2 група	t	p
Проактивне подолання	38.21±1.40	42.33±1.23	2.21	0.05
Рефлексивне подолання	31.16±1.51	31.83±2.00	0.27	-
Стратегічне планування	10.53±0.71	9.92±1.07	0.48	-
Превентивне подолання	25.21±1.24	30.00±1.79	2.20	0.05
Пошук інструментальної підтримки	16.24±0.83	18.51±0.74	2.04	0.05
Пошук емоційної підтримки	13.33±0.92	11.06±0.55	2.12	0.05

Дослідженням встановлено, що за шкалою «Проактивне подолання» показник у другій групі (42.33 ± 1.23) є вірогідно більшим у порівнянні з першою (38.21 ± 1.40), при $t = 2,21$, $p \leq 0.05$).

Це свідчить про те, що досліджувані другої групи відрізняються більшою здатністю до процесу визначення мети, а також процесу саморегуляції щодо досягнення цілей, що включає когнітивну і поведінкову складові; зусилля по формуванню загальних ресурсів.

За шкалою «Превентивне подолання» показник у другій групі (30.00 ± 1.79) є вірогідно більшим у порівнянні з першою (25.21 ± 1.24), при $t=2,20$, $p \leq 0.05$.

Отже, досліджувані другої групи характеризуються більш вираженою здатністю до передбачення потенційних стресорів і підготовки дій по нейтралізації негативних наслідків до того, як настане можлива стресова подія.

За шкалою «Пошук інструментальної підтримки» показник, встановлений у другій групі (18.51 ± 0.74), вірогідно перевищує показник, зафіксований за означеною шкалою у першій групі (16.24 ± 0.83), при $t = 2,04$, $p \leq 0.05$.

Тобто, представникам другої групи більш притаманною є схильність до отримання інформації, порад і зворотного зв'язку стосовно шляхів вирішення вірогідних проблем, від безпосереднього соціального оточення.

За шкалою «Пошук емоційної підтримки» показник у першій групі (13.33 ± 0.92) є вірогідно більшим у порівнянні з другою групою (11.06 ± 0.55), при $t = 2,12$, $p \leq 0.05$.

Отримані відмінності свідчать про більш виражену орієнтацію досліджуваних першої групи на регуляцію емоційного дистресу шляхом поділу почуттів з іншими, пошуку співчуття і спілкування з людьми із безпосереднього соціального оточення.

Не було встановлено відмінностей між першою та другою групами за шкалами «Рефлексивне подолання» (31.16 ± 1.51 та 31.83 ± 2.00 ; $t = 0,27$) та «Стратегічне планування» (10.53 ± 0.71 та 9.92 ± 1.07 ; $t = 0,48$).

Отже, досліджувані обох груп рівною мірою характеризуються однаковою вираженістю:

- здатності до уявлень і роздумів про можливі поведінкові альтернативи шляхом порівняння їх можливої ефективності; до оцінки можливих стресорів, аналізу проблем і наявних ресурсів, генерування передбачуваного плану дій, прогнозу ймовірного результату діяльності і вибору способів її виконання. Активізація елементів рефлексивного ресурсу впливає на рівень організації та характер функціонування рефлексивного досвіду на особистісному рівні через формування активної позиції суб'єкта щодо перешкод власної розумової активності, координацію окремих розумових процесів і посилення впевненості у правильності власних дій, що забезпечує самоконтроль та саморегулювання рефлексивної активності особистості. Відтак елементи системи рефлексивних ресурсів здійснюють суттєвий вплив на характер організації рефлексивного досвіду суб'єкта на особистісному рівні. Мобілізація рефлексивних ресурсів створює умови, необхідні для перетворення суб'єкта в об'єкт власної активності, по відношенню до якого особистість може конструювати, випробувати та застосовувати заходи корекції, розвитку та формування необхідних компенсаторних шляхів [44];

- здатності до процесу створення чітко продуманого, цілеспрямованого плану дій, в якому найбільш масштабні цілі поділяються на підцілі (дерево цілей), управління досягненням яких стає більш доступним.

Таким чином, представники першої групи характеризуються більшою схильністю до використання проактивної копінг-стратегії «Пошук емоційної підтримки» на відміну від досліджуваних другої групи, котрим притаманною є більша вираженість таких проактивних копінг-стратегій як «Проактивне подолання», «Превентивне подолання» та «Пошук інструментальної підтримки».

3.3 Специфіка когнітивно-поведінкових копінг-стратегій у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я

Копінг-стратегії – це дії, що дозволяють людині долати складну життєву ситуацію на основі актуалізації її особистісних ресурсів та урахування умов і середовища, в якому відбувається ця ситуація.

Копінг – це когнітивні, емоційні та поведінкові спроби подолання специфічних зовнішніх та/або внутрішніх вимог, що постійно змінюються й оцінюються як напруга, або перевищують ресурси людини щодо їх подолання. Це форма поведінки, що виявляється у готовності індивіда до розв'язання будь-яких життєвих проблем, ситуацій, завдань. Вона відображає спрямованість особистості на пристосування до обставин [52, с. 72]. Психологічне значення копінгу полягає у тому, щоб якомога краще адаптувати людину до вимог ситуації, дозволяючи оволодіти нею, послабити або пом'якшити ці вимоги, намагатися уникнути або звикнути до них і таким чином погасити стресуючу дію ситуації.

Кожна стратегія психологічного подолання є специфічною, визначається суб'єктивним значенням ситуації, що переживається людиною, та відповідає переважно одному із завдань – вирішенню реальної проблеми чи її емоційному переживанню, коригуванню самооцінки чи регулюванню стосунків з людьми [37]. Копінг – індивідуальний спосіб взаємодії з ситуацією у відповідності з її особистісною логікою, значимістю в житті людини та її психологічними можливостями. Копінг реалізується на базі копінг-ресурсів за допомогою копінг-стратегій. Копінг-ресурси – це набір характеристик особистості та соціального середовища, що дозволяють здійснювати оптимальну адаптацію до стресових ситуацій. Копінг-стратегії (стили подолання) – актуальні відповіді особистості на загрозу. Стиль копінг-поведінки є досить стійкою особистісною характеристикою. Психологічне значення копінгу полягає в тому, щоб ефективніше адаптувати людину до вимог складної життєвої ситуації,

дозволяючи їй оволодіти нею, ослабити чи пом'якшити ці вимоги. Основні завдання копінгу – забезпечення та підтримка зовнішнього та внутрішнього благополуччя особистості. Для цього необхідне усвідомлення ситуації та способів ефективної взаємодії з нею, а також вміння вчасно їх застосовувати у поведінці [32, с.21].

Головною відмінною ознакою долаючої поведінки виступають її суб'єктивні характеристики. О. О. Сергієнко справедливо відмічає, що дослідження суб'єкта відкриває можливість вивчати поведінку та діяльність, як опосередковані внутрішнім світом людини, її суб'єктивними виборами і активною побудовою моделі оточуючого світу. До критеріїв подолання поведінки суб'єкта належить, перш за все, усвідомленість (відмінність від реактивної та захисної поведінки). Поняття вибору людиною способу дій в ситуації стресу виступає першочерговим для розуміння усвідомленості долаючої поведінки. До інших критеріїв подолання відносять: цілеспрямованість; контрольованість (можливість побороти, перетворити або адаптуватися до складної ситуації); нерозривний зв'язок зі стресовою ситуацією і спрямованість на неї – адекватність ситуації і моменту часу (своєчасність); регуляцію рівня стресу; значимість наслідків вибору даної поведінки для психологічного благополуччя суб'єкта; соціально- психологічну обумовленість подолання (приналежність як до індивідуального, так і групового суб'єкта); можливість навчання даній поведінці, підготовку до життєвих труднощів .

Науковці визначають копінг поведінку як усвідомлену цілеспрямовану поведінку суб'єкта з подолання проблемної ситуації, в ході якого він застосовує способи і стратегії адекватні його ресурсам і ситуації подолання. Структура копінг-поведінки представлена трьома етапами (первинна, вторинна оцінки та прийняття рішення) і здійснюється за рахунок усвідомленого використання ресурсів особистості і середовища .

Результати вивчення когнітивно-поведінкових стратегій подолання у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я представлено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Показники когнітивно-поведінкових стратегій подолання у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я ($M \pm m$)

Шкали	1 група	2 група	t	p
Когнітивна репетиція	9,75±0,56	13,00±0,54	4,01	0,01
Корекція сподівань та надій	11,20±0,86	10,82±0,65	0,35	-
Занижене порівняння	10,40±0,82	8,10±0,62	2,24	0,05
Підвищене порівняння	10,03±0,51	12,40±0,93	2,36	0,05
Антиціпаційне подолання	9,17±0,52	12,00±0,59	3,53	0,01
Передбачувана печаль	9,40±1,05	10,35±0,56	0,86	-
Позитивне тлумачення	8,50±0,45	11,20±0,39	4,23	0,01
Додання ситуації нетривіального сенсу	4,40±0,74	5,53±0,59	1,20	-
Зміни особистісних властивостей	10,80±0,48	8,35±0,48	3,47	0,01
Ідентифікація зі щасливчиками	8,20±0,75	8,53±0,54	0,36	-
Фокусування на емоціях	11,00±0,41	9,71±0,46	1,97	-
Втеча з важкої ситуації	6,80±0,39	6,78±0,50	0,02	-
Стратегія заперечення	8,00±0,83	8,78±0,53	0,83	-
Конструктивні перетворювальні стратегії копіngu	11,34±0,51	11,92±2,18	0,22	-
Конструктивні пристосувальні стратегії копіngu	8,72±0,42	7,74±0,36	1,73	-
Неконструктивні стратегії копіngu	8,60±0,51	8,43±0,36	0,26	-
Коефіцієнт конструктивності	0,66±0,01	0,71±0,01	2,15	0,05

Показник «Когнітивна репетиція» в першій групі склав 9,75±0,56, тоді як у другій групі цей показник є вірогідно вищим (13,00±0,54), при $t=4,01$, $p \leq 0,001$.

Отже, досліджувані першої групи при прийнятті рішення про можливість позитивної зміни складної ситуації, менш схильні формувати її як проблему, визначати кінцеву і проміжні цілі, намічати план рішення, визначати способи досягнення мети. Для них менш характерним є програвати в голові свої дії та їх

можливі наслідки, що знижує здатність практично вирішувати важку ситуацію за наміченим планом, навіть у вербальних формах реагування.

Показник за шкалою «Занижене порівняння» в першій групі ($10,40 \pm 0,82$) є вірогідно більшим порівняно з другою групою ($8,10 \pm 0,62$), при $t = 2.24$, $p \leq 0,05$.

Тобто, представникам першої групи більш притаманною є стратегія, орієнтована на відновлення позитивного ставлення до себе, почуття особистого благополуччя, котра часто використовується людьми, які потрапили в безвихідне становище. Застосовуючи її, людина порівнює себе з тими, хто знаходиться в ще більш незавидному становищі.

Показник за шкалою «Підвищене порівняння» у першій групі ($10,03 \pm 0,51$) є вірогідно меншим, ніж у другій ($12,40 \pm 0,93$), при $t = 2.38$, $p \leq 0,05$. Отримані відмінності свідчать про те, що досліджувані другої групи є більш схильними для відновлення позитивного ставлення до себе і збереження самооцінки та менш схильними вдаватися до даної стратегії і згадувати про свої успіхи в інших областях і ситуаціях, досягненнях, якими можуть пишатися. Тобто, досліджувані другої групи більш ефективно використовують прийоми, що знецінюють невдачу, і не вимагають негативної перебудови ставлення до себе.

За шкалою «Антиціпаційне подолання» показник у другій групі ($12,00 \pm 0,59$) вірогідно перевищує аналогічний показник, отриманий у першій групі ($9,17 \pm 0,52$), при $t = 3,53$, $p \leq 0,01$.

Тобто, респондентам другої групи більш притаманною є стратегія, що дозволяє людині психологічно підготуватися до можливих нелегких випробувань і заздалегідь намітити способи запобігання труднощам. У межах цієї стратегії людина починає думати про можливі негативні події, що можуть статися, і планувати свою поведінку в них.

За шкалою «Позитивне тлумачення» у другій групі ($11,20 \pm 0,39$) зафіксовано вірогідно більший показник у порівнянні з першою групою ($8,50 \pm 0,45$), при $t = 4.23$, $p \leq 0,01$.

Отже, досліджувані другої групи є більш налаштованими вважати, що для них проблема – це новий шанс домогтися успіху, й життя тим і цікаве, що постійно випробовує їх на міцність, пропонуючи все нові і нові варіанти подій.

За шкалою «Зміни особистісних властивостей» показник у першій групі склав $10,80 \pm 0,48$, тоді як у другій групі цей показник був вірогідно меншим ($8,35 \pm 0,48$), при $t = 3,47$, $p \leq 0,01$.

Отримані відмінності свідчать про те, що досліджувані другої групи рідше використовують стратегію, спрямовану на зміну власних характеристик особистості. У важкій ситуації, щоб не знизити самооцінку і не відносити невдачу до самого себе, людина, яка використовує цю стратегію, часто приймає на себе певну роль і поводить відповідно з цією роллю. Рольова поведінка є одним з ефективних прикладів подолання труднощів людиною з деякими небажаними рисами особистості, наприклад, сором'язливістю. Разом з тим, це виявляє вплив ролі на особистість. Як би не відчужувала від себе людина розіграну нею роль, вона все одно змінює особистість.

Не було виявлено вірогідних відмінностей між першою та другою групами за наступними шкалами:

- «Корекція сподівань та надій» ($11,20 \pm 0,86$ та $10,82 \pm 0,65$, при $t = 0,35$);
- «Передбачувана печаль» ($9,40 \pm 1,05$ та $10,35 \pm 0,56$, при $t = 0,86$);
- «Додання ситуації нетривіального сенсу» ($4,40 \pm 0,74$ та $5,53 \pm 0,59$, при $t = 1,20$);
- «Ідентифікація зі щасливчиками» ($8,20 \pm 0,75$ та $8,53 \pm 0,54$, при $t = 0,36$);
- «Фокусування на емоціях» ($11,00 \pm 0,41$ та $9,71 \pm 0,46$, при $t = 1,97$);
- «Втеча з важкої ситуації» ($6,80 \pm 0,39$ та $6,78 \pm 0,50$, при $t = 0,02$);
- «Стратегія заперечення» ($8,00 \pm 0,83$ та $8,78 \pm 0,53$, при $t = 0,83$).

Тобто, представники обох груп не відрізняються у таких проявах когнітивно-поведінкового подолання:

- збіднення ціннісного змісту свідомості у ситуації тривалих, але невдалих спроб перетворити травмуючу ситуацію, що призводить суб'єкта до

вичерпання його ресурсів, що обумовлює мотивацію діяльності за рахунок лише тієї єдиної цінності, яка становить суть проблеми. Це, в свою чергу, визначає прагнення створити нову систему психологічної регуляції, яка на певний час стане самостійною діяльністю та отримає центральне місце у поведінці людини, що дає суб'єкту шанс упоратися зі стресовою ситуацією, але не вирішує проблему, змушує визнати невдачу, знижує самооцінку, що вимагає тимчасового зниження вимог до себе, виконання менш складних завдань та докладання зусиль для їх досягнення;

– формування уявлень щодо можливих нещасть, котрі можуть статися із представниками близького оточення суб'єкта, що виступає ефективним засобом психологічного захисту у випадку, якщо така подія відбудеться в реальній дійсності;

– роздуми суб'єкта про те, що його нещастя є найбільшим у порівнянні з іншими людьми, й що ніхто інший не страждав у житті більше, ніж він. При застосуванні цієї стратегії важка ситуація просто стає ще одним випробуванням, яке випало на долю суб'єкта, що знижує негативний сенс стресової події;

– реалізація стратегії поведінки за умови низки невдач і розчарувань, причиною яких суб'єкт вбачає відсутність в собі талану, що посилює бажання додати собі здібностей, притаманних успішним особам, та опинитися в оточенні благополучних та щасливих людей;

– реалізація стратегії психологічної боротьби з негативними емоціями та хворобливими відчуттями за умов, коли суб'єкт є нездатним перетворювати ситуацію або уникати джерел небезпеки та страждання, й намагається не помічати загрози, ставитися з гумором до ситуації тощо. Ці прийоми неконструктивні в тому, що не усувають важку проблему, але все ж таки вони адаптивні, оскільки полегшують психологічний стан людини;

– реалізація стратегії, котра може здійснюватися не тільки у практичній, а й у суто психологічній формі – шляхом внутрішнього відчуження від ситуації неуспіху або стресу, чи придушення думок про неї, коли уникнення всіх

сумнівних ситуацій стає для людини особистою властивістю. У певних випадках така стратегія може бути виправданою та конструктивною, але, в будь-якому випадку, вона залишається пасивною, без прагнення людини щось зробити для свого благополуччя;

– відмова визнати, що сталася ситуація, яка травмує. Суб'єкт знає, що сталася стресова подія, але не переживає гострих негативних почуттів і поводить так, ніби нічого не сталося. Заперечення є психологічним бар'єром на шляху руйнівного проникнення трагедії у внутрішній світ особистості, у її ціннісно-сміслову систему, тому заперечення дозволяє переробляти трагічні ситуації «малими дозами», поступово асимілюючи їх смисловою сферою особистості. Після асиміляції події змінюється свідомість людини, її ставлення до світу, з'являється нова оцінка життя та своїх можливостей, у її свідомості збільшується простір особистого майбутнього. Це є адаптивним компонентом у цій, загалом неконструктивній стратегії подолання.

Не було також виявлено вірогідних відмінностей між першою та другою групами за наступними інтегральними шкалами:

- «Конструктивні перетворювальні стратегії копіngu» ($11,34 \pm 0,51$ та $11,92 \pm 2,18$, при $t = 0,22$);
- «Конструктивні пристосувальні стратегії копіngu» ($8,72 \pm 0,42$ та $7,74 \pm 0,36$, при $t = 1,73$);
- «Неконструктивні стратегії копіngu» ($8,60 \pm 0,51$ та $8,43 \pm 0,36$, при $t = 0,26$).

Отже, представники обох груп не відрізняються;

- застосуванням стратегій, що передбачають активне перетворення важких умов життя, спрямованих на зміну ситуації;

- пристосуваннями та змінами власних характеристик у ставленні до стресової ситуації;

- мірою пасивності у ставленні до негативних подій, які суб'єкт вважає непереборними, що спрямовано на боротьбу з емоційними порушеннями, викликаними травмуючою подією;

Водночас, коефіцієнт конструктивності у першій групі ($0,66 \pm 0,01$) є вірогідно меншим у порівнянні з другою групою ($0,71 \pm 0,01$), що підтверджено достовірними відмінностями між групами у бік зниження показника у другій групі, при $t = 2.15$, $p \leq 0,05$.

Це свідчить про те, що досліджувані другої групи відрізняються більш вираженою спрямованістю на використання конструктивних когнітивно-поведінкових стратегій подолання.

Отже, у першій групі визначені вірогідно більші показники за такими когнітивно-поведінковими стратегіями як «Занижене порівняння», «Зміни особистісних властивостей» та «Коефіцієнт конструктивності», тоді як у другій групі переважають наступні когнітивно-поведінкові стратегії подолання: «Когнітивна репетиція», «Підвищене порівняння», «Антиципаційне подолання», «Позитивне тлумачення».

Не були виявлені статистично значущі відмінності між групами за шкалами «Корекція сподівань та надій», «Передбачувана печаль», «Додання ситуації нетривіального сенсу», «Ідентифікація зі щасливчиками», «Фокусування на емоціях та стратегіях», «Втеча з важкої ситуації», «Стратегія заперечення», а також за інтегральними шкалами «Конструктивні перетворювальні стратегії копіngu», «Конструктивні пристосувальні стратегії копіngu», «Неконструктивні стратегії копіngu».

3.4 Фактори прийняття рішень як специфічна форма копіngu у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я

Історичний розвиток теорій прийняття рішення рухався від нормативних моделей до описових, від уявлень про «ідеальний» суб'єкт прийняття рішень, що має в своєму розпорядженні необмежені ресурси (знання, час, можливості порівнювати альтернативи) до опису стратегій прийняття рішень, що застосовуються реальними людьми, з урахуванням їх когнітивних та

особистісних особливостей, зумовлених їх індивідуальними траєкторіями розвитку (наприклад, вибором професії), специфікою їх образу світу. Сучасні психологічні теорії ґрунтуються на принципі множинної системної детермінації та процесуальності, коли психологічні фактори прийняття рішень утворюють динамічні регулятивні системи, здатні до перебудови своєї структури з виходом на провідний рівень різних процесів. Іншим важливим аспектом є уявлення про інтелектуально-особистісні зусилля у прийнятті рішень, за допомогою яких долаються суб'єктивні обмеження та набуваються нові властивості [42].

Ухвалення рішення розглядається більшістю дослідників як вольовий акт формування послідовності дій, що ведуть до досягнення мети на основі перетворення вихідної інформації в ситуації невизначеності. Зняття невизначеності передбачає не тільки вибір напрямку формування програми діяльності на основі деякої сукупності відповідних навичок. Передбачається, що особа, яка приймає рішення, має володіти достатнім обсягом необхідних знань про те, чому саме слід віддати перевагу в ситуації, що потребує прийняття рішення [26, с. 165].

Під прийняттям рішень розуміється процес раціонального та ірраціонального вибору альтернатив, що має на меті досягнення усвідомлюваного результату. Іноді основою прийняття рішень є власні суб'єктивні судження, трактування ввідних даних, інформації [47].

Т. В. Корнілова розглядає індивідуальні стилі (фактори) прийняття рішень як копінги при необхідності подолання невизначеності [29].

Прийняття рішень – це особливий вид психічної діяльності людей, спрямований на вибір способу досягнення поставленої мети. Теорія прийняття рішень вирішує два взаємопов'язані завдання: дослідження того, як людина або група людей приймають рішення, і розробка методів прийняття рішення, що допомагають обґрунтувати вибір альтернативи з декількох можливих .

Діагностика факторів прийняття рішень дозволяє виявити чотири властивості, які трактуються як продуктивний (пильність) та непродуктивний

копінги (уникнення, прокрастинація і надпильність) у ситуації прийняття рішень [23].

Показники факторів прийняття рішення у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я надано у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Показники факторів прийняття рішень у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я ($M \pm m$)

Шкали	1 група	2 група	t	p
Пильність	13.15±0.71	15.69±0.65	2.64	0.01
Надпильність	8.69±0.44	7.30±0.50	2.09	0.05
Прокрастинація	9.45±0.56	7.93±0.49	2.04	0.05
Уникнення	9.68±0.57	10.23±0.54	0.70	-

Було визначено, що за шкалою «Пильність» показник другої групи (15.69±0.65) вірогідно перевищує показник за цією шкалою, зафіксований у першій групі (13.15±0.71), при $t = 2.64$, $p \leq 0,01$.

Отже, представники другої групи відрізняються більшою схильністю до уточнення цілей і завдань рішення, розгляду альтернатив, які пов'язані з пошуком інформації (шкала «Пильність»);

За шкалою «Надпильність» вірогідно більші показники були виявлені у першій групі (8.69±0.44), на відміну від другої (7.30±0.50), при $t = 2.09$, $p \leq 0,05$.

Тобто, досліджуваним першої групи більш притаманною є схильність до прийняття рішень, котрі не включають інтелектуальне орієнтування пошуку виходу з перешкоди, тобто до імпульсивного прийняття рішень, що обіцяє можливість уникнення проблеми, а в екстремальних ситуаціях виявляє себе як «паніка» у виборі між альтернативами (шкала «Надпильність»).

За шкалою «Прокрастинація» вірогідно більший показник також було встановлено у першій групі (9.45±0.56) у порівнянні з другою (7.93±0.49), при $t = 2.04$, $p \leq 0,05$.

Отримані відмінності свідчать про те, що респонденти другої групи відрізняються більшою вираженістю схильності відкладати важливі справи на потім або виконувати обов'язки в останню хвилину (шкала «Прокрастинація»).

Оскільки прокрастинація розглядається як спосіб тимчасового ухилення від занепокоєння, що тільки посилює загальну тривогу, коли людина пізно стикається з відкладеним завданням. Зазвичай прокрастинація спочатку сприяє покращенню настрою, проте згодом значно погіршує його. Такий тип зняття психоемоційної напруги та поліпшення настрою схожий на релаксаційний тип аутодеструктивної поведінки. Можливо, прокрастинація є одним із варіантів аутоагресивної поведінки, де як спосіб аутодеструкції обираються психічні порушення, що призводять до розладу біполярного типу, коли один стан змінюється прямо протилежним. Депресія може не лише призвести до прокрастинації, а й спричиняти тривалий негативний вплив, коли поганий настрій стає не лише наслідком прокрастинації, а й створює її [17, с. 47].

Не було встановлено вірогідних відмінностей між першою та другою групами за шкалою «Уникнення» (9.68 ± 0.57 та 10.23 ± 0.55 ; $t = 0.70$), що відбиває подібність досліджуваних обох груп у схильності до уникання при прийнятті важливого рішення або при нагоді перекладати відповідальність на інших (шкала «Уникнення»).

Як зазначають науковці, психологічне здоров'я дорослої людини визначається ступенем її професійної самореалізації. Професійне самовизначення соціального рівня характеризується потягом до співпраці, бажанням дотримуватись норм, працьовитістю. Сенс життя на цьому рівні визначається прагненням до довірчих відносин, захищеності і відповідальності. Професійна діяльність, у тому числі й професійно спрямована навчальна діяльність, характеризуються прагненням до соціальної стабільності, що є наслідком життєвого та професійного вибору з уникненням фруструючих ситуацій та марної, безглуздої діяльності [2].

Прийняття рішень у сучасній психологічній літературі розглядається,

насамперед, як центральний етап переробки інформації на всіх рівнях психічної регуляції в системі цілеспрямованої діяльності особистості, та у найбільш узагальненій формі, як формування «послідовності дій і операцій, які знижують невизначеність проблемної ситуації». Прийняття рішень означає не тільки вибір певної мети й способу дій, але й надання такому вибору переваги перед іншими варіантами [46, с. 39].

Прийняття рішень опосередковується процесами, продуктивність яких відбивається у новоутвореннях – суб'єктивних придбаннях, з якими людина виходить із ситуації рішення. Їх можна розглядати у становленні гіпотез, цілей, емоційних передчущань, чи рефлексивному ставленні до своєї діяльності. Психологічні теорії прийняття рішень зміщують фокус з ідеальної «особи, що приймає рішення» на психологічні процеси, що опосередковують регулювання вибору, або прийняття рішення людиною: ці «моделі» прийняття рішень стають дескриптивними, а не нормативними (які встановлюють правила ухвалення оптимальних рішень, з погляду очікуваної «корисності»).

Результати вивчення особистісних факторів прийняття рішень у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я представлені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Показники особистісних факторів прийняття рішень у студентів з різним рівнем психологічного здоров'я ($M \pm m$)

Шкали	1 група	2 група	t	p
Раціональність	6.76±0.48	8.18±0.51	2,03	0,05
Готовність до ризику	3.24±0.35	4.31±0.29	2,35	0,01

У дослідженні було виявлено вірогідні відмінності за шкалою «Раціональність». Показник, визначений у другій групі ($8,18 \pm 0,51$) вірогідно перевищує показник за цією шкалою у першій групі ($6,76 \pm 0,48$), при $t=2,03$; $p \leq 0,05$).

Отже, для досліджуваних другої групи більш характерною є схильність до

раціонального прийняття рішень, вища готовність обмірковувати свої рішення та діяти за більш повного орієнтування в ситуації.

Також вірогідно більший показник встановлено у другій групі (3.24 ± 0.35) на відміну від першої (4.31 ± 0.29) за шкалою «Готовність до ризику», при $t=2,35$; $p \leq 0,01$.

Тобто, респонденти другої групи більш готові до прийняття ризику як засобу вирішення проблеми у невизначеній ситуації, більш зорієнтовані на дії, що спираються на оцінку свого минулого досвіду, який розглядається з точки зору «Я ризикую», та, відповідно до результативності власних дій у попередніх ситуаціях невизначеності, з урахуванням своїх вмінь покладатися на себе без достатнього орієнтування у ситуації. У цьому сенсі ризик виступає не ситуаційним, а суб'єктивним фактором, який пов'язується з особистісною саморегуляцією після прийняття рішень.

Презентовані у наукових публікаціях емпіричні факти свідчать про те, що раціональність пов'язується з пильністю (за Мельбурнським опитувальником прийняття рішень), тобто стилем (копінгом) прийняття рішення, пов'язаним з «підстеріганням» труднощів, потребою у пізнанні та когнітивною складністю. При цьому готовність до ризикованих рішень негативно корелює з непродуктивними характеристиками прийняття рішень.

Таким чином, представники першої групи є більш схильними до реалізації таких факторів прийняття рішень як «Надпильність» та «Прокрастинація», тоді як респондентам другої групи більш притаманними є фактори прийняття рішень «Пильність», «Раціональність» та «Готовність до ризику».

Отже, отримані результати дослідження вказують на наступне:

1. Респонденти першої групи відрізняються більш вираженим прагненням уникати ризику, нічого не приймати на віру, довго готуватися, перш ніж діяти, та обмірковувати певний час і ретельно зважувати усі можливі варіанти рішення; більшою здатністю уникати рішучих дій, що вимагають

великої напруженості і відповідальності за наслідки, прагнути віддалитися від конфліктної ситуації, відкладати вирішення виниклої проблеми, думати про щось інше, відволікатися на інші заняття і види діяльності, а також, демонструють більшу схильність до використання маніпулятивних дій, які дозволяють навмисно і приховано спонукати іншу людину до переживання визначених станів, прийняття рішень і виконання дій, необхідних для досягнення ініціатором своїх власних цілей. Досліджуваним другої групи притаманною є більша спроможність активно і послідовно відстоювати свої інтереси, відкрито заявляти про свої цілі і наміри, поважаючи при цьому інтереси оточуючих.

2. Представники обох груп не відрізняються інтенсивністю функціонування таких копінг-стратегій як «Вступ до соціального контакту», «Пошук емоційної підтримки», «Імпульсивні дії», «Асоціальні дії» та «Агресивні дії».

3. Досліджувані першої групи є більш проактивно зорієнтованими на регуляцію емоційного дистресу шляхом поділу почуттів з іншими, пошуку співчуття і спілкування з людьми з їх безпосереднього соціального оточення. Для представників другої групи характерною є більша здатність до процесу визначення мети, а також процесу саморегуляції щодо досягнення цілей, що включає когнітивну і поведінкову складові; характерні зусилля по формуванню загальних ресурсів щодо передбачення потенційних стресорів і підготовки дій по нейтралізації негативних наслідків до того, як настане можлива стресова подія; більш істотна схильність до отримання інформації, порад і зворотного зв'язку стосовно шляхів вирішення вірогідних проблем від безпосереднього соціального оточення.

4. Досліджувані обох груп однаково схильні у проактивному подоланні виявляти здатність до уявлень і роздумів про можливі поведінкові альтернативи шляхом порівняння їх можливої ефективності; до оцінки можливих стресорів, аналізу проблем і наявних ресурсів, генерування

передбачуваного плану дій, прогнозу ймовірного результату діяльності і вибору способів її виконання; до процесу створення чітко продуманого, цілеспрямованого плану дій, в якому найбільш масштабні цілі поділяються на підцілі (дерево цілей), управління досягненням яких стає більш доступним.

5. Респонденти першої групи виявляють меншу схильність при прийнятті рішення про можливість позитивної зміни складної ситуації формувати її як проблему, визначати кінцеву і проміжні цілі, намічати план рішення, визначати способи досягнення мети; більш виражену орієнтацію на відновлення позитивного ставлення до себе, почуття особистого благополуччя, котра часто використовується людьми, які потрапили в безвихідне становище, шляхом порівняння себе з тими, хто знаходиться в ще більш незавидному становищі, а також, є більш спрямованими у важкій ситуації на зміну своїх особистісних якостей за рахунок прийняття на себе певної ролі і здійснення поведінки, відповідно до неї. Досліджувані другої групи є більш схильними до відновлення позитивного ставлення до себе і збереження самооцінки щодо згадок про свої успіхи в інших областях і ситуаціях, ефективно використовувати прийоми, які знецінюють невдачу, і не вимагають негативної перебудови ставлення до себе; більш спроможними до психологічної підготовки до можливих випробувань і планування засобів запобігання труднощам; більш налаштованими вважати, що для них проблема – це новий шанс домогтися успіху, і життя тим і цікаве, що постійно перевіряє їх на міцність, пропонуючи все нові і нові випробування.

6. Представники обох груп виявилися однаково схильними до використання наступних когнітивно-поведінкових стратегій подолання важких та стресових ситуацій: «Корекція сподівань та надій», «Передбачувана печаль», «Додання ситуації нетривіального сенсу», «Ідентифікація зі щасливчиками», «Фокусування на емоціях», «Втеча з важкої ситуації» та «Стратегія заперечення».

7. Представники першої групи виявляють більшу схильність до прийняття рішень, які не включають інтелектуальне орієнтування пошуку виходу з перешкоди, тобто до імпульсивного прийняття рішень, що обіцяє можливість уникнення проблеми, а в екстремальних ситуаціях виявляє себе як «паніка» у виборі між альтернативами; до відкладання важливих справ на майбутнє або виконання завдань в останню хвилину, а також меншу налаштованість на раціональне прийняття рішень, нижчу готовність обмірковувати свої рішення та діяти за більш повної орієнтації в ситуації. Досліджуваним другої групи більш притаманною є схильність до уточнення цілей і завдань рішення, розгляд альтернатив, які пов'язані з пошуком інформації; більша готовність до прийняття ризику як засобу вирішення проблеми у невизначеній ситуації, більша зорієнтованість на дії, спираючись на оцінку свого минулого досвіду, та, відповідно до результативності власних дій у попередніх ситуаціях невизначеності, з урахуванням своїх вмінь покладатися на себе без достатнього орієнтування у ситуації.

8. Респонденти обох груп не відрізняються у виявах схильності до уникання при прийнятті важливого рішення або бажання при нагоді перекладати відповідальність на інших.

ВИСНОВКИ

1. Психологічне здоров'я вважається не кінцевим результатом, а процесом розвитку в напрямку досягнення людиною своєї сутності та самоактуалізації. Основна його функція – підтримання активного динамічного балансу між особистістю та довкіллям у ситуаціях, що потребують мобілізації ресурсів. Ключовими індикаторами психологічного здоров'я є особистісна цілісність, самореалізованість та самоврегульованість. Психологічне здоров'я безпосередньо залежить від того, наскільки людина є здатною подолати труднощі та впоратися зі стресогенними чинниками, тобто, наскільки конструктивною є її долаюча поведінка, й, відповідно, копінг-стратегії, за рахунок яких реалізується даний вид поведінки. Копінг-поведінка є особистісною взаємодією людини зі складною, кризовою ситуацією для зниження впливу стресу. Копінг є формою конструктивного, свідомого пристосування, що проявляється у більш пластичній поведінці, адекватному сприйнятті ситуації, вмінні використовувати всі потенційні внутрішні можливості.

2. Дослідження копінг-стратегій показало, що високий рівень психологічного здоров'я студентів відбивається у розвинутій здатності послідовно відстоювати свої інтереси, відкрито заявляти про свої цілі і наміри, поважаючи при цьому інтереси оточуючих. Низький рівень психологічного здоров'я знаходить свій вираз в істотно більшій схильності до обережних дій, які реалізуються через прагнення уникати ризику та рішучості; схильності витратити багато часу на обмірковування та підготовку дій, відкладаючи вирішення виниклої проблеми, що дозволяє віддалитися від конфліктної ситуації; у більш вираженій схильності до використання маніпулятивних дій, які надають можливість приховано спонукати іншу людину до прийняття рішень і виконання дій, необхідних для досягнення ініціатором власних цілей.

3. Результати дослідження проактивних копінг-стратегій показали, що ознаками високого рівня психологічного здоров'я студентів виступає розвинута здатність до досягнення цілей; висока спроможність концентрувати зусилля на формуванні загальних ресурсів; здатність до передбачення потенційних

стресорів і підготовки дій по нейтралізації негативних наслідків до того, як настане можлива стресова подія; спрямованість на отримання інформації, порад і зворотного зв'язку від безпосереднього соціального оточення. Ознакою низького рівня психологічного здоров'я здбувачів виступає більш виражена проактивна орієнтація на регуляцію емоційного дистресу шляхом поділу почуттів з іншими, пошуку співчуття у спілкуванні з близькими.

4. Результати вивчення когнітивно-поведінкових стратегій подолання свідчать про те, що високий рівень психологічного здоров'я студентів відображається у спроможності відновлювати позитивне самоствавлення і зберігати самооцінку за рахунок спогадів про свої успіхи в інших областях і ситуаціях; здатності ефективно використовувати прийоми, які знецінюють невдачу; налаштованості на психологічну підготовку до можливих випробувань і планування засобів запобігання труднощам; у впевненості в тому, що проблема - це новий шанс домогтися успіху. Низький рівень психологічного здоров'я здобувачів віддзеркалюється у недостатній здатності вбачати складну ситуацію як проблему, визначати цілі, намічати план рішення та шляхи досягнення мети; в більшій налаштованості на відновлення позитивного самоствавлення до себе у безвихідній ситуації шляхом порівняння себе з тими, хто знаходиться в ще більш незавидному становищі; у значній спрямованості на зміну своїх особистісних якостей за рахунок прийняття на себе певної ролі і здійснення поведінки, відповідно до неї.

5. У дослідженні факторів прийняття рішень як специфічної форми копінгу було встановлено, що високий рівень психологічного здоров'я здобувачів відбивається у вираженій спрямованості на уточнення цілей і завдань щодо вирішення проблеми та пошуком інформації; у налаштованості на прийняття ризику; орієнтації на дії, на ґрунті оцінки минулого досвіду та результативності власних дій у попередніх ситуаціях невизначеності. Низький рівень психологічного здоров'я знаходить свій вираз у вищій готовності до імпульсивного прийняття рішень, що проявляється у хаотичному переборі альтернатив та паніці; у схильності до відкладання важливих справ на майбутнє та виконання завдань в останню хвилину; у недостатній здатності до раціонального прийняття рішень в цілому.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамов В. В. Теоретико-методологічні підходи до дослідження копінг поведінки. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2013. №. 4. С. 108-114.
2. Айварова Н. Г., Шимельфених А. Р. Факторы психологического здоровья молодежи. *Вестник Югорского государственного университета*. 2017. №. 1. С. 19-24.
3. Аскарлова Г., Усманова Э. З. Основные подходы к изучению копинг-стратегий в трудных жизненных ситуациях. *Scientific progress*. 2021. Т. 1, № 5. С. 308 — 315.
4. Белинская Е. П., Вечерин А. В. Адаптация диагностического инструментария: опросник «Проактивный копинг». *Социальная психология и общество*. 2018. Т. 9, № 3. С. 137—145.
5. Бірон Б. В. Місце проактивного копінгу в системі інших видів копінгу, ситуативних та диспозиційних чинників. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. №. 5. С. 212-217.
6. Бірон Б. В. Проактивне подолання стресових ситуацій особистістю : автореф. дис ... канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса, 2015. 22 с.
7. Богучарова О. І., Ткаченко Н. В. Копінг-стратегії як фактор позитивної адаптації вимушених мігрантів. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Психологія*. 2016. №. 22. С. 27-36.
8. Болтівець С. Психічне здоров'я і психологічна діяльність для його збереження. *Психологія і суспільство*. 2020. №. 1. С. 104-113.
9. Бушуєва Т. В. Вікові особливості копінг-поведінки дорослих. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2016. № 4(49). С. 162-170.
10. Вдовиченко А. В. Особливості копінг-поведінки особистості у життєвих та професійних ситуаціях. *Вісник Чернігівського національного*

педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2013. № 114. С. 17-20.

11. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету. Філософські науки. 2007. Вип. 10. С. 317–328.*

12. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. 2012. №. 2 (1). С. 49-58.*

13. Гуляс І. А. Копінг-стратегії у контексті життєвих досягнень особистості. *Наука і освіта. 2015. Т. 3. С. 72 – 75.*

14. Демчук А. А. Копінг – поведінка як засіб подолання невизначеності. *Актуальні задачі сучасних технологій : зб. тез доповідей міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів, (Тернопіль, 28–29 листоп. 2018.) / М-во освіти і науки України, Терн. націон. техн. ун-т ім. І. Пулюя [та ін]. – Тернопіль: ТНТУ, 2018. –С.167 – 168.*

15. Дубровина І. В. Психическое здоровье детей и подростков. Деловая книга, 2000. 176 с.

16. Жигалкіна Н. В. Особливості ставлення до психологічного здоров'я особистості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса, 2017. 199с.

17. Зверева М. В. Прокрастинация и психическое здоровье. *Психиатрия. 2014. № 4. С. 43-50.*

18. Карамушка Л. М. Вплив копінг-стратегій на позитивне психологічне здоров'я освітнього персоналу. *Психологічні виклики пандемії COVID-19: україно-канадійський досвід: зб. тез міжнар. науково-практичного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / Відп. ред. В. Л. Зливков; укладачі С. О. Лукомська, О. В. Котух. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2021. С. 6 — 11.*

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. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья. *Перспективы науки и образования*. 2014. №. 6. С. 110-117.

21. Козлов А. В. Психологическое здоровье как аспект становления личности. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 22–23 травня 2010 р. / Ред. колегія: О. А. Каденко (голов. ред.), Л. О. Подкоритова та ін. / Міністерство освіти і науки України, Хмельницький національний університет, Кафедра практичної психології та педагогіки, Хмельницька обласна громадська організація «Центр сексуального та репродуктивного здоров'я». Хмельницький: ХНУ, 2011. С. 264 — 265.

22. Корнилова Т. В. Диагностика «личностных факторов» принятия решений. *Вопросы психологии*. 1994. №6. С. 99-109.

23. Корнилова Т.В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация. *Психологические исследования*. 2013. № 31. URL: <http://psystudy.ru> (дата звернення 4.02. 2021).

24. Корнилова Т. В. Связь фрейминг-эффекта с индивидуальными различиями у студентов-медиков и студентов-психологов. *Национальный психологический журнал*. 2017. №. 4. С. 17-29.

25. Корнилова Т. В., Павлова Е. М. Шкала интеллектуальной оценки риска и ее связь с готовностью к риску и эмоциональным интеллектом. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020. Т. 28. № 4. С. 59—78.

26. Короход Я. Психологічні чинники прийняття рішень. *Психологічний часопис*. 2020. Т. 6, №. 3. С. 164-172.

27. Кузнецов М. А., Зотова Л. Н. Психологические механизмы и детерминанты поддержания здоровья человека. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія"*. 2018. №. 53. С. 102-125.

28. Лабезна Л. П. Соціально – психологічні детермінанти адаптивної копінг – поведінки студентської молоді в освітніх закладах різного типу: дис. ...

канд. психол. наук: 19.00.05. Сєверодонецьк, 2017. 265 с.

29. Лапкина Е. В., Монахов О. Н. Связь психологического благополучия с защитным и совладающим поведением курсантов военного вуза. *Ярославский педагогический вестник*. 2017. №. 3. С.204 – 206.

30. Ляшин Л. Є. Копінг-поведінка у складних життєвих ситуаціях. *Міжнародний науковий журнал Інтернаука*. 2016. №. 12 (1). С. 78-81.

31. Маланьїна Т. М. До проблеми психологічного здоров'я. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Психологічні науки*. 2015. №. 128. С. 176-179.

32. Нартова-Бочавер С. К. "Coping-behavior" в системе понятий психологии личности. *Психологический журнал*. 1997. Т. 18, №5. С. 20–30.

33. Ніздрань О. А. Соціальний капітал як чинник підтримання психологічного здоров'я осіб із низьким економічним статусом: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2017. 256 с.

34. Никоненко І. О. Особистісні чинники формування копінг – стратегій лікарів - хірургів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2017. 253 с.

35. Олефір В. О. Взаємозв'язок життєстійкості, копінг–стратегій та психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*. 2011. №. 47. С. 168-172.

36. Олефір В. О. Копінг як медіатор у відношеннях особистісних ресурсів та вигоряння студентів. *Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди "Психологія"*. 2019. №. 59. С. 92-107.

37. Отич Д. Д. Динаміка копінг-стратегій майбутніх психологів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Психологічні науки*. 2013. №. 114. С. 145-150.

38. Петров В. Г., Злыгостева К. В. Счастье и психологическое благополучие в ресурсной модели психологического здоровья. *Acta Biomedica Scientifica*. 2015. №. 4. С. 79-83.

39. Пічурін В. В. Копінг-стратегії студентів і психологічна готовність до

професійної праці. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2015. №. 2. С. 53-59.

40. Погрібна А. О. Захисно-копінгова поведінка як чинник емоційного вигорання вчителів шкіл-інтернатів для дітей з вадами інтелекту: дис. .. канд. психол. наук: 19.00.07. Харків, 2017. 355 с.

41. Покровская С. Е. Экопсихология: социальный и индивидуальный подход к здоровью личности. *Актуальні проблеми психології*. 2008 Т.7, вип. 15. С. 244 – 249.

42. Разваляева А. Ю. Апробация опросника «Тенденции в принятии решений» на русскоязычной выборке. *Консультативная психология и психотерапия*. 2018. Т. 26. № 3. С. 146—163.

43. Родіна Н. В. Психологія копінг – поведінки: системне моделювання: дис. ... докт. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2013. 504 с.

44. Савченко О. В. Психологія рефлексивної компетентності особистості: дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Луцьк, 2016. 657 с.

45. Садчікова О. Г. Теоретичні підходи у вивченні копінг-поведінки та копінг-ресурсів. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2021. №. 2. С. 134-138.

46. Санніков О. І. Когнітивні чинники прийняття рішень особистістю. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2020. №. 3. С. 38-46.

47. Саннікова О. П. Схильність особистості до психологічного подолання суб'єктивно складних ситуацій. *Наука і освіта*. 2014. №. 9. С. 42-48.

48. Станибула, С. А. Копинг-стратегии: функционирование и развитие в онтогенезе. *Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. Сер.: Социально-экономические и общественные науки*. 2017. № 2(101). С. 49-52.

49. Стасюк В., Дикун В., Кириченко А. Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців десантно-штурмових військ у процесі адаптації

до умов службово-військової діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 1 (59). С. 166 -174.

50. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

51. Ткачук Т. А., Мягких А. А. Гендерні особливості копінг – поведінки. *Молодий вчений*. 2017. Т. 44, №. 4. С.259 – 262.

52. Фролова С. В., Сенина Т. В. Стресс-совладающее поведение подростков в различных социально - психологических ситуациях. *Проблемы социальной психологии личности*. 2005. № 2. С. 72–82.

53. Фурман В. В., Власенко І. А. Психологічне здоров'я студентської молоді як передумова професійної самореалізації. *Актуальні проблеми практичної психології*: зб. статей VI Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (20-21 лютого 2020, м. Глухів) / Ред. Н. М. Ільїна та ін. Глухів: Глухівський НПУ ім. О. Довженка, 2020. С. 177 — 181.

54. Шевченко Е. И. Концептуальное понимание категории «психологическое здоровье». *Вісник ОНУ*. 2013. Т.18. Вип. 4(30). С. 308 – 315.

55. Шувалов А. В. Антропологические аспекты психологии здоровья. *Национальный психологический журнал*. 2015. №. 4. С. 23-36.

56. Ярош Н. С. Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2018. 235 с.

57. Hobfoll S .E., Dunahoo C. L., Ben-Porath Y., Monnier J. Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*. 1994. Vol. 22, № 1. P. 49–82.