

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА»**

**Факультету управління персоналу, соціології та психології
Кафедри педагогіки та психології**

Освітньо-професійна програма «Економічна та соціальна психологія»

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 Психологія
спеціалізація Економічна та соціальна психологія

Форма навчання: денна

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

на тему:

**ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА РІВЕНЬ ПОЗИТИВНОГО
МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ**

Здобувача Мельніченко Ксенії Сергіївни

підпис

Науковий керівник: проф. каф. Пед.та Псих., д.Психол.н. Креденцер О.В.

**Робота допущена до захисту перед екзаменаційною комісією
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**
Завідувачка кафедри: _____

(підпис)

Київ 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА»**

Факультету управління персоналу, соціології та психології

Кафедри педагогіки та психології

Освітньо-професійна програма «Економічна та соціальна психологія»

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 Психологія
спеціалізація Економічна та соціальна психологія

ПОГОДЖЕНО

Керівник проектної групи (гарант)
освітньо-професійної програми
_____ Колесніченко Л.А.
(підпис)
2025р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

(підпис) (ініціали, прізвище)

Завідувач кафедри

_____ Артюшина А. М.

«___» _____ 2025 р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

**студенту Мельніченко Ксенії Сергіївни
денної форми навчання**

на підготовку кваліфікаційної бакалаврської роботи

на тему: «Вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів»

Тему затверджено наказом ректора Університету від «___» _____ 2025 р. № ___

**Бакалаврська дипломна робота виконується на матеріалах
емпіричного дослідження студентів різних університетів, курсів, гендерів та вікової категорії.**

План бакалаврської дипломної роботи

Розділ 1	Теоретико-методологічний аналіз впливу тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я у студентів.
Розділ 2	Емпіричний аналіз впливу тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я у студентів

Об'єкт дослідження:	позитивне ментальне здоров'я студентів
Предмет дослідження:	психологічні особливості взаємозв'язку рівня тривожності та показників позитивного ментального здоров'я студентів.
Мета бакалаврської дипломної роботи:	теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів.

Конкретні завдання, які студент повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1.	Проаналізувати теоретичні основи позитивного ментального здоров'я
	Визначити чинники позитивного ментального здоров'я
	Дослідити вплив тривожності на позитивне ментальне здоров'я
У розділі 2	Визначити мету, завдання, методику та організацію емпіричного дослідження
	Емпірично дослідити рівень позитивного ментального здоров'я студентів
	Проаналізувати рівень тривожності студентів
	Дослідити вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я у студентів
	Проаналізувати зв'язок між рівнем тривожності та компонентами позитивного ментального здоров'я студентів

**Завдання підготував
науковий керівник**

(підпис)

О.В.Креденцер

(ініціали, прізвище)

«_____» _____ 2025р.

Завдання одержав студент

(підпис)

К.С.Мельніченко

(ініціали, прізвище)

«_____» _____ 2025р.

Реферат

Кваліфікаційна бакалаврська робота містить 86 сторінок, 23 таблиці, 7 рисунків, список використаних джерел з 55 найменувань, 6 додатки.

«Вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів».

Об'єктом дослідження є позитивне ментальне здоров'я студентів.

Предметом дослідження є психологічні особливості взаємозв'язку рівня тривожності та показників позитивного ментального здоров'я студентів.

Мета кваліфікаційної бакалаврської роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі *завдання*:

- здійснити теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення впливу тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я особистості;
- емпірично дослідити рівень впливу тривожності на позитивне ментальне здоров'я студентів;
- проаналізувати зв'язок між рівнем тривожності та компонентами позитивного ментального здоров'я студентів.

Методи дослідження: для розв'язання визначених завдань було використано комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів.

Теоретичні методи:

- аналіз, класифікація, узагальнення, порівняння, спостереження, а також систематизація й узагальнення якісних та кількісних даних, отриманих в ході емпіричного дослідження;

Емпіричні методи:

- психодіагностичні методики:

1. Опитувальник для вимірювання «Локус контролю здоров'я» (К.А. Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер);

2. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко);

3. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка);

4. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна;

Математико-статистичні методи: відсотковий аналіз, кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона), однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA).

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання результатів для розробки ефективних заходів психологічної підтримки студентів з метою зниження рівня тривожності та зміцнення їх позитивного ментального здоров'я.

Вибірка дослідження складається з 60 респондентів віком від 18 до 30 років.

Рік виконання кваліфікаційної бакалаврської роботи 2025. Рік захисту роботи 2025.

Ключові слова: тривожність, позитивне ментальне здоров'я, студенти, психологічне здоров'я, локус контролю здоров'я, ситуативна тривожність, особистісна тривожність, психологічна підтримка.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА РІВЕНЬ ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ.....	10
1.1. Поняття про позитивне ментальне здоров'я. Основні підходи до його дослідження.....	10
1.2. Аналіз чинників позитивного ментального здоров'я.....	14
1.3. Поняття про тривогу та її вплив на ментальне здоров'я особистості.....	18
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА РІВЕНЬ ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ.....	24
2.1 Мета, завдання , методики та організація емпіричного дослідження	24
2.2 Рівень ментального здоров'я студентів	29
2.3 Рівень тривожності студентів.....	38
2.4 Вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я у студентів.....	47
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Занепокоєння та тривога стали актуальними супутниками сучасного життя, вражаючи різні його сфери: від професійної діяльності та навчання до особистих відносин і загального відчуття впевненості.

Ці переживання здатні серйозно погіршити ментальне здоров'я, негативно впливаючи на якість життя та здатність справлятися з щоденними справами.

Особливо гостро проблема ментального здоров'я та тривожності відчувається серед студентської молоді.

Сьогодні люди постійно перебувають під тиском різноманітних стресових чинників, таких як навчальний процес, робота, сімейні обов'язки, політичні обставини, фінансові труднощі та активне використання соціальних мереж.

Тривога, у свою чергу, може мати руйнівний вплив на психіку, провокуючи тривожні стани, депресивні настрої, апатію та інші психологічні проблеми.

Швидкий ритм життя, соціальна нестабільність та економічні виклики створюють сприятливе середовище для виникнення тривоги, які значно впливають на ментальний стан та загальне самопочуття.

Тривожність є ключовим фактором, що визначає психологічне здоров'я. Її прояви можуть призводити до зниження ефективності в роботі та навчанні, а також ускладнювати міжособистісну комунікацію.

Проблема впливу тривожності на особистість залишається актуальною, особливо в умовах сучасних соціально-економічних та державотворчих процесів.

Особлива увага приділяється дослідженню тривожності серед молоді, зокрема студентства, як рушійної сили суспільства, що постійно перебуває в стані змін та невизначеності.

Отже, важливість теми вплив тривожності на рівень позитивне ментального здоров'я в студентів в сучасних умовах, зумовлює актуальність мого дослідження.

Об'єктом дослідження: позитивне ментальне здоров'я студентів.

Предмет дослідження: психологічні особливості взаємозв'язку рівня тривожності та показників позитивного ментального здоров'я студентів.

Мета дослідження: полягає в теоретичну обґрунтуванні та емпіричному дослідженні впливу тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення впливу тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я особистості;
2. Емпірично дослідити рівень впливу тривожності на позитивне ментальне здоров'я студентів .
3. Проаналізувати зв'язок між рівнем тривожності та компонентами позитивного ментального здоров'я студентів.

Методи дослідження:

1. Теоретичні методи: аналіз, класифікація, узагальнення, порівняння, спостереження, а також систематизація й узагальнення якісних та кількісних даних, отриманих в ході емпіричного дослідження.

2. Емпіричні методи: застосовано наступні психодіагностичні методики:

- Опитувальник для вимірювання «Локус контролю здоров'я» (К.А. Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)
- Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (positive mental health scale (pmh-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)
- Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)

- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна

3. Методи математичної статистики: відсотковий аналіз, кореляційний аналіз(коефіцієнт кореляції Пірсона)), однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA).

Теоретична значущість дослідження полягає у виявленні психологічних особливостей впливу тривожності на позитивне ментальне здоров'я студентів, що дозволяє краще зрозуміти механізми їх взаємозв'язку та доповнює наукові уявлення у сфері психології здоров'я.

Практична значущість полягає у можливості використання результатів для розробки ефективних заходів психологічної підтримки студентів з метою зниження рівня тривожності та зміцнення їх позитивного ментального здоров'я.

Вибірка дослідження складається з 60 респондентів віком від 18 до 30 років.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 2 розділів, висновку, списку використаних джерел, що налічує 55 найменування та 6 додатки. У дослідженні вміщено 23 таблиці і 7 рисунків. Основний зміст викладено на 55 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА РІВЕНЬ ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ.

1.1. Поняття про позитивне ментальне здоров'я. Основні підходи до його дослідження.

Сучасні наукові тенденції у психології дедалі більше акцентують увагу на конструктивному вимірі ментального здоров'я, розглядаючи не тільки дисфункцію патології, а й психологічну гармонію, життєве задоволення та внутрішній потенціал індивіда. На тлі цих трансформацій у психологічній науці посилюється важливість концепції позитивного ментального здоров'я, особливо для студентської молоді, яка перебуває в періоді активного розвитку особистості та професійного самовизначення.

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан щастя та добробуту, що дозволяє людині реалізувати свій творчий потенціал, подолати життєві виклики, продуктивно працювати та активно залучатися до суспільного життя [1]. У загальному вжитку поняття «ментальне здоров'я» та «психологічне здоров'я» часто ототожнюють і потребують для опису емоційного, розумового та поведінкового стану особи.

О.Р. Ткачишина і О.А. Столярчук трактують ментальне здоров'я як багатогранний феномен, який характеризується високим рівнем розумового та емоційного добробуту індивіда або ж спостерігається про порушення психопатологічних проявів і психічних дисфункцій [37]. На думку І.В. Дубровиної, ментальне здоров'я – це не статичний стан, а динамічна система психологічних властивостей, що забезпечує не тільки внутрішню злагодженість особистості та її адаптацію в суспільстві, але й можливість реалізації в усіх сферах життєдіяльності [47].

Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю. та Руденко С. А. у своєму дослідженні зазначають, що найчастіше в ролі критеріїв ментального здоров'я виступають [12] :

1. Позитивний емоційний стан особистості, що проявляється у відчуттях радості й задоволення собою в повсякденному житті та забезпечує здатність ефективно долати стресові й критичні ситуації.

2. Здатність особистості до гнучкості й адаптації в умовах сучасних змін, уміння вирішувати життєві труднощі та будувати гармонійні міжособистісні взаємини.

3. Стійкість до емоційних впливів, що дозволяє людині результативно управляти своєю емоційно-вольовою сферою.

4. Усвідомлений вибір життєвого шляху, коли людина спирається на власні цінності та переконання, визнаючи себе суб'єктом власної життєдіяльності.

5. Уміння налагоджувати ефективну взаємодію з іншими людьми, що сприяє створенню позитивних міжособистісних стосунків.

6. Здатність до самореалізації й постійного особистісного розвитку, спрямованого на формування та зміцнення власної ідентичності [13].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає такі критерії позитивного ментального здоров'я:

1. Розуміє та відчуває себе щодо наступності, стабільності та ідентичності "Я" фізично та психічно.

2. Відчуття непорушності справедливості та поглядів.

3. Об'єктивна оцінка себе та власних психічних процесів.

4. Утримання емоційних реакцій щодо інтенсивності та частоти зовнішніх впливів, суспільного контексту та істот.

5. Їхня здатність контролювати свою поведінку відповідно до наявних стандартів та правил.

6. Здатність ставити цілі та втілювати їх у життя.

7. Здатні коригувати свою поведінку відповідно до змін у середовищі [20].

На думку багатьох учених [43; 44; 11; 23; 2] визначеними критеріями ментального здоров'я є:

1. Точність суб'єктивних у відображенні об'єктивної дійсності та адекватності реакцій на зовнішні подразники; відповідність особистісної зрілості віковим нормам, особливо в емоційно-вольовій та пізнавальній сферах;

2. Здатність адаптуватися до міжособистісних стосунків, свідомо планувати життєві цілі та наполегливо досягати їх.

Психологічна стабільність особистості формується через сукупність характеристик, які забезпечують її здатність до повноцінного розвитку та збалансованого розвитку. Ці властивості включають формування непохитних етичних переконань, внутрішню мобілізованість у складних цілях, здатність раціонально використовувати розумовий потенціал, прояв власної активності та конструктивне сприйняття себе, оточуючих і реальності в цілому. Про розвиненість цих якостей має високий рівень самоконтролю, індивідуальної адаптації та внутрішньої стійкості [19].

У науковій літературі представлено численні підходи до вивчення позитивного ментального здоров'я. Серед основних концептуальних підходів виділяються гуманістичний та гуманістично-екзистенційний підходи.

Гуманістичний підхід, розроблений Г. Олпортом, К. Роджерсом та А. Маслоу, заснований на переконанні, що людина визначена як якісно нова психологічна парадигма, яка підкреслює самодостатність індивіда. Г. Олпорт, представивши ідею пропріативності людської природи, розробив концепцію ментально зрілої особистості [7].

К. Роджерс розширив уявлення про повноцінно функціональну особистість [27], а А. Маслоу стверджував, що психологічно здорова особа характеризується високим рівнем самоактуалізації, а ментальне здоров'я слід розглядати як її здатність до самореалізації та самоактуалізації [10].

Гуманістично-екзистенційний підхід розглядає ментальне здоров'я як здатність адаптуватися до змінених умов, прогнозувати майбутні дослідження та трансформації, а також поєднуватися із самореалізацією та розвитком особистісної ідентичності. Основними ознаками внутрішньої свободи є такі

основні риси, як очевидність, духовна незалежність, самоконтроль, а також здатність встановлювати, підтримувати і розвивати внутрішню та міжособистісну гармонію [4].

Згідно з концепцією А. Елліса [9], ментальне здоров'я характеризується комплексом взаємопов'язаних показників, що включають здатність до незалежного прийняття рішень та контролю над власними інтересами незалежно від соціальних впливів, високий рівень стійкості до фрустраційних ситуацій, а також гнучкість у мисленні та поведінкових реакціях.

Важливими компонентами є готовність приймати непередбачуваність життєвих обставин, орієнтація на творчі завдання, застосування наукового підходу до вирішення проблемних ситуацій, безумовне самоприйняття, емоційна готовність до інтелектуальних викликів, самоусвідомленість та прийняття відповідальності за власні емоційні реакції [9].

Альберт Елліс підкреслював фундаментальну роль раціонального мислення у підтриманні психологічного благополуччя, наголошуючи на необхідності адаптації до об'єктивної реальності через застосування логічних принципів замість керування безпідставними ірраціональними установами [25]. Ключовим елементом ментального здоров'я, на його думку, є здатність до безумовного самоприйняття, що передбачає відмову від занадто категоричних та жорстких вимог як до власної особистості, так і до оточуючих людей [25].

Дослідження А. Маслоу та Ф. Пірса вважають рейтинги показників ментального здоров'я потенціалу саморозвитку особистості та здатність задовольняти власні потреби [10; 21].

М. Аргайл зазначає, що багато людей мають чіткі уявлення про щастя, асоціюючи його з позитивними емоціями, переживаннями та задоволенням життям, стверджуючи, що «щастяться розглядати як усвідомлення та розуміння власної задоволеності життям або як частота та інтенсивність переживання позитивних емоцій» [51].

Відповідно до концепції Д. Костюка та В. Костюм, ментальне здоров'я охоплює такі елементи: пристосованість, що демонструє здатність адаптуватися до навколишніх умов і водночас активно впливати на них; відповідність соціальним стандартам, що відбувається у дотриманні суспільних правил і є критерієм ефективної інтеграції в соціум; резистентність до стресових чинників, а також збалансовані міжособистісні взаємини [18].

Відповідно до думки Т. М. Титаренко, основним маркером ментального здоров'я є внутрішній психологічний баланс, який визначає оптимальне співфункціонування інтелектуальної, емоційної та вольової сфери особистості [36].

Л. В. Тарабакіна акцентує увагу на тому, що позитивне ментальне здоров'я та психічне здоров'я є синонімічними поняттями і розглядаються як елемент психологічного здоров'я особи. Це розуміє цілесне сприйняття себе та соціального середовища, емоційне ставлення до них, а також вміння приймати і трансформувати негативні емоції, зменшуючи їх деструктивний вплив, і збагачувати позитивні емоції та переживання [53].

В українському науковому просторі питання позитивного ментального здоров'я студентської молоді розробляють І. Бойко, Т. Титаренко, А. Б. Коваленко, Н. В. Панова та інші дослідники. Значний внесок у розуміння феномену ментального здоров'я також зробили міжнародні науковці, серед яких Р. Ассаджіолі, А. Адлер, А. Елліс, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, З. Фройд, Е. Фромм, К. Хорні, К. Юнг, С. Московічі, К. Ерзміш, Е. Еріксон та багато інших [46].

Отже, позитивне ментальне здоров'я демонструє собою інтегративну характеристику особистості, яка збільшує збільшення стресостійкості, зниження рівня тривожності, покращення соціального функціонування та загального життєвого задоволення. Особливо це важливо для студентської молоді, яка перебуває в періоді активного розвитку особистості, професійного самовизначення та часто стикається з емоційними навантаженнями.

Ментальне здоров'я інтегрує психічне та духовне здоров'я особистості з її соціальною складністю, є визначальним фактором для реалізації особистих прагнень, досягнення поставлених цілей та підтримки відповідного фізичного стану. Різноманітність концептуальних підходів до розуміння позитивного ментального здоров'я демонструє широкий спектр факторів, що впливають на позитивний психічний стан особистості, підкреслюючи як внутрішні аспекти індивіда, так і його взаємодію із зовнішнім світом.

1.2. Аналіз чинників позитивного ментального здоров'я.

На тлі глобальних змін сучасності та її багатогранних викликів у суспільстві особливої актуальності набуває комплексне вивчення факторів, що визначають та підтримують позитивне ментальне здоров'я особистості. Ментальне здоров'я являє собою багатогранний феномен, що характеризується оптимальним функціонуванням психічних процесів, емоційною стабільністю та здатністю до адаптивної поведінки в мінливих життєвих обставинах.

В епоху глибоких соціальних перетворень та посилення психологічного тиску на особистість, дослідження чинників позитивного ментального здоров'я набуває актуальності. Відповідно до наукової концепції К. В. Терещенко, до чинників, що визначають ментальне здоров'я, відносяться особистісні якості, індивідуально-специфічні когнітивні стилі, стратегії подолання стресу та рівень соціальної адаптації особистості [34].

Системний підхід до розуміння структури ментального здоров'я представлений у дослідженнях Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер і К. В. Терещенко, які окреслили наступні параметри психічно здорової особистості: детермінованість і системність психічних процесів; узгодженість рівня емоційного дозрівання з віковими особливостями; адекватне відтворення об'єктивної дійсності у суб'єктивних репрезентаціях; співвідношення життєвих обставин та індивідуального досвіду із ставленням до них; пропорційність реагування на зовнішні та внутрішні подразники; рефлексивність щодо оцінки наявних життєвих ситуацій; спроможність до

автономної регуляції поведінки відповідно до соціальних норм і правил, релевантних для конкретного етапу суспільного розвитку та групової приналежності; «відповідальне ставлення до близьких»; переживання сталості й тотожності власних емоційних станів у типових обставинах; здатність модифікувати поведінку відповідно до змінних умов; спроможність до життєвого планування та прогнозування результатів власної активності [26].

На особистісному рівні фактори позитивного ментального здоров'я характеризуються індивідуально-психологічними рисами. О. А. Куций зазначає, що це особистісні характеристики, які забезпечують внутрішню гармонію особистості, її прагнення до саморозвитку, впевненість у своїх силах, стійкість до життєвих труднощів та мінімізацію внутрішніх суперечностей [20].

Ментальне здоров'я особистості визначається її індивідуальними характеристиками та якостями, зокрема рівнем збудливості, емоційності та чутливості.

Психічне функціонування людини включає в себе сукупність потреб, інтересів, мотиваційних факторів, стимулів, установок, цільових орієнтирів, уявних образів, емоційних переживань та інших компонентів. Стан ментального здоров'я безпосередньо корелює з особливостями мисленнєвих процесів, характерологічних рис та здібностей індивіда. Всі перелічені елементи та фактори обумовлюють специфіку індивідуальних реакцій на ідентичні життєві обставини, а також визначають схильність до стресових станів та афективних проявів [16].

Поряд з позитивними детермінантами важливо розглянути фактори ризику, що можуть негативно впливати на ментальне здоров'я. Згідно з науковими дослідженнями Л. М. Карамушки та А. М. Шевченко, серед ризикових детермінантів для позитивного ментального здоров'я особистості виділяються: висока емоційна затратність, стресовий характер діяльності та нестача умов для відновлення психологічної рівноваги [15].

Необхідно усвідомлювати, що чинники, які можуть викликати розлади ментального здоров'я особи, мають різноманітний характер і поділяються на об'єктивні та суб'єктивні категорії. [33; 15]:

Об'єктивні чинники, які сприяють позитивному ментальному здоров'ю особистості, включають стабільне та безпечне життєве середовище, підтримку з боку сім'ї, друзів і соціуму, доступ до якісної освіти та медичних послуг, можливості для самореалізації, а також наявність балансу між різними сферами життя — працею, відпочинком і особистими інтересами.

Доброзичлива атмосфера в оточенні та відсутність хронічного стресу формують сприятливі умови для ментального добробуту.

Суб'єктивні чинники позитивного ментального здоров'я особистості охоплюють здатність до саморефлексії, емоційну зрілість, адекватну самооцінку, внутрішню мотивацію, стійкі життєві цінності та переконання, що підтримують віру в себе. Вміння керувати емоціями, долати труднощі, зберігати оптимізм і приймати себе такими, якими ми є, сприяє психологічній рівновазі та гармонійному розвитку особистості. Позитивне мислення, усвідомлення власних потреб і цілей, а також здатність встановлювати здорові межі — важливі складові емоційного благополуччя.

Отже, ментальна стійкість особистості постає як складна багаторівнева система, що вирізняється бездоганним функціонуванням психічних процесів, непохитною емоційною стабільністю та винятковою здатністю до адаптивної поведінки. В епоху безпрецедентних глобальних викликів та невинних соціальних трансформацій, ґрунтовне дослідження факторів, що визначають позитивне ментальне здоров'я, набуває особливої, навіть критичної, актуальності. Ментально здорова особистість характеризується системною гармонією психічних процесів, органічною узгодженістю емоційного розвитку з віковими особливостями, адекватним, неспотвореним сприйняттям реальності, а також внутрішньою силою до автономної регуляції поведінки та ефективного життєвого планування.

1.3. Поняття про тривогу та її вплив на ментальне здоров'я особистості.

Актуальність вивчення тривожності зростає в умовах збільшення психоемоційного напруження, змін в освітньому середовищі та соціальної нестабільності, які помітно впливають на емоційний стан і ментальне здоров'я людей, зокрема на позитивне ментальне здоров'я студентів.

Тривога — це емоція з негативним забарвленням, що проявляється через відчуття невизначеності, очікування небажаних подій та важко окреслені передчуття. На відміну від страху, джерела тривоги зазвичай не усвідомлюються, проте вона виконує сигнальну функцію щодо можливої участі людини в потенційно шкідливій поведінці або спонукає її до дій, які можуть підвищити ймовірність позитивного результату. Тривожність часто спостерігається у осіб з невротичними розладами [38].

Розглядаючи різні підходи до визначення цього поняття, варто зазначити, що згідно з великим тлумачним словником сучасної української мови, тривога визначається як стан побоювання, викликаний очікуванням потенційної небезпеки [41]. Кембриджський словник англійської мови описує тривогу як неприємне відчуття хвилювання стосовно поточних або майбутніх подій [52]. Сучасний тлумачний психологічний словник розглядає тривогу як «емоційний стан, що виникає в умовах невизначеної загрози та характеризується передбаченням негативного розвитку ситуації» [45].

Важливо підкреслити, що вплив тривоги поширюється не лише на психологічне функціонування особи, але й на її фізіологічний стан. Американська психологічна асоціація визначає тривогу як емоційну реакцію, що супроводжується відчуттям внутрішнього напруження, тривожними думками та соматичними проявами, зокрема підвищенням артеріального тиску [50]. Тривожний стан може також проявлятися через зміни в поведінці, негативно впливаючи на якість життя особистості та її здатність виконувати щоденні функції [49].

У межах сучасної психологічної науки проблема диференціації тривоги та тривожності зберігає свою незмінну актуальність, вимагаючи подальшого глибокого теоретичного осмислення.

У рамках психологічної науки З. Фройд став одним із перших дослідників, які зосередили свою увагу на вивченні природи тривоги. Його наукові дослідження були спрямовані на аналіз механізмів виникнення травматичних станів і процесів перетворення лібідо на тривожне очікування [40]. Фройд розглядав тривогу як специфічну фізіологічну реакцію організму на загрозу, що виникає внаслідок трансформації лібідозної енергії. На ранніх етапах формування своєї теорії він вважав, що основна функція тривоги полягає в тому, щоб сигналізувати «Я» про можливу небезпеку, пов'язану з проривом витіснених імпульсів у свідомість [13].

У своїй вдосконаленій теоретичній моделі 1926 року Фройд переосмислив суть тривоги, акцентуючи увагу на функції психічної інстанції "Я". Він описав тривогу як специфічну психологічну реакцію на загрозу, що має особистісну значущість, і є відповіддю на можливу втрату. У цьому контексті Фройд також чітко розмежував терміни "тривога" і "страх": страх, за його словами, викликаний зовнішніми обставинами, які несуть реальну загрозу, тоді як джерелом невротичної тривоги є внутрішні, суб'єктивні переживання самої особистості [39].

Альфред Адлер представив інтерпретацію тривожності, розглядаючи її як постійну характеристику особистості, що супроводжує індивіда протягом усього життєвого шляху — від раннього дитинства до зрілого віку. Він акцентував увагу на тому, що така внутрішня тривожність може ускладнювати існування, створюючи невидимі бар'єри в сфері міжособистісного спілкування, позбавляючи душевної гармонії та заважаючи реалізації глибинного особистісного потенціалу [29;28].

На відміну від З. Фрейда, К. Хорні не вважала тривогу невід'ємною частиною структури особистості. У рамках своєї соціокультурної теорії вона трактувала її виникнення як результат нестачі почуття безпеки в

міжособистісних стосунках [40]. Згідно з Хорні, все, що порушує емоційний захист і стабільність дитини у взаєминах з батьками, призводить до формування базової тривоги, яка в подальшому стає основою для розвитку невротичної поведінки [8].

У науковому дискурсі психології терміни «тривога» та «тривожність» є концептуально різними, але водночас взаємопов'язаними феноменами. Хоча іноді їх використовують як синоніми, у професійному середовищі їх зазвичай розглядають як окремі психологічні терміни [40].

У межах методології досліджень розрізняють тривогу як специфічний негативний емоційний стан, що проявляється протягом певного періоду часу і викликає зміни в нейропсихічній активності організму (ситуативна тривога). На противагу цьому, тривожність визначається як стабільна особистісна риса, яка залишається відносно незмінною протягом усього життя (особистісна тривожність)[40].

Розмежування тривоги як ситуативного переживання та стійкої характерологічної риси виразно підкреслює її динамічну природу. Цей стан розглядається як ланцюжок когнітивних, емоційних та поведінкових відповідей, що виникають під впливом різноманітних стресорів. Ці подразники можуть мати як зовнішнє, так і внутрішнє походження, за умови, що індивід сприймає їх як загрозливі [30].

Особистісна тривожність є сталою індивідуальною рисою, що нерідко бере свій початок у внутрішніх конфліктах. Вона виявляється як перманентне відчуття загрози, невизначеності, постійного занепокоєння, внутрішньої напруги та передчуття можливих невдач [35].

Вплив тривоги на ментальне здоров'я особистості

Численні дослідження як зарубіжних (К. Ізард, Ч. Спілбергер, Д. Тейлор, А. Лукасік, З. Фройд, А. Адлер та ін.), так і вітчизняних (А.Я. Гриненко, І.А. Ясточкіна, Г.Ю. Гулько, Н.В. Крижановська, Є.О. Дубовик, О.М. Турчак та ін.) науковців присвячені вивченню психологічних основ, сутності, видів та форм

тривожності, а також її впливу на фізичний та психічний розвиток [6; 48; 42; 5].

Тривожність чинить значний негативний вплив на ментальне здоров'я, спричиняючи низку серйозних наслідків. Зокрема, соціальна ізоляція, яка виявляється в уникненні спілкування, лише поглиблює психічні розлади, замикаючи індивіда у пастці самотності. Одночасно, зниження працездатності стає відчутним через постійну втому та дефіцит мотивації, що ускладнює як виконання професійних обов'язків, так і повсякденних справ [17].

Відчуття тривожності може суттєво впливати на психологічне благополуччя особистості. Цей емоційний стан визначається відчуттям страху, внутрішнім напруженням та неспокоєм, часто супроводжуючись соматичними проявами — прискореним серцевим ритмом, підвищеним потовиділенням, головним болем та іншими симптомами. Численні особи стикаються з проявами тривожності в різних життєвих ситуаціях — у професійній діяльності, навчальному процесі, міжособистісних стосунках або через недостатню впевненість у власних силах. Тривожний стан може негативно впливати на психоемоційну сферу, погіршуючи якість життя та створюючи перешкоди для виконання повсякденної активності [3].

Водночас існують дієві підходи для долання тривожних станів та зміцнення ментального здоров'я. Насамперед важливо ідентифікувати витоки тривожності та здійснити їх ретельний аналіз. Це уможлиблює поглиблене розуміння чинників, що провокують негативні емоційні реакції, та пошук шляхів їх нейтралізації.

З метою редукції тривожного рівня рекомендується застосовувати техніки релаксації, зокрема практики контрольованого дихання, медитативні вправи чи йогічні заняття. Подібні методики сприяють умиротворенню психічної сфери, усуненню внутрішньої напруги та зменшенню стресового навантаження.

Не менш значущим є дотримання принципів здорового життєвого укладу, що охоплює систематичну рухову активність, збалансоване

харчування та адекватний відпочинок. Фізичні навантаження стимулюють продукцію ендорфінів — біологічно активних речовин, які позитивно впливають на емоційний тон та сприяють зниженню тривожних проявів [30].

Догляд за собою постає фундаментальним елементом для забезпечення оптимального стану ментального здоров'я, особливо в контексті тривожних станів. Гармонійний розвиток фізичної та психічної сфер формує резилієнтність, сприяючи ефективному опануванню стресових навантажень і тривожних реакцій, спричинених зовнішніми чинниками. Комплексна турбота про власну особистість (рухова діяльність, відпочинок, нутритивна підтримка, ментальні техніки, соціальна взаємодія) мінімізує деструктивний вплив тривожності, зберігаючи когнітивну чіткість та емоційну рівновагу [24].

До результативних стратегій самодогляду належать: систематичний відпочинок для реституції внутрішнього потенціалу, постійна інтроспекція з метою моніторингу власного афективного стану, застосування технік розслаблення — зокрема медитативних або респіраторних практик, фізичні навантаження, що активізують синтез ендорфінів, культивування міжособистісних контактів як джерела емоційної підтримки, дотримання принципів здорового життєвого стилю — включаючи раціональне харчування та якісний нічний відпочинок [55].

Таким чином, тривога є складним психологічним феноменом, що характеризується негативним емоційним забарвленням та проявляється через відчуття невизначеності й очікування небажаних подій. Теоретичний аналіз показує, що розуміння природи тривоги еволюціонувало від психоаналітичних концепцій З. Фрейда до соціокультурних підходів К. Хорні, що дозволило розширити уявлення про механізми її формування та прояву.

Диференціація понять «тривога» та «тривожність» підкреслює важливість розмежування ситуативних проявів та стабільних особистісних характеристик, що має принципове значення для розуміння впливу цих явищ на ментальне здоров'я особистості.

Дослідження демонструють, що тривожність чинить комплексний негативний вплив на ментальне здоров'я, проявляючись у соціальній ізоляції, зниженні працездатності та погіршенні якості життя. Водночас, існування ефективних методів подолання тривожності — від релаксаційних технік до практик самопіклування — створює передумови для збереження та зміцнення психічного здоров'я особистості в умовах сучасних викликів.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА РІВЕНЬ ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ

2.1 Мета, завдання , методики та організація емпіричного дослідження

Мета емпіричного дослідження полягає в виявленні впливу тривоги на рівень позитивного ментального здоров'я у студентів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення впливу тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я особистості;
2. Емпірично дослідити рівень впливу тривожності на позитивне ментальне здоров'я студентів .
3. Проаналізувати зв'язок між рівнем тривожності та компонентами позитивного ментального здоров'я студентів.

У емпіричному дослідженні були використанні ряд психодіагностичних методик (див. в додатках А,Б,В,Г):

- Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К.А. Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)
- Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (pmh-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)
- Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)
- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна.

Дослідження впливу тривожності на показники позитивного ментального здоров'я студентів проводилося в онлайн-форматі за допомогою платформи «Google Форми». Цей метод діагностики має значні переваги, зокрема можливість залучення великої кількості учасників за обмежений час,

що підвищує статистичну значущість отриманих даних. Проте слід враховувати певні обмеження онлайн-опитування, такі як відсутність особистої взаємодії між дослідником і респондентами, можливі ризики спотворення даних через недостатню відвертість учасників, що може призвести до зниження валідності та надійності дослідницьких показників, оскільки дистанційний формат опитування може сприяти наданню неправдивих відповідей.

Загальну вибірку становили 60 досліджуваних студентів. Що навчаються в різних університетах та курсах . Мають різну діяльність , вік, гендер та місце знаходження. Загалом у дослідженні взяли участь досліджуванні різної статі 70% (41) дівчат та 30 % (19) хлопців.(див.рис.2.1.)



Рис.2.1. Стать досліджуваних

За критерієм віку в дослідженні прийняло участь студенти з переважаючою категорією в 16-18 років (37%), 22-25 років (31%), 19-21 рік (23%) і найменша кількість досліджуваних - 26+ років (9%). (див.рис.2.2.)



Рис.2.2. Вік досліджуваних

В опитуванні прийняли участь студенти різних навчальних курсів. Переважну кількість склали студенти 3-й та 4-й курси (по 27% кожен), потім 1-й курс (19%), 2-й курс (17%), 5-й курс (8%) і найменша - 6-й курс (2%). (див.рис.2.3.)

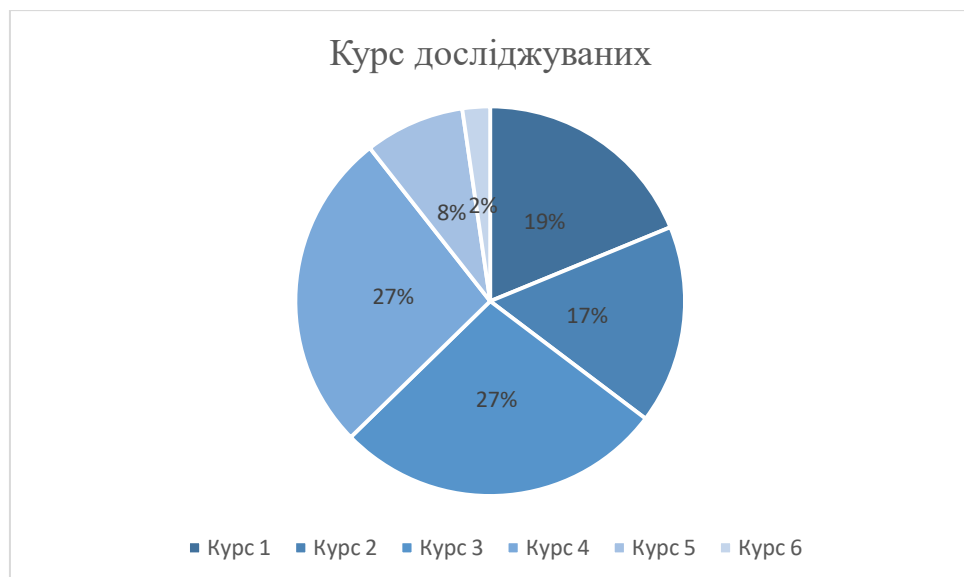


Рис. 2.3. Курс досліджуваних

Опитування показало, що місцезнаходження переважної більшості респондентів (95%) було на підконтрольній Україні території, тоді як 5% знаходилося за межами країни. Жоден з учасників дослідження не перебував на тимчасово окупованих територіях (рис.2.4).



Рис. 2.4. Місцезнаходження

1. Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К.А. Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) (див. в додаток А) , включає 18 тверджень, які поділяються на три шкали: «внутрішній локус контролю» (оцінює переконання щодо особистого контролю над здоров'ям), «контроль могутніми іншими» (вимірює віру в залежність здоров'я від впливових осіб) та «контроль випадку» (визначає переконання в залежності здоров'я від випадковостей і долі). Респонденти оцінюють свою згоду з твердженнями за 5-бальною шкалою. Результати за кожною шкалою варіюються від 6 до 30 балів, де 6-14 балів свідчать про низький рівень контролю, 15-21 балів – про середній, а 22-30 балів – про високий рівень за відповідною шкалою, що дозволяє виявити домінуючий тип локусу контролю здоров'я особистості.

2.Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (pmh-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) (див. в додаток Б), складається з 9 тверджень із 4-бальною оціночною шкалою. Інструментарій дозволяє виміряти позитивну спрямованість ментального здоров'я, що забезпечує стресостійкість та здатність формувати конструктивні соціальні взаємодії. Учасникам пропонується оцінити власний стан за 4-бальною шкалою. Загальний бал варіюється від 9 (мінімум) до 36 (максимум),

де показники 9-24 балів відповідають низькому рівню позитивного ментального здоров'я, 25-29 балів – середньому рівню, а 30-36 балів – високому рівню.

3.Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (див. в додаток В), включає в себе 40 запитань і призначена для визначення рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності особистості. Респонденти оцінюють свій стан за тризначною шкалою ('Так' - 2 бали, 'Не знаю' - 1 бал, 'Ні' - 0 балів). Запитання розподілені на чотири групи по 10 запитань: перша група (№№ 1-10) вимірює тривожність, друга (№№ 11-20) - фрустрацію, третя (№№ 21-30) - агресивність, четверта (№№ 31-40) - ригідність. Результати за кожною шкалою інтерпретуються за трьома рівнями: 0-7 балів - низький рівень прояву стану, 8-14 балів - середній рівень, 15-20 балів - високий рівень. Ця методика дозволяє визначити домінуючі психічні стани особистості та їх інтенсивність.

4. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна (див. в додаток Г), призначений для виявлення реактивної та особистісної тривожності. Ця методика складається з 40 тверджень, які поділені на дві частини: перші 20 питань оцінюють ситуативну (реактивну) тривожність як поточний стан, а наступні 20 – особистісну тривожність як сталу характеристику. Респонденти оцінюють твердження за чотирибальною шкалою інтенсивності для реактивної тривожності та за чотирибальною шкалою частоти для особистісної тривожності. Результати обчислюються окремо для кожного різновиду тривожності з урахуванням прямих і зворотних запитань та інтерпретуються за трьома рівнями: низький (до 30 балів), середній (31-45 балів) та високий (понад 45 балів).

2.2. Рівень ментального здоров'я студентів

На основі проведеного дослідження вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів за методикою «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (K.A. Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

За шкалою «внутрішнього локусу контролю» (Блок А), «контролю «могутніми іншими» (Блок Б) та «контролю випадку» (Блок В) (див.таб.2.1.) в респондентів спостерігається.

Згідно з даними, більшість дівчат (58,5%) має середній рівень внутрішнього локусу контролю, що свідчить про їхню впевненість у здатності управляти своїм життям. Значна частина (26,8%) демонструє високий рівень, що вказує на їхнє переконання, що їхнє життя залежить від них, а не від випадковостей. Водночас, невелика група дівчат (14,7%) має низький рівень внутрішнього локусу контролю, що може свідчити про їхню тенденцію перекладати відповідальність за події на зовнішні фактори.

Серед дівчат, які брали участь у дослідженні, розподіл за рівнем віри у контроль над їхнім життям 'могутніми іншими' виглядає наступним чином: значна меншість (21,9%) демонструє високий рівень, вважаючи, що їхнє життя та здоров'я значною мірою залежать від впливу авторитетних осіб та соціальних структур, і схильні покладатися на їхній авторитет. Більшість респонденток (56,2%) мають середній рівень, визнаючи певний вплив цих осіб, але не вважаючи його вирішальним. Найменша частина дівчат (21,9%) демонструє низький рівень, виявляючи меншу віру в контроль з боку впливових осіб, що свідчить про їхню більшу самостійність у прийнятті рішень.

Розподіл результатів щодо "контролю випадку" виглядає наступним чином: близько чверті (24,3%) виявляють високу віру у значущість випадковостей або долі в своєму житті. Понад половину опитаних (51,3%) займають проміжну позицію, демонструючи помірну віру у роль випадку. І

приблизно чверть (24,4%) мають низький рівень цієї віри, що може свідчити про їхню схильність до контролю над обставинами.

Таблиця 2.1.

Рівень вираженості локус контролю ментального здоров'я студентів (дівчат) (у відсотковому співвідношенні)

Компоненти психологічного здоров'я	Рівень вираженості		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
«внутрішнього локусу контролю»	26,8%	58,5%	14,7%
«контролю «могутніми іншими»	21,9%	56,2%	21,9%
«контролю випадку»	24,3%	51,3%	24,4%

За цією ж методикою, отримані результати можна розглянути в таблиці 2.2., серед хлопців (29,6%) демонструє високий рівень "внутрішнього локусу контролю", що вказує на їхню впевненість у здатності впливати на події свого життя. Найбільша група (55,3%) має середній рівень, що характеризує їхнє збалансоване сприйняття контролю, враховуючи як особисту відповідальність, так і зовнішні фактори. Невелика частина юнаків (15,1%) має низький рівень, що свідчить про їхню тенденцію пояснювати результати життя зовнішніми обставинами, а не власними діями.

Аналізуючи рівень "контролю «могутніми іншими»" серед хлопців, можна виділити такі тенденції: незначна частина (15,8%) виказує високу залежність від думки авторитетних особистостей при прийнятті важливих рішень. Значно більша група (73,6%) обіймає проміжну позицію, цінуючи поради авторитетів, але зберігаючи при цьому самостійність мислення та ухвалення рішень стосовно власного життя. Найменша частка (10,6%) демонструє значну незалежність від стороннього впливу, покладаючись здебільшого на власні судження.

Серед хлопців, які брали участь у дослідженні, розподіл за рівнем віри у "контроль випадку" виглядає наступним чином: лише незначна частина (15,8%) виявляє високу схильність вважати, що їхнє життя значною мірою залежить від везіння чи долі. Найбільша група (78,8%) демонструє помірковане ставлення до цього фактору, не заперечуючи його існування, але й не надаючи йому вирішального значення. І зовсім мала кількість хлопців (5,4%) майже не вірить у те, що випадковість може суттєво впливати на їхнє життя, що може свідчити про їхню орієнтацію на власні сили та контроль.

Таблиця 2.2.

Рівень вираженості локусу контролю ментального здоров'я студентів (хлопців) (у відсотковому співвідношенні)

Компоненти психологічного здоров'я	Рівень вираженості		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
«внутрішнього локусу контролю»	29,6%	55,3%	15,1%
«контролю «могутніми іншими»	15,8%	73,6%	10,6%
«контролю випадку»	15,8%	78,8%	5,4%

Загальний аналіз "внутрішнього локусу контролю" серед усіх досліджуваних (див. таб. 2.3.) показав, що чверть респондентів (29,4%) демонструє високий рівень інтернальності, вірячи у власну здатність впливати на життєві події. Більшість (56,8%) мають середній рівень, усвідомлюючи свій вплив, але визнаючи його обмеженість. Найменша частина (13,8%) характеризується низьким рівнем інтернальності, схилиючись до применшення власної ролі у формуванні життя.

Розглядаючи загальний показник "контролю «могутніми іншими»" ,варто відмітити , що (23,8%) показує високу віру в те, що їхнє буття та здоров'я значною мірою визначаються впливом експертів, авторитетних осіб та соціальних інституцій . Більшість учасників (57,6%) демонструють середній

рівень, що вказує на їхнє визнання ролі зовнішніх авторитетів, але зі збереженням власної здатності до критичного мислення стосовно їхнього впливу. І лише незначна частина (18,6%) демонструє низький рівень віри в контроль з боку "могутніх інших", що підкреслює їхню орієнтацію на особисту незалежність.

Серед усіх учасників опитування виявлено, що майже одна п'ята (20,1%) демонструє високий рівень віри в те, що випадковість, удача або доля відіграють значущу роль у їхньому житті. Більше половини опитаних (61,6%) мають середній рівень цього показника, що свідчить про їхнє зважене ставлення до впливу непередбачуваних обставин. І менше ніж п'ята частина (18,3%) виявляє низький рівень віри у "контроль випадку", що вказує на їхню тенденцію покладатися більше на власні сили, аніж на зовнішні обставини.

Таблиця 2.3.

Загальний показник вираженості локус контролю ментального здоров'я у студентів (у відсотковому співвідношенні)

Компоненти психологічного здоров'я	Рівень вираженості		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
«внутрішнього локусу контролю»	29,4%	56,8%	13,8%
«контролю «могутніми іншими»	23,8%	57,6%	18,6%
«контролю випадку»	20,1%	61,6%	18,3%

Згідно з нашими визначеними матеріалами таблиці 2.4., яка виявляє тонкощі локусу контролю ментального здоров'я досліджуваних маємо наступні результати. Внутрішній локус контроль переважає в обох гендерних групах, з вищою вираженістю у дівчат (20,12), щодо хлопців спостерігається показник (19,42), який демонструє їхню більш емоційність брати відповідальність за власне ментальне благополуччя. Показники «контролю

«могутніми іншими» майже тотожні у дівчат (18,07) та у хлопців (18,15), показуючи збалансоване сприйняття зовнішнього впливу авторитетів.

Найцікавіші розбіжності спостерігаються у сприйнятті «контролю випадку»: дівчата показують найнижчий показник (17,63), тоді як у хлопців він трохи вищий (18,31), що можна вказати на гендерні відмінності у ставленні до ролі випадковості стосовно ментального здоров'я. Сукупні показники (19,46); (18,01); (17,78) підтверджують тенденцію до контролю внутрішнього локусу у всіх виборах при збереженні середнього рівня вияву всіх досліджуваних параметрів.

Таблиця 2.4.

Показники середніх значень рівню прояву вираженості локус контролю ментального здоров'я досліджуваних (у балах)

Група	«внутрішнього локусу контролю»	«контролю «могутніми іншими»	«контролю випадку»	Рівень прояву
Дівчата	20,12	18,07	17,63	Середній рівень
Хлопці	19,42	18,15	18,31	Середній рівень
Загальний показник	19,46	18,01	17,78	Середній рівень

На підставі даних, зафіксованих у таблиці 2.5., показники стандартного відхилення розкриває міру варіативності індивідуальних показників локус контролю ментального здоров'я лише середніх значень. Чим вищий показник стандартного відхилення, тим більший розкид даних і неоднорідність відповідей у групі.

В аспекті «внутрішнього локусу контролю» хлопці демонструють найвищу варіативність (5,45), що негативно впливає на значущі індивідуальні розбіжності у прийнятті відповідальності за власне ментальне здоров'я. У

дівчат цей показник дещо нижчий (4,76), а загальне стандартне відхилення становить 4,82.

Шкала «контролю «могутніми іншими» характеризується найнижчою дисперсією серед усіх параметрів, особливо у хлопців (3,37), що вказує на більш узгоджене сприйняття впливу авторитетних осіб. У дівчат показник становить 3,92, а загальне стандартне відхилення — 3,72.

Найзначніша гендерна диспропорція різна за шкалою «контролю випадку»: у дівчат стандартне відхилення максимально (5,29), що відображає полярність поглядів на вплив випадковості, тоді як у хлопців цей показник мінімальний (2,86), демонструючи найбільшу однотайність суджень. Загальне стандартне відхилення за цією шкалою становить 4,54.

Таблиця 2.5.

**Показники стандартного відхилення рівню прояву вираженості
локус контролю ментального здоров'я досліджуваних (у балах)**

Група	«внутрішнього локусу контролю»	«контролю «могутніми іншими»	«контролю випадку»
Дівчата	4,76	3,92	5,29
Хлопці	5,45	3,37	2,86
Загальний показник	4,82	3,72	4,54

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (positive mental health scale (pmh-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) дала змогу виявити у студентів високий, середній та низький рівень прояву позитивного ментального здоров'я.

Аналіз відмінностей у цих показниках між дівчатами та хлопцями ми продемонструємо специфіку прояву позитивного ментального здоров'я в

залежності від статі. Далі будуть подані узагальнені дані щодо рівня позитивного ментального здоров'я серед усіх досліджуваних студентів.

Розглянувши рисунок 2.6., можна побачити, що серед досліджуваних дівчат виявлено, чималу частину (34,3%) опитуваних, яка має високий рівень позитивного ментального здоров'я, що свідчить про їх душевний спокій та прийняття позитивної ідентичності. Трохи менша частина (29,2%) демонструє середній рівень, що вказує на прийнятний, але не ідеальний стан ментального комфорту. Водночас, найбільша група дівчат (36,5%) характеризується низьким рівнем позитивного ментального здоров'я, що може бути ознакою психологічного дистресу та обмежених можливостей адаптації.

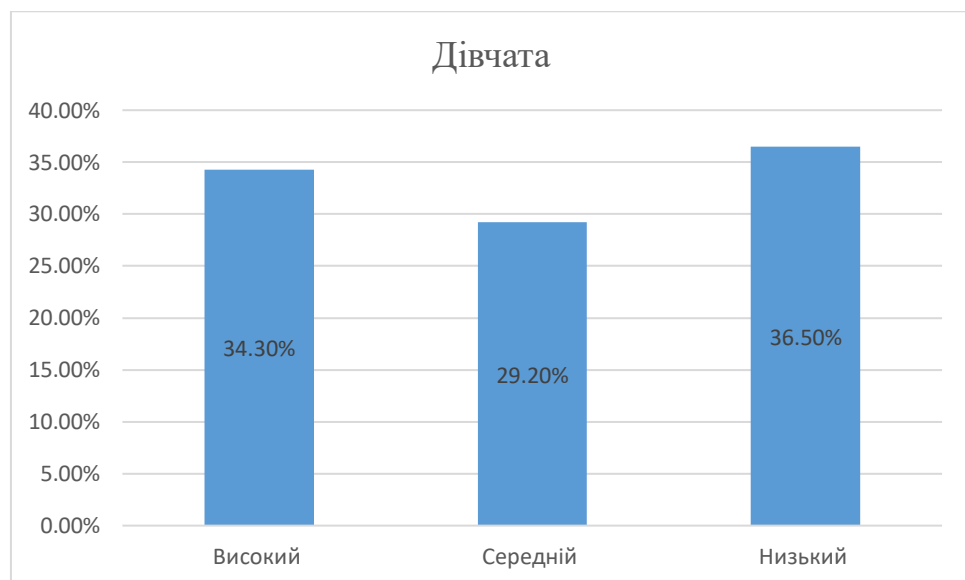


Рис.2.6. Показники позитивного ментального здоров'я у дівчат.

Під час дослідження юнаків (див.рис.2.7.), рівень позитивного ментального здоров'я розподілявся таким чином: високі показники виявлено у 32,5% учасників, що впливає на їх загальний ментальний комфорт та позитивне сприйняття себе. Середній рівень позитивного ментального здоров'я властивий 26,3% респондентів – ці молоді люди мають прийнятний, проте не повністю розвинутий потенціал ментальної стійкості. Значно непокоїть той факт, що найбільша частина учасників (41,2%) демонструє низький рівень позитивного ментального здоров'я, що може бути показником їхньої вразливості до психологічних навантажень та обмеженості ресурсів для подолання життєвих викликів.

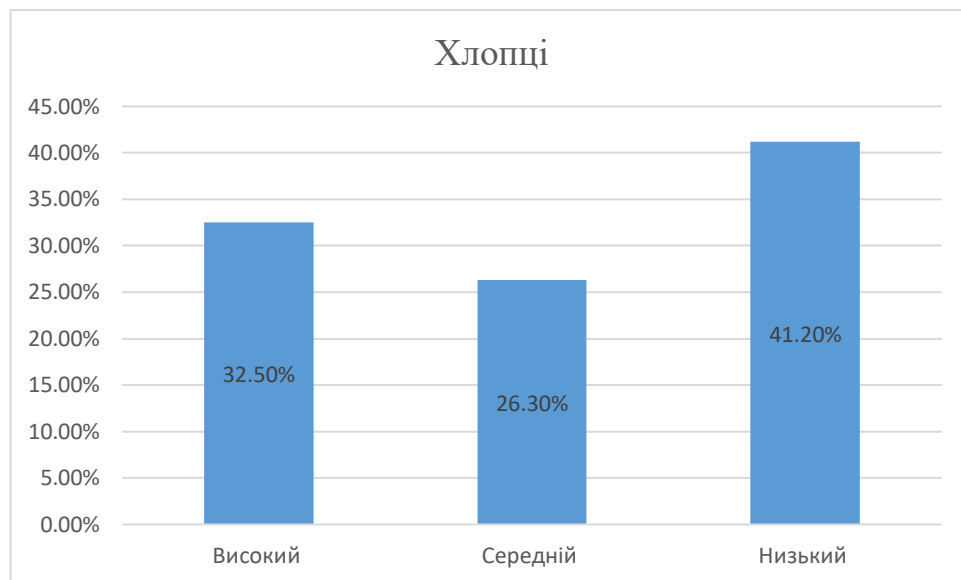


Рис.2.2.7. Показники позитивного ментального здоров'я у хлопців.

Аналізуючи загальні тенденції позитивного ментального здоров'я серед усіх досліджуваних вибірки (див.рис.2.8.), бачимо такий розподіл: найчисленніша група (37,4%) показує високу вираженість цього конструкту, що є показником їхнього позитивного емоційного стану та прийняття себе.

Менш численна, але все ж помітна частина респондентів (27,3%), характеризується середнім рівнем, що вказує на наявність певного ментального комфорту, проте без досягнення найкращих показників. Не можна оминути той факт, що значна кількість досліджуваних (35,3%) характеризується низьким рівнем позитивного ментального здоров'я. Це може сигналізувати про потенційний ментальний дисбаланс та знижену здатність до ефективної адаптації, що є важливим аспектом для позитивного ментального здоров'я.

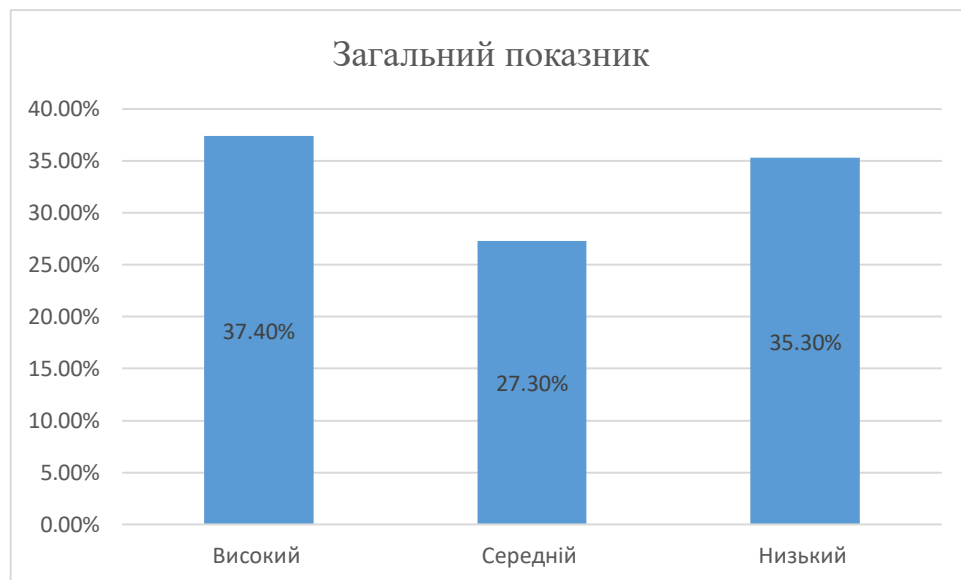


Рис.2.8. Загальний показник позитивного ментального здоров'я у всіх досліджуваних студентів.

Відповідно до відомостей отриманих в ході дослідження, представлені у таблиці 2.9., середні значення позитивного ментального здоров'я свідчать про високу узгодженість цього параметра серед учасників. Середній бал для всієї вибірки становить 25,68, що вказує на кореляцію із середнім рівнем позитивного ментального здоров'я. Значення для окремих груп респондентів демонструють незначні відхилення від загального середнього (дівчата – 25,65, хлопці – 25,89), що підтверджує відносну ментальну однорідність учасників.

Таблиця 2.9.

Показники середніх значень рівню прояву позитивного ментального здоров'я досліджуваних (у балах)

Група	Середнє значення вибірки	Рівень прояву
Дівчата	25,65	Середній рівень
Хлопці	25,89	Середній рівень
Загальний показник	25,68	Середній рівень

Показники стандартного відхилення рівня позитивного ментального здоров'я (див.таб.2.10.), серед учасників дослідження. Згідно з отриманими даними, стандартне відхилення у дівчат становить 8,01 балів, у хлопців – 7,81 балів, а загальний показник за вибіркою дорівнює 7,87 балів. Це значення вказує на середній рівень варіативності відповідей, що свідчить про більшу різноманітність індивідуальних показників позитивного ментального здоров'я в обох гендерних групах. Подібність величин стандартних відхилень у досліджуваних групах свідчить про однорідність розподілу їхніх показників відносно середніх значень, не залежно від статевої приналежності.

Таблиця 2.10.

Показники стандартного відхилення рівню прояву позитивного ментального здоров'я досліджуваних (у балах)

Група	Середнє відхилення вибірки	Рівень прояву
Дівчата	8.01	Середній рівень
Хлопці	7.81	Середній рівень
Загальний показник	7.87	Середній рівень

2.3 Рівень тривожності студентів

На основі проведеного дослідження вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка).

За першою шкалою показників усіх досліджуваних – характеризують тривожність, друга шкала – фрустрацію, третя шкала – агресивність, четверта шкала – ригідність.

Аналіз показників тривожного стану досліджуваних осіб (див.таб.2.1.).

виявив помітні гендерні розбіжності у схильності до переживання тривожних ситуацій. Зокрема, високий рівень тривожності відмічено у 19,5% респонденток, що суттєво перевищує аналогічний показник серед респондентів чоловічої статі, який становить 5,3%. Загальний рівень високої тривожності по вибірці дорівнює 15%. Отримані дані можуть свідчити про більшу емоційну лабільність дівчат та їхню підвищену реактивність на стресогенні чинники у порівнянні з юнаками.

Середній рівень тривожності зафіксовано у 48,8% дівчат та 42,1% хлопців, що в сукупності складає 46,7% від загальної кількості досліджуваних. Ця група демонструє відносну здатність долати життєві складнощі та перешкоди.

Низький рівень тривожності виявлено у 31,7% дівчат та значно більшої частки хлопців – 52,6%, із загальним показником 38,3%. Ці результати вказують на те, що значна кількість юнаків виявляє вищу толерантність до фрустраційних ситуацій та кращу адаптивність зіставно з дівчатами.

Підсумовуючи, отримані дані чітко ілюструють гендерні відмінності у вираженості тривожності. Хлопці демонструють тенденцію до нижчих рівнів тривожності та вищої стресостійкості, тоді як дівчата виявляють більшу схильність до переживання тривожних станів.

Таблиця 2.1.

Показники тривожного стану досліджуваних

Група	Норми рівня прояву		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Дівчата	19,5%	48,8%	31,7%
Хлопці	5,3%	42,1%	52,6%
Загальний показник	15%	46,7%	38,3%

Показники фрустраційного стану опитуваних респондентів (див.таб.2.2.). Анілзуючи дані виявлені певні тонкощі у прояві цього стану між гендерними групами. Відзначено, що високий рівень фрустрації притаманний 12,2% респонденток, що більш ніж удвічі перевищує відповідний показник у респондентів чоловічої статі 5,3%. Отримані дані можуть свідчити про те, що дівчата більш схильні відчувати ментальний дискомфорт при зіткненні з перешкодами, що ускладнюють задоволення їхніх потреб або досягнення поставлених цілей.

Середній рівень фрустрації виявився майже ідентичним серед представників обох статей: 48,8% дівчат та 47,4% хлопців, із загальним показником 48,3%. Ці результати вказують на те, що майже половина всіх досліджуваних демонструє помірну реакцію на фрустраційні ситуації та володіє відносно збалансованими стратегіями подолання життєвих негараздів.

Низький рівень фрустрації зафіксовано у 39% дівчат та у дещо більшій частки хлопців – 47,4%, що в сукупності становить 41,7% від загальної кількості досліджуваних. Отримані дані свідчать про те, що юнаки частіше виявляють емоційну стійкість до фрустрації та кращу здатність до конструктивної реакції на перешкоди, поряд зі значною частиною дівчат.

Таблиця 2.2.

Показники фрустраційного стану досліджуваних

Група	Норми рівня прояву		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Дівчата	12,2%	48,8%	39%
Хлопці	5,3%	47,4%	47,4%
Загальний показник	10%	48,3%	41,7%

Дослідження показників агресивного стану респондентів (див.таб.2.3.) виявило цікаві тенденції в розподілі рівнів агресивності серед учасників експерименту. Високі показники агресивності демонстрували 17% представниць жіночої статі та лише 10,5% представників чоловічої. Ця різниця у 6,5% показує вищу схильність дівчат до агресивних реакцій на подразники в їхньому оточенні.

Найбільшою чисельною категорією були респонденти із середнім рівнем агресивності: дівчата склали основну більшість 61%, тоді як серед хлопців показник виявився значно меншим 47,4%. Загальний показник середнього рівня агресивності склав 56,7% від усіх досліджуваних, що вказує на більшу кількість учасників дослідження до агресивних реакцій.

Особливо показовими є результати низького рівня агресивності: серед студентів таких виявилося 42,1%, що майже вдвічі перевищує показник дівчат 22%. Загальний показник низької агресивності склав 28,3% від усієї вибірки. Отримані дані демонструють тенденцію до вищої стійкості хлопців у контексті агресивних стимулів та їхню схильність до менш емоційно забарвленого реагування на зовнішні подразники деструктивного характеру.

Таблиця 2.3.

Показники агресивного стану досліджуваних

Група	Норми рівня прояву		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Дівчата	17%	61%	22%
Хлопці	10,5%	47,4%	42,1%
Загальний показник	15%	56,7%	28,3%

Отримані показники ригідного стану досліджуваних респондентів (див.таб.2.4.) визначають важливість особливостей ментальної гнучкості учасників експерименту. Високий рівень ригідності виявлено у 22% дівчат, що помітно нижче за показник серед юнаків (36,8%). Ця помітна різниця свідчить

про більшу взаємодію представників чоловічої статі до фіксованих форм поведінки та труднощів з переключенням між різними видами діяльності.

Середній рівень ригідності зафіксовано майже в половині досліджуваних: у дівчат цей показник становить 46,3%, а у хлопців — 52,6%, із загальним показником за вибором 48,3%. Такий розподіл вказує на більшу здатність респондентів до адаптації та зміни поведінкових стратегій залежно від обставин, хоча досвід хлопців до стереотипних реакцій проявляється трохи сильніше.

Низький рівень ригідності демонструють 31,7% дівчат та 36,8% хлопців, що в загальному становить 33,3% усіх учасників дослідження. Цікаво, що хлопці демонструють однакові значення як для високого, так і для низького рівня ригідності (по 36,8%), що може свідчити про поляризацію цієї характеристики в чоловічій групі.

Таблиця 2.4.

Показники ригідного стану досліджуваних

Група	Норми рівня прояву		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Дівчата	22%	46,3%	31,7%
Хлопці	36,8%	52,6%	36,8%
Загальний показник	18,3%	48,3%	33,3%

Беручи до уваги дані таблиці (див. таб. 2.5.), де показані середні величини самооцінки психоемоційних станів респондентів. Результати засвідчують, що всі досліджені показники, а саме: (тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність) перебувають на середньому ступені вияву, з незначними змінами в числових значеннях. Найбільші показники спостерігаються за шкалами агресивності (9,60) та ригідності (9,48), трохи менші значення мають тривожність (8,80) та фрустрацію (8,76). Загалом, отримані результати

вказують на відносно стабільний рівень прояву досліджуваних самооцінки станів у респондентів.

Таблиця 2.5.

**Показники середніх значень рівню прояву самооцінки станів
досліджуваних (у балах)**

Стани	Середнє значення вибірки	Рівень прояву
Тривожність	8,80	Середній рівень
Фрустрація	8,76	Середній рівень
Агресивність	9,60	Середній рівень
Ригідність	9,48	Середній рівень

Дані таблиці (див.таб.2.6.), демонструють стандартне відхилення показників самооцінки станів респондентів. Усі чотири параметри мають приблизно однакові значення відхилення в межах 4,57-4,88 балів при середньому рівні прояву, що свідчить про розмірну однорідність відповідей учасників дослідження.

Таблиця 2.6.

**Показники стандартного відхилення рівню прояву самооцінки
станів досліджуваних (у балах)**

Стани	Середнє значення вибірки	Рівень прояву
Тривожність	4,57	Середній рівень
Фрустрація	4,88	Середній рівень
Агресивність	4,62	Середній рівень

Ригідність	4,85	Середній рівень
------------	------	-----------------

В емпіричному дослідженні, що використовувало методику «Опитувальник Спілбергера-Ханіна»(State-Trait Anxiety Inventory – (STAI)), як інструмент діагностики, дозволило диференціювати та оцінити рівні як реактивної (ситуативної), так і особистісної тривожності серед представників студентської вибірки.

Розглянемо відомості, що містяться у таблиці 2.7., показники ситуативної тривожності розкривають неочікувану гендерну асиметрію: хлопці виявляють майже вдвічі вищу хворість до інтенсивних тривожних станів (31,2%) у порівнянні з дівчатами (15,9%), що доє підтвердження теорії про традиційні прояви емоційності та вразливості жіночої психіки.

У представників жіночої статі є більший гармонійний розподіл із домінуванням середнього рівня тривожності (59,1%) та значною часткою низькотривожних станів (25%), тоді як у юнаків рівномірно розподілена, половина опитаних має середній рівень тривожності, а низькотривожні стани представлені найменшою мірою (18,8%).

Загальна картинна вибірка демонструє переважання помірної тривожності (56,7%) порівняно з майже рівноцінним показником високого (20%) і низького (23,3%) рівнів, проте саме гендерний аналіз виявляє парадоксальну тенденцію до підвищення тривожності в чоловічій підгрупі, що може відображати специфічні психосоціальні виклики особливостей соціалізації у швидкозмінному соціокультурному середовищі.

Таблиця 2.7.

Показники самооцінки ситуативної тривожності стану досліджуваних

Група	Норми рівня прояву		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Дівчата	15,9%	59,1%	25%

Хлопці	31,2%	50%	18,8%
Загальний показник	20%	56,7%	23,3%

Проаналізуємо дані, представлені в таблиці 2.8., які розкривають цікаву картину розподілу рівнів особистісної тривожності серед респондентів різної статі. Високий рівень тривожності виявлено у 15,9% представників жіночої вибірки, що становить лише половину від відповідного показника в чоловічій групі 31,4%. Загальний показник високої тривожності сягає 21,2%, що свідчить про значимість інтенсивних тривожних переживань серед учасників дослідження.

Середня особистісна тривожність демонструє найбільш виражену гендерну диференціацію: серед дівчат цей показник досягає 72,7%, формуючи виразний рівень жіночої вибірки, тоді як у хлопців відповідний показник становить лише 43,8%. Загальний показник середнього рівня тривожності становить 63,5%, що свідчить про переважання більших тривожних проявів у загальній структурі досліджуваної вибірки.

Низький рівень особистісної тривожності характерний для 11,4% дівчат та 24,8% хлопців із сукупним показником 15,3%. Ця значуща різниця підкреслює вищу романтичність представників чоловічої статі до емоційної стабільності та резистентності до тривожних переживань.

Таблиця 2.8.

Показники самооцінки особистісної тривожності стану досліджуваних

Група	Норми рівня прояву		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Дівчата	15,9%	72,7%	11,4%
Хлопці	31,4%	43,8%	24,8%
Загальний показник	21,2%	63,5%	15,3%

Згідно з даними, отриманими під час дослідження, представленими в таблиці 2.9., вказує на середні значення показників ситуативної та особистісної тривожності серед учасників пройденого дослідження. Результати демонструють збалансованість проявів обох типів тривожності: середнє значення ситуативної тривожності становить 36,83 бали, тоді як особистісна тривожність дорівнює 37,73 бали. Обидва показники свідчать про середній рівень прояву, що вказує на більш виражені ситуативні тривожні реакції та тривожність як особистісну характеристику в досліджуваній вибірці.

Таблиця 2.9.

Показники середніх значень рівню прояву ситуативної та особистісної тривожності досліджуваних (у балах)

Типи	Середнє значення вибірки	Рівень прояву
Ситуативна тривожність	36,83	Середній рівень
Особистісна тривожність	37,73	Середній рівень

Дані, представлені в таблиці (див. табл. 2.10.), надають можливість для проведення аналізу показників стандартного відхилення ситуативної та особистісної тривожності респондентів. Відповідно до отриманих результатів, стандартне відхилення ситуативної тривожності становить 9,50 балів, що є вищим за аналогічний показник для особистісної тривожності 7,34 бали.

Обидва значення вказують на середній рівень варіативності, що свідчить про більшу різноманітність індивідуальних проявів тривожності серед учасників дослідження, з більшою розбіжністю в показниках ситуативної тривожності.

Таблиця 2.10.

Показники стандартного відхилення рівню прояву ситуативної та особистісної тривожності досліджуваних (у балах)

Типи	Середнє значення вибірки	Рівень прояву
Ситуативна тривожність	9,50	Середній рівень
Особистісна тривожність	7,34	Середній рівень

2.4 Вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я у студентів

Для глибокого розуміння характеру та інтенсивності впливу тривожності на рівень показників позитивного ментального здоров'я у студентської молоді було організовано емпіричне дослідження із залученням сучасного статистичного інструментарію та методів психометричного аналізу.

Для виявлення кореляційних закономірностей між досліджуваними параметрами використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона, який забезпечує чітке визначення та векторність лінійного зв'язку між тривожністю та структурними компонентами позитивного ментального здоров'я. Цей параметричний метод демонструє найбільшу ефективність при аналізі взаємозв'язків між безперервними змінами за умови їх нормального розподілу.

З метою верифікації міжгрупових відмінностей у показниках позитивного ментального між групами студентів з різним рівнем тривожності використовувався однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA). Цей надійний статистичний підхід дозволяє ідентифікувати статистично значущі розбіжності між множинними групами респондентів та верифікувати вплив тривожності як предикторної змінної на показники варіативності позитивного ментального здоров'я.

Синтез означених аналітичних стратегій формує методологічно обґрунтований підхід до вивчення дослідницької проблематики, що дозволяє не тільки констатувати факт взаємозв'язку між досліджуваними конструктами, але й розкрити специфічні особливості функціонування

позитивного ментального здоров'я у студентів з варіативними проявами тривожності.

Спочатку в рамках нашого психодіагностичного дослідження ми використаємо кореляційний аналіз Пірсона.

Розглянемо таблицю 2.1., в якій результати кореляційного аналізу, проведеного з метою виявлення взаємозв'язків між показниками локусу контролю здоров'я та емоційними станами серед 60 респондентів.

Дослідження базувалося на даних, отриманих за допомогою адаптованих методик: "Опитувальник для вимірювання локусу контролю здоров'я" (К.А. Уоллстон, Б.С. Уоллстон, та Р. Девелліс, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) та "Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності" (адаптований варіант методики Г. Айзенка).

Ми показали статистично значущі та незначущі зв'язки аби продемонструвати різницю впливу. В статистично значущих зв'язках, виявлено два статистично значимі негативні кореляційні зв'язки з внутрішнім локусом контролю. Зокрема, встановлено помірний негативний зв'язок між внутрішнім локусом контролю та агресивністю ($r = -0,267$; $p = 0,039 \leq 0,05$), що свідчить про тенденцію: чим вищий рівень внутрішнього локусу контролю, тим нижчий рівень агресивності.

Ще більш виражений негативний зв'язок спостерігається між внутрішнім локусом контролю та ригідністю ($r = -0,339$; $p = 0,008 \leq 0,01$), що вказує на те, що особи з вищим внутрішнім контролем характеризуються меншою психічною ригідністю та більшою гнучкістю у поведінці.

В порівнянні з статистично незначущих зв'язках, зв'язок між внутрішнім локусом контролю та тривожністю виявився статистично незначущим ($r = -0,204$; $p = 0,119$), хоча й демонструє негативну тенденцію. Всі кореляції з зовнішнім локусом контролю виявилися статистично незначущими, при цьому коефіцієнти кореляції є дуже слабкими та коливаються від $-0,115$ до $0,050$. Аналогічно, локус контролю випадку не показав статистично значущих

зв'язків з жодним з емоційних станів, хоча спостерігаються слабкі позитивні тенденції, особливо з тривожністю ($r = 0,235$; $p = 0,070$).

Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що внутрішній локус контролю здоров'я асоціюється з кращою емоційною регуляцією, зокрема зниженням агресивності та ригідності, що має важливе значення для розуміння психологічних механізмів збереження здоров'я.

Таблиця 2.1.

**Показники результатів кореляційного аналізу за Пірсоном між
показниками локусу контролю здоров'я та емоційними станами
студентів**

Критерії	Рівень статистичної значимості для N = 60; $p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$
«внутрішнього локусу контролю» - Тривожність	$r = -0,204$; $p = 0,119$
«внутрішнього локусу контролю» - Агресивність	$r = -0,267$; $p = 0,039 \leq 0,05$
«внутрішнього локусу контролю» - Ригідність	$r = -0,339$; $p = 0,008 \leq 0,01$
«могутнього іншого локусу контролю» - Тривожність	$r = 0,050$; $p = 0,705$
«могутнього іншого локусу контролю» - Фрустрація	$r = -0,049$; $p = 0,709$
«могутнього іншого локусу контролю» - Агресивність	$r = -0,105$; $p = 0,425$
«могутнього іншого локусу контролю» - Ригідність	$r = -0,115$; $p = 0,383$
«локусу контролю випадку» - Тривожність	$r = 0,235$; $p = 0,070$

«локусу контролю випадку» - Фрустрація	$r = 0,183; p = 0,161$
«локусу контролю випадку» - Агресивність	$r = 0,145; p = 0,268$
«локусу контролю випадку» - Ригідність	$r = 0,208; p = 0,111$

Аналіз таблиці 2.2., з кореляціями з зв'язків між локусом контролю здоров'я та особистісною (ситуативною) тривожністю у респондентів. Для цього аналізу були використані дані, зібрані за допомогою двох діагностичних інструментів: "Опитувальника для вимірювання локусу контролю здоров'я" (К.А. Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis, в українській адаптації Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) та методики «Опитувальник Спілбергера-Ханіна»(State-Trait Anxiety Inventory – (STAI))

На жаль, усі коефіцієнти кореляції виявилися статистично незначущими ($p > 0,05$), що свідчить про відсутність лінійних зв'язків між досліджуваними змінними. Найбільший за абсолютним значенням коефіцієнт кореляції спостерігається між локусом контролю випадку та ситуативною тривожністю ($r = -0,187; p = 0,153$), проте навіть цей зв'язок не досягає рівня статистичної значущості.

Причини по якій ми отримали відсутність кореляційних зв'язків можна припустити такі:

Відсутність значущих зв'язків між локусом контролю здоров'я та тривожністю може пояснюватися кількома факторами. По-перше, специфічність вибірки - студентська популяція характеризується відносно однорідними віковими, соціальними, гендерними та освітніми характеристиками, що може зменшувати варіативність досліджуваних показників і, відповідно, силу кореляційних зв'язків.

Крім того, тривожність у студентів часто зумовлена ситуативними факторами (іспити, навчальне навантаження, адаптація, війна), які можуть не залежати безпосередньо від уявлень про контроль над власним здоров'ям.

Таблиця 2.2.

**Показники результатів кореляційного аналізу за Пірсоном між
локусом контролю здоров'я та особистісною (ситуативною) тривожністю
студентів**

Критерії	Рівень статистичної значимості для N = 60; $p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$
«внутрішнього локусу контролю» - Ситуативна тривожність	$r = -0,096$; $p = 0,463$
«внутрішнього локусу контролю» - Особистісна тривожність	$r = 0,127$; $p = 0,332$
«могутнього іншого локусу контролю» - Ситуативна тривожність	$r = -0,031$; $p = 0,817$
«могутнього іншого локусу контролю» - Особистісна тривожність	$r = 0,078$; $p = 0,556$
«локусу контролю випадку» - Ситуативна тривожність	$r = -0,187$; $p = 0,153$
«локусу контролю випадку» - Особистісна тривожність	$r = 0,120$; $p = 0,360$

Розглянемо наступні методики та кореляції між ними. В таблиці 2.3., представлені кореляційні зв'язки між позитивним ментальним здоров'ям та емоційними станами опитаних респондентів. Для цього аналізу були використані дані, отримані за допомогою "Шкали позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van derVeld, & E.S. Becker, адаптована Л.М. Карамушкою, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) та адаптованого варіанту методики Г. Айзенка "Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності".

Ми виявили численні статистично значущі негативні взаємозв'язки. Найбільш виражений негативний зв'язок спостерігається між позитивним ментальним здоров'ям та тривожністю ($r = -0,541$; $p \leq 0,01$), що свідчить про помірно сильну негативну кореляцію. Це означає, що чим вищий рівень позитивного ментального здоров'я, тим нижчий рівень тривожності у студентів.

Майже такий же за силою негативний зв'язок виявлено між позитивним ментальним здоров'ям та фрустрацією ($r = -0,526$; $p \leq 0,01$), що вказує на те, що студенти з вищими показниками ментального благополуччя менше схильні до переживання фрустрації у складних ситуаціях.

Та останній помірний негативний зв'язок встановлено між позитивним ментальним здоров'ям та ригідністю ($r = -0,401$; $p \leq 0,01$), що свідчить про те, що особи з кращим ментальним здоров'ям демонструють більшу ментальну гнучкість та адаптивність.

Щодо статистично незначущий зв'язок, єдиним незначущий результат отримано для зв'язку між позитивним ментальним здоров'ям та агресивністю ($r = -0,185$; $p = 0,157$). Хоча спостерігається слабка негативна тенденція, цей зв'язок не досягає рівня статистичної значущості, що може вказувати на те, що агресивність має інші, більш специфічні детермінанти, ніж загальний рівень ментального здоров'я.

Загалом, отримані результати підтверджують важливу роль позитивного ментального здоров'я як протективного фактора проти більшості негативних емоційних станів у студентському середовищі.

Таблиця 2.3.

Показники результатів кореляційного аналізу за Пірсоном між позитивним ментальним здоров'ям та емоційними станами студентів

Критерії	Рівень статистичної значимості для N = 60; $p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$
Позитивне ментальне здоров'я - Тривожність	$r = -0,541$; $p = 0,000 \leq 0,01$
Позитивне ментальне здоров'я - Фрустрація	$r = -0,526$; $p = 0,000 \leq 0,01$
Позитивне ментальне здоров'я - Агресивність	$r = -0,185$; $p = 0,157$
Позитивне ментальне здоров'я - Ригідність	$r = -0,401$; $p = 0,002 \leq 0,01$

Звернімося до наступної таблиці 2.4., яка ілюструє кореляцію зв'язків між позитивним ментальним здоров'ям та особистісною (ситуативною) тривожністю студентів. Для збору даних було використано методику "Шкали позитивного ментального здоров'я" (PMH-Scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van derVeld, & E.S. Becker, адаптована Л.М. Карамушкою, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) та методику «Опитувальник Спілбергера-Ханіна»(State-Trait Anxiety Inventory – (STAI)).

Аналіз кореляційних зв'язків не виявив статистично значущих зв'язків між позитивним ментальним здоров'ям та ситуативною тривожністю ($r=-0,237$; $p=0,068$), хоча цей показник наближається до порогу значущості, а також між позитивним ментальним здоров'ям та особистісною тривожністю ($r=-0,167$; $p=0,203$), що вказує на слабкий, статистично незначущий зв'язок.

Таким чином, отримані результати свідчать про відсутність статистично достовірних взаємозв'язків між позитивним ментальним здоров'ям і обома типами тривожності в межах даного дослідження, незважаючи на помітні слабкі негативні тенденції.

Таблиця 2.4.

Показники результатів кореляційного аналізу за Пірсоном між позитивним ментальним здоров'ям та особистісною (ситуативною) тривожністю студентів

Критерії	Рівень статистичної значимості для N = 60; $p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$
Позитивне ментальне здоров'я - Ситуативна тривожність	$r = -0,237$; $p = 0,068$
Позитивне ментальне здоров'я - Особистісна тривожність	$r = -0,167$; $p = 0,203$

Другим інструментом у нашому психодіагностичному дослідженні ми використаємо однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), який дозволяє оцінити статистичну значущість відмінностей між групами досліджуваних за різними психологічними параметрами.

З метою більш глибокого розуміння виявлених закономірностей та їхньої динаміки, див. таблицю 2.5. та таблицю 2.6.

В таблицях наочно представлені результати дисперсійного аналізу (ANOVA), що дає змогу визначити, які психологічні шкали виявляють статистично значущі відмінності в показниках результатів у досліджуваних студентів.

У рамках шкали «внутрішнього локусу контролю» статистично значущих відмінностей за досліджуваними показниками не виявлено. Для тривожності ($F=0,739$; $p=0,740$) зафіксовано повну відсутність суттєвого зв'язку. Щодо фрустрації ($F=1,020$; $p=0,459$), спостерігалися незначні, але

статистично непідтверджені відмінності. Агресивність ($F=1,136$; $p=0,355$) показала найвище F -значення в межах цієї шкали, проте без досягнення рівня значущості, що може вказувати на слабку тенденцію. Аналогічно, ригідність ($F=1,074$; $p=0,410$) не продемонструвала статистично значущого зв'язку, припускаючи, що внутрішній локус контролю не є визначальним чинником для неї у студентів.

У межах шкали контролю «могутніми іншими» не було виявлено статистично значущих взаємозв'язків з жодним із психологічних показників. Для тривожності ($F=0,350$; $p=0,987$) та фрустрації ($F=0,419$; $p=0,975$) зафіксовано надзвичайно низькі F -значення та p -значення, що вказують на повну відсутність впливу. Агресивність ($F=0,816$; $p=0,672$) та ригідність ($F=0,865$; $p=0,623$), хоча й мали дещо вищі F -значення, також не досягли статистичної значущості, що свідчить про відсутність суттєвого впливу віри в контроль з боку авторитетних осіб на ці аспекти у студентів.

Аналогічно, результати для шкали «контролю «могутніми іншими»» також не показали статистично значущого впливу на жоден показник. Тривожність ($F=0.350$; $p=0.987$) та фрустрація ($F=0.419$; $p=0.975$) мали вкрай низькі показники, що свідчить про відсутність зв'язку. Хоча F -значення для агресивності ($F=0.816$; $p=0.672$) та ригідності ($F=0.865$; $p=0.623$) були дещо вищими, вони були недостатніми для досягнення статистичної значущості.

Навіть найвище F -значення для цієї шкали, що стосується ситуативної тривожності ($F=1.142$; $p=0.357$), не досягло необхідного порогу значущості, а особистісна тривожність ($F=0.766$; $p=0.753$) не продемонструвала жодного зв'язку. Це свідчить про те, що сприйняття зовнішнього контролю з боку впливових осіб не є істотним фактором, що визначає рівень досліджуваних психологічних станів серед студентів.

У шкалі «контролю випадку» виявлено певні тенденції, хоча й без досягнення повної статистичної значущості для більшості показників. Найбільш помітним є вплив на тривожність ($F=1,729$; $p=0,077$), де p -значення наближається до критичного порогу 0,05, що вказує на ймовірну тенденцію до

підвищення тривожності у студентів, які більше вірять у випадковість подій. Однак для фрустрації ($F=0,945$; $p=0,535$), агресивності ($F=0,870$; $p=0,614$) та ригідності ($F=1,037$; $p=0,445$) статистично значущих зв'язків не виявлено, що свідчить про відсутність систематичного впливу контролю випадку на ці психологічні аспекти.

Переходячи до аналізу впливу окремих психологічних факторів на позитивне ментальне здоров'я, ми виявили значно вищі рівні статистичної значущості, що вказують на суттєві взаємозв'язки.

Детальний аналіз впливу різних психологічних чинників на позитивне ментальне здоров'я розкриває кілька значущих взаємозв'язків у досліджуваній групі студентів.

Найбільш виразні та статистично підтверджені кореляції були зафіксовані для тривожності ($F=2,663$; $p=0,005$) та фрустрації ($F=2,431$; $p=0,009$). Обидва ці показники демонструють високо значущий негативний вплив ($p<0,01$). Зокрема, вищі показники тривожності безпосередньо пов'язані з гіршим ментальним здоров'ям, що підтверджує її істотний вплив на щастя, задоволеність життям та загальне благополуччя.

Схожим чином, схильність до переживання фрустрації також демонструє статистично значущий негативний зв'язок, що свідчить про її здатність значно погіршувати ментального здоров'я студентів. Ці дані підкреслюють важливість звернення уваги на рівень тривожності та схильність до фрустрації у студентів для підтримки їхнього позитивного ментального здоров'я.

Подібний сильний негативний вплив чинить і ригідність мислення та поведінки, що також статистично підтверджено. Ригідність мислення та поведінки значно погіршує позитивне ментальне здоров'я студентів. Статистичні дані ($F=2,590$; $p=0,006$), ($p<0,01$) підтверджують, що ця негнучкість є сильним негативним фактором, тобто чим більш ригідною є людина, тим гіршим буде її психологічне благополуччя.

Водночас, агресивність ($F=1,586$; $p=0,110$) не досягла стандартного рівня статистичної значущості. Попри те, що її F -значення перевищує одиницю, а p -значення наближається до критичного порогу, це дозволяє говорити лише про наявність слабкої тенденції до негативного впливу на ментальне здоров'я.

У контексті ситуативної тривожності, найвищі F -значення спостерігалися для «контролю випадку» ($F=1,306$; $p=0,233$) та «внутрішнього локусу контролю» ($F=1,264$; $p=0,261$). Незважаючи на те, що жоден з цих показників не досяг статистичної значущості, їхні відносно високі F -значення можуть вказувати на слабкі, але існуючі тенденції, що потребують подальшого вивчення. Натомість, «контроль «могутніми іншими»» ($F=1,142$; $p=0,357$) демонструє ще менш виражений вплив.

Для особистісної тривожності, картина залишається схожою: жодна зі шкал локусу контролю не виявила статистично значущого впливу. Найвище F -значення тут також належить «контролю випадку» ($F=1,092$; $p=0,400$), що може свідчити про слабку тенденцію. «Внутрішній локус контролю» ($F=0,789$; $p=0,728$) та «контроль «могутніми іншими»» ($F=0,766$; $p=0,753$) показали вкрай низькі F -значення та високі рівні значущості, що вказує на відсутність їхнього впливу на особистісну тривожність як стабільну рису.

Результати дослідження не підтвердили статистично значущого прямого взаємозв'язку між позитивним ментальним здоров'ям та будь-якою з форм тривожності. Для ситуативної тривожності ($F=1,015$; $p=0,480$) та особистісної тривожності ($F=1,142$; $p=0,355$) показники F -значення виявилися низькими, а рівні значущості значно перевищували загальноприйняті пороги.

Цей висновок, хоча й може суперечити деяким теоретичним очікуванням, вказує на відсутність лінійного, прямого впливу позитивного ментального здоров'я на прояви тривожності у цієї вибірки. Можливо, взаємодія між цими феноменами є більш складною та опосередкованою, залучаючи інші психологічні механізми або фактори, які не були предметом цього аналізу.

Таблиця 2.5.

Показники результатів однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA)
статистично значущіх відмінностей психологічних показників за
різними шкалами у студентів

Шкали	Тривожність		Фрустрація		Агресивність		Ригідність	
	Ф-значення	Рівень статистичної значущості	Ф-значення	Рівень статистичної значущості	Ф-значення	Рівень статистичної значущості	Ф-значення	Рівень статистичної значущості
«внутрішнього локусу контролю»	0,739	0,740	1,020	0,459	1,136	0,355	1,074	0,410
«контролю «могутніми іншими»	0,350	0,987	0,419	0,975	0,816	0,672	0,865	0,623
«контролю випадку»	1,729	0,077	0,945	0,535	0,870	0,614	1,037	0,445
Позитивне ментальне здоров'я	2,663	0,005	2,431	0,009	1,586	0,110	2,590	0,006
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$								

Таблиця 2.6.

Показники результатів однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA)
статистично значущіх відмінностей психологічних показників за
різними шкалами у студентів

Шкали	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	Ф-значення	Рівень статистичної значущості	Ф-значення	Рівень статистичної значущості

«внутрішнього локусу контролю»	1,264	0,261	0,789	0,728
«контролю «могутніми іншими»	1,142	0,357	0,766	0,753
«контролю випадку»	1,306	0,233	1,092	0,400
Позитивне ментальне здоров'я	1,015	0,480	1,142	0,355
* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001				

ВИСНОВОК

У межах нашого ґрунтовного дослідження, присвяченого вивченню впливу тривожності на позитивне ментальне здоров'я студентів, було втілено двохетапний підхід: спершу здійснено ретельний теоретико-методологічний аналіз, що заклав міцне підґрунтя для розуміння феноменів та обґрунтування дослідницької стратегії, а згодом проведено емпіричне дослідження, що дозволило, використовуючи валідизовані інструменти, зібрати достовірні дані та виявити реальний характер взаємозв'язку між тривожністю та позитивним ментальним здоров'ям у середовищі студентства.

Концептуалізація позитивного ментального здоров'я. Встановлено, що позитивне ментальне здоров'я проявляється як інтегративну характеристику особистості, яка включає психологічну гармонію, життєве задоволення та внутрішній потенціал індивіда. Аналіз різних концептуальних підходів (гуманістичного, гуманістично-екзистенційного феномену) показав багатогранність цього та потребує його комплексного розуміння.

Систематизація факторів ментального здоров'я. Визначено, що ментальне здоров'я детермінує комплекс об'єктивних факторів (стабільне життєве середовище, соціальна підтримка, доступ до освіти) та суб'єктивних чинників (саморефлексія, емоційна зрілість, адекватна самооцінка), що формують багаторівневу систему ментального благополуччя.

Теоретичне обґрунтування природи тривожності. Розкрито еволюцію розуміння тривожності від психоаналітичних концепцій З. Фрейда до соціокультурних підходів К. Хорні. Встановлено принципову різницю між тривогою як ситуативним емоційним станом та тривожністю як стабільною особистісною характеристикою.

Основні емпіричні результати

Характеристики позитивного ментального здоров'я студентів. Дослідження виявило тривожну тенденцію: найбільша група студентів (37,4%) характеризується низьким рівнем позитивного ментального здоров'я, що сигналізує про наявний психічний дисбаланс та знижену адаптивну

здатність. Гендерні особливості тривожності. Виявлено значні гендерні відмінності: дівчата демонструють вищу досвідченість до тривожних станів з високим рівнем порівняно з хлопцями, водночас хлопці виявляють більшу толерантність до стресових ситуацій з низьким рівнем тривожності проти дівчат. Неочікуваний результат отримано щодо ситуативної тривожності: хлопці виявили майже вдвічі вищу тенденцію до інтенсивних тривожних станів за рахунок дівчат .

Локус контролю здоров'я. Аналіз показав домінування контролю внутрішнього локуса в обох гендерних групах, при цьому дівчата демонструють дещо вищі показники , порівняно з хлопцями , що показують про готовність студентів брати відповідальність за власне ментальне здоров'я.

Кореляційні взаємозв'язки та статистичні закономірності виявили значущий негативних взаємозв'язків між позитивними ментальним здоров'ям та основними негативними емоційними станами: тривожністю, фрустрацією та ригідністю. Ці результати підтверджують гіпотезу про те, що позитивне ментальне здоров'я функціонує як протективний фактор проти негативних емоційних проявів.

Дисперсійний аналіз (ANOVA) підтвердив статистично значущий негативний вплив тривожності, фрустрації та ригідності на позитивне ментальне здоров'я студентів.

Контроль внутрішнього локуса демонструє статистично значущі негативні зв'язки з агресивністю та ригідністю, що свідчить про важливість внутрішнього контролю для емоційної регуляції та поведінкової гнучкості.

Проведене дослідження підтверджує складний та багатofакторний характер взаємозв'язків між тривожністю та позитивним ментальним здоров'ям студентів. Виявлені закономірності свідчать про критичну значимість тривожності, фрустрації та ригідності як основних факторів ризику для ментального здоров'я молоді, водночас контроль внутрішнього локусу створює ресурс психологічної стійкості.

Поставлені в роботі завдання виконано повністю, мета дослідження досягнута. Результати обґрунтовують необхідність комплексного підходу для підтримки ментального здоров'я студентів, що враховує як гендерні особливості, так і специфічні фактори ризику та захисні механізми. Практичне застосування отриманих даних може сприяти оптимізації систем психологічної допомоги в освітньому середовищі та підвищенню загального рівня ментального здоров'я студентської молоді, що створює підґрунтя для подальшого розвитку наукових уявлень про психологічні механізми збереження та зміцнення ментального здоров'я особистості в умовах сучасних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бацилева О. В., Астахов В. М. Ментальне здоров'я студентської молоді: результати емпіричного дослідження. Психологічні координати розвитку особистості: реалії і перспективи: зб. наук. матеріалів VI Міжнар. наук.-практ. конф. до 110-річчя Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка, Полтава: Астроя 30–31 травня 2024 р. С. 17–20.
2. Білан І. І. Здоров'я як об'єкт вивчення у гуманітарних науках: теоретичні аспекти. Закарпатські філологічні студії. 2021. Вип. 19, ч. 1. С. 178–183. URL: https://zfsjournal.uzhnu.uz.ua/archive/19/part_1/35.pdf. (Дата звернення: 03.02.2025)
3. Вплив тривоги на психічне здоров'я та шляхи її подолання. Психолог. URL: <https://psychologist.com.ua/yak-trivoga-vplivae-na-psichichne-zdorovya-ta-yak-ii-podolati/> (Дата звернення: 06.03.2025)
4. І. І. Галецька, Т. С. Сосновський. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. С. 89–122.
5. Галієва О. М. Диференціація понять «Тривога» та «Тривожність». Психологія та соціальна робота. 2019. С. 13–18.
6. Гринечко А. Я. Співвідношення рівнів тривожності та самооцінки сучасної молоді. Вісник психології і соціальної педагогіки. С. 54–72.
7. Грищенко С. В. Самовдосконалення особистості: монографія. Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2019. С. 188
8. Максименко С. Д. Диференційна психологія : підручник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2013. С. 496
9. Елліс А., Драйден В. Практика раціонально-емоційної терапії. Нью-Йорк : Springer Publishing Company, 1987. С. 18–20.
10. Завгородня О. В., Курганська Л. О. Психологічне здоров'я людини: теоретичні аспекти та прикладні аспекти : монографія. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. С. 43–50.

11. Завгородня, О. В. «Проблема психологічного здоров'я: теоретичні та прикладні аспекти». Психологія і суспільство, 2007, № 3 (29), С. 124–137.
12. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Руденко С. А. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. Наукові записки. Серія: психологія. 2024. № 1. С. 74–81.
13. Каліна Н. Ф. Основи психоаналізу : підручник. Київ : Рефл-бук. Ваклер, 2001. С. 352
14. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. та ін. Психічне здоров'я керівників та педагогічних працівників закладів освіти в умовах війни. Київський журнал психології та психотерапії. 2022. № 1(3). С. 29–42. URL: <https://mpp-journal.com/index.php/journal/issue/view/3/3-2022> (Дата звернення: 24.04.2025)
15. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. С. 52
16. Кокур О. М. Всеукраїнське опитування «Ваша життєздатність в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії наук України, 2022. С. 46
17. Корженко В. О., Жук А. М., Асєєва Ю. О. Тривожно-депресивні розлади та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. Психологічні науки: теорія і практика. 2024. № 2. С. 47–49. URL: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-2-7>. (Дата звернення: 15.03.2025)
18. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. Вісник Національного університету оборони України. Київ, 2018. № 2. С. 45–50.
19. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: навч. посіб. Луцьк : Вежа, 2011. С. 430
20. Куций О. А. Психологія кар'єри: навчальний посібник. Львів: Сполом, 2017. С. 303

21. Лебедєва Н., Іванова О. Подорож у гештальт. Теорія і практика. Київ : Видавництво УІПП, 2018. С. 212
22. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua>. (Дата звернення: 18.04.2025)
23. Моляко В. О., Музика О. Л. Здібності, творчість, обдарованість: теорія, методика, результати досліджень. Житомир : Вид-во Рута, 2006. С. 320
24. ЮНІСЕФ Україна. Платформа "Бережи себе". URL: <https://www.unicef.org/ukraine/berizhy-sebe> (Дата звернення: 02.05.2025)
25. Максименко С. Д., Кузікова С. Б. Психологія саморозвитку особистості. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2019. С. 320
26. Карамушка Л. М. Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного. Київ-Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. С. 278
27. Роджерс К. Р. Терапія, орієнтована на клієнта. Бостон, США : Готон Міффлін, 1951. С. 560
28. Саннікова А. О. Особливості переживання сценічних бар'єрів. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12, Психологічні науки. 2009. Вип. 26(50), ч. II. С. 144–147.
29. Саннікова О. П., Саннікова А. О. Сценічні бар'єри. диференціально-психологічний підхід : монографія. Одеса : ВМВ, 2014. С. 238
30. Саннікова А. О. Тривожність як стан і властивість особистості. Актуальні проблеми життєвого та професійного самоздійснення особистості. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія самоздійснення особистості. теорія, досвід, практика» (19-20 травня 2023 р.). ФОП Бєлий А. Є., 2023. С. 58–65.
31. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 1(1). С. 43–47.

32. Сидоренко Ж. В. Соціально-психологічні передумови постановки життєвих завдань стосовно психологічного здоров'я. Соціальна психологія. 2010. № 2. С. 85–93.

33. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2022. № 4(1). URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4124> (Дата звернення: 17.05.2025)

34. Терещенко К. В. Соціально-психологічні детермінанти толерантності персоналу організацій у контексті розвитку організаційної культури. Актуальні проблеми психології. Том І. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. 2017. Вип. 40. С. 20–24.

35. Тертична Н. А., Мельник К. С. Тривожність як механізм дезадаптації молоді під час війни. Scientists and existing problems of human development. матеріали ІХ Міжнар. наук. конф., 2023. С. 340–343.

36. Титаренко Т. М. Індикатори психологічного здоров'я особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2016. Вип. 9. С. 196–215

37. Ткачишина О. Р., Столярчук О. А. Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія». Видавничий дім «Гельветика», 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 78–83.

38. Тривога. Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Тривога> (Дата звернення: 21.05.2025)

39. Тривога як психологічний феномен. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 72–78.

40. Тривога як психологічний феномен. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 72–78.

41. Бусел В. Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.). Київ. Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. С. 1728

42. Турчак О. М. Психологічний зміст поняття «мовленнєва тривожність». Психолінгвістика. 2013. Вип. 14. С. 129–139.
43. Христук Л. І. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. С. 160
44. Чайкіна Н. В. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці : навч. посіб. Полтава : Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, 2020. С. 160
45. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. С. 640
46. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології. зб. наук. праць Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2013. Вип. 20. С. 738–747.
47. Шевченко А. М. Теоретичні аспекти дослідження психологічного здоров'я особистості. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2018. № 1 (12). С. 109.
48. Ясточкіна І. А., Заплатинська Г. С. Особливості ігрової діяльності в системі соціально-педагогічної роботи. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2016. Вип. 22. С. 132–137.
49. Ader R., Tatum R. Free-operant avoidance conditioning in human subjects. Journal of the Experimental Analysis of Behavior. 1961. Vol. 4. P. 275–276.
50. American Psychological Association. Anxiety. 2019. URL: <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx> (Дата звернення: 22.05.2025)
51. Bradburn N. The structure of psychological well-being. Chicago : Aldine, 1969.
52. Cambridge English Dictionary. Anxiety Meaning in the Cambridge English Dictionary. 2019. URL:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety>

(Дата

звернення:04.04.2025)

53. Compton W. Toward a tripartite factor structure of mental health: subjective well-being, personal growth, and religiosity. The Journal of Psychology. 2001. Vol. 135. № 5. P. 486–500.

54. Gradus Research. Дослідження ментального здоров'я: коротка версія звіту. 2023. URL:

https://gradus.app/documents/308/Gradus_Research_Mental_Health_Report_short_version.pdf (Дата звернення: 10.05.2025)

55. InTouch Ukraine Foundation. Ментальне здоров'я. URL: <https://www.intouchukraine.com/uk/mental-health>. (Дата звернення:10.05.2025)

ДОДАТОК А

Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я

Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К.А. Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Загальна характеристика методики:

Опитувальник складається з 18 питань, які поєднані у три шкали: шкала «внутрішнього локусу контролю» (відображає ступінь відчуття респондентами контролю над своїм здоров'ям);

шкала «контролю «могутніми» іншими» (показує ступінь впевненості опитуваного в тому, що за його здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі, родичі тощо);

шкала «контролю випадку» (вимірює, наскільки опитуваний переконаний в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі).

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди з представленими ситуаціями, за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Абсолютно не згоден	Не згоден	Важко відповісти	Погоджуюся	Абсолютно згоден
1	2	3	4	5

Текст опитувальника:

А	
1. Коли я хворію, тільки мій настрій допомагає мені одужати	1 2 3 4 5
2. Я контролюю свій стан здоров'я	1 2 3 4 5
3. Якщо я хворію, то в цьому винен (а) я сам (а)	1 2 3 4 5
4. Найбільше на моє здоров'я впливають мої вчинки	1 2 3 4 5
5. Якщо я буду піклуватися про себе, то зможу уникнути хвороби	1 2 3 4 5
6. Якщо я не буду завдавати шкоди своєму організму, то залишуся здоровим	1 2 3 4 5
Б	1 2 3 4 5

1. Регулярно відвідуючи свого лікаря, я зможу уникнути розвідку того чи іншого захворювання	1 2 3 4 5
2. При перших же ознаках нездужання я консультуюся з фахівцем	1 2 3 4 5
3. Про моє здоров'я повинна турбуватися моя сім'я	1 2 3 4 5
4. Лікарі піклуються про моє здоров'я	1 2 3 4 5
5. Якщо я видужую, то це завдяки турботі інших людей (лікарів, медсестер, членів сім'ї та друзів)	1 2 3 4 5
6. Що стосується мого здоров'я, то я роблю тільки те, що говорить лікар.	1 2 3 4 5
В	
1. Неважливо, що відбувається, але якщо мені судилося захворіти, то я захворію	1 2 3 4 5
2. Хвороби звалюються на мене як сніг на голову	1 2 3 4 5
3. Наскільки швидко я одужаю, зазвичай залежить від випадку	1 2 3 4 5
4. Підтримка хорошого стану здоров'я багато в чому залежить від випадку	1 2 3 4 5
5. Що б я не робив для профілактики захворювань, я все одно можу захворіти	1 2 3 4 5
6. Якщо мені не судилося захворіти, то я не захворію	1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація результатів:

Опитувальник складається з трьох шкал.

1. Шкала «внутрішнього локусу контролю» (Блок А): відображає ступінь відчуття власного контролю над своїм здоров'ям.

2. Шкала «контролю «могутніми іншими» (Блок Б): ця шкала показує ступінь вашої впевненості в тому, що за ваше здоров'я несуть відповідальність «могутні інші» (наприклад, лікарі).

3. Шкала «контролю випадку» (Блок В): ця шкала показує ступінь переконання в тому, що власне здоров'я залежить від випадку, удачі або долі.

Підрахуйте суму балів, набраних в кожній шкалі. Мінімальне значення за шкалою дорівнює 6 балам, а максимальне – 30 балам.

1. 22–30 балів – високий рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас високий бал за шкалою «контролю випадку», ви вірите в те, що ваше здоров'я залежить від випадку.

2. 15-21 бали – середній рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, середній бал за шкалою «контролю «могутніми іншими» означає, що ви частково впевнені в тому, що ваше здоров'я залежить від «могутніх інших».

3. 6-14 балів – низький рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас низький бал за шкалою «внутрішнього контролю», то ви не вірите в свої сили щодо запобігання захворюванням і лікування.

ДОДАТОК Б

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я»

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (pmh-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)

Загальна характеристика методики:

Методика включає 9 тверджень, використовується 4-бальна оціночна шкала. Вона дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої.				
2. Я насолоджуюся життям.				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя.				
4. Загалом я відчуваю впевненість.				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб.				

6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані.				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами.				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість.				
9. Я – спокійна і врівноважена людина.				

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

ДОДАТОК В

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

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)

Загальна характеристика методики:

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» є адаптованим варіантом методики Г. Айзенка. Методика складається із 40 питань та спрямована на визначення рівня таких станів як тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Інструкція для учасників опитування:

Дайте, будь ласка, оцінку зазначених психічних станів, які можуть виникати у Вас під час конфліктної ситуації, та зробіть позначку у відповідній колонці таблиці бланка для відповідей. Спробуйте, будь ласка, бути відвертими, пам'ятаючи, що Ваша відповідь має відображати реальний, а не бажаний психічний стан.

Текст опитувальника:

№з/п	Психічний стан	Так	Не знаю	Ні
1.	Не почуваюся впевненим.	2	1	0
2.	Нерідко червонію через дрібниці.	2	1	0
3.	Мій сон неспокійний.	2	1	0
4.	Легко впадаю в тугу.	2	1	0
5.	Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві.	2	1	0
6.	Мене лякають конфлікти.	2	1	0
7.	Люблю «порпатися» у власних недоліках.	2	1	0
8.	Мене легко переконати.	2	1	0
9.	Я самовразливий.	2	1	0

10.	Важко витримую час очікувань.	2	1	0
11.	Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід.	2	1	0
12.	Неприємності дуже мене засмучують.	2	1	0
13.	У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачувань.	2	1	0
14.	Нещастя й невдачі нічого мене не навчили.	2	1	0
15.	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.	2	1	0
16.	Я часто почуваюся беззахисним.	2	1	0
17.	Іноді я відчуваю відчай.	2	1	0
18.	Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами.	2	1	0
19.	Іноді, у важкі хвилини, поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли.	2	1	0
20.	Вважаю недоліки власного характеру невинними.	2	1	0
21.	Залишаю за собою останнє слово.	2	1	0
22.	Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника.	2	1	0
23.	Мене легко розсердити.	2	1	0
24.	Полюбляю робити зауваження.	2	1	0
25.	Прагну бути авторитетом для оточуючих.	2	1	0
26.	Не задовольняюся малим, хочу набагато більше.	2	1	0

27.	Коли розгніваюся, не вмію стримуватися.	2	1	0
28.	Люблю керувати, а не підпорядковуватися.	2	1	0
29.	Маю різку, грубувату жестикуляцію.	2	1	0
30.	Я мстивий.	2	1	0
31.	Мені важко змінювати звички.	2	1	0
32.	Важко переключая увагу.	2	1	0
33.	Дуже насторожено ставлюся до всього нового.	2	1	0
34.	Мене важко переконати.	2	1	0
35.	Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися.	2	1	0
36.	Важко сходжуся з людьми.	2	1	0
37.	Мене засмучує щонайменша зміна плану дій.	2	1	0
38.	Я неохоче йду на ризик.	2	1	0
39.	Гостро переживаю відхилення від встановленого мною звичного режиму.	2	1	0
40.	Почуваюся на межі можливостей.	2	1	0

Обробка та інтерпретація результатів:

Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психологічні стани особистості, поділяються на чотири парні групи:

- перша група (питання №№ 1–10) – характеризують тривожність;
- друга група (№№ 11–20) – фрустрацію;
- третя група (№№ 21–30) – агресивність;
- четверта група (№№ 31–40) – ригідність.

Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі.

Тривожність:

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середня тривожність, рівень допустимий.

15–20 балів – Ви надто тривожні.

Фрустрація:

0–7 балів – Ви маєте високу самооцінку, стійкі до невдач і не боїтеся труднощів.

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – у Вас низька самооцінка, уникаєте труднощів, боїтеся невдач, остерігаєтеся конфліктів та гострих суперечок.

Агресивність:

0–7 балів – Ви спокійні й врівноважені.

8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – Ви агресивні, нестримані. Маєте труднощі в стосунках із людьми. Схильні до провокації конфліктів і конфліктних ситуацій.

Ригідність:

0–7 балів – ригідність відсутня. Вам властиві легкість і гнучкість у поведінкових реакціях і прийнятті рішень.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – сильно виражена ригідність. Вам протипоказані зміна робочого місця, а також зміни в житті, в стосунках з іншими людьми, оскільки це призводить до виникнення труднощів у спілкуванні, стресів, конфліктів, погіршення самопочуття.

ДОДАТОК Г

Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна

Загальна характеристика методики:

Опитувальник СХ призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності. Особистісна тривожність розглядається авторами як відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів.

Опитувальник Ч. Спілбергера складається з 40 питань-суджень, з котрих 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності (шкала "Як ви себе відчуваєте в даний момент?") та 21-40 - для визначення особистісної тривожності (шкала "Як Ви себе відчуваєте звичайно?").

На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні, мабуть так, вірно, цілком вірно) - для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) - для шкали особистісної тривожності.

Інструкція для учасників опитування:

Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

Ні, не зовсім так	Мабуть так	Вірно	Цілком вірно
1	2	3	4

Текст опитувальника: Шкала самооцінки СИТУАТИВНОЇ тривожності (Спілбергера-Ханіна)

№з/п	Питання	Ні, не зовсім так	Мабуть так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний.	1	2	3	4
2.	Мені нічого не загрожує.	1	2	3	4
3.	Я напружений.	1	2	3	4
4.	Я відчуваю співчуття.	1	2	3	4
5.	Я відчуваю себе вільно.	1	2	3	4
6.	Я прикро вражений.	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі негаразди.	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочившим.	1	2	3	4
9.	Я насторожений.	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення.	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі.	1	2	3	4
12.	Я нервую.	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця.	1	2	3	4
14.	Я напружений (накручений в собі).	1	2	3	4
15.	Я не відчуваю напруги і скованості.	1	2	3	4
16.	Я задоволений.	1	2	3	4
17.	Я заклопотаний.	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені ніяково.	1	2	3	4
19.	Мені радісно.	1	2	3	4
20.	Мені приємно.	1	2	3	4

Інструкція для учасників опитування:

Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе почуваєте в даний момент.

Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

Майже ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
1	2	3	4

Текст опитувальника: Шкала самооцінки *ОСОБИСТІСНОЇ* тривожності (Спілбергера-Ханіна)

№з/п	Питання	Майже ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
21.	Я відчуваю задоволення.	1	2	3	4
22.	Я швидко втомлююсь.	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати.	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.	1	2	3	4
25.	Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.	1	2	3	4
26.	Я почуваю себе бадьорим.	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холоднокровний і зібраний.	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі дуже непокоять мене.	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці.	1	2	3	4
30.	Я буваю повністю щасливий.	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця.	1	2	3	4
32.	Мені не дістає впевненості у собі.	1	2	3	4
33.	Я почуваю себе в безпеці.	1	2	3	4
34.	Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра.	1	2	3	4
36.	Я задоволений.	1	2	3	4
37.	Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.	1	2	3	4

39.	Я врівноважена людина.	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.	1	2	3	4

Обробка та інтерпретація результатів:

Одні питання-судження в опитувальнику Ч. Спілбергера сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності.

Це в шкалі реактивної тривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 19, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40.

В інших, так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) - низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 - в шкалі реактивної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 - в шкалі особистісної тривожності.

Обробка отриманих результатів

Спочатку окремо складаються результати за зворотними та прямими запитаннями, потім із сум прямих віднімається сума зворотних запитань і до одержаного числа додається постійне число 50 для шкали реактивної тривожності та 35 - для шкали особистісної тривожності.

Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної).

Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів - низький рівень тривожності, від 31-45 балів - середній, більше 45 балів - високий рівень тривожності.

ДОДАТОК Д

Представлено повні результати респондентів, отримані за допомогою всіх використаних опитувальників.

Респо ндент и	шкала «внутрі шнього локусу контро лю»	шкала «контр олю «могут німи» іншим и»	шкала «конт ролю випад ку»	«Шка ла позит ивног о мента льног о здоро в'я»	Трив ожні сть	Фрустр ація	Агрес ивніст ь	Ригід ність	ситуа тивна триво жність ь	особи стісна триво жність ь
1	22	18	19	25	9	7	17	15	26	33
2	19	22	19	27	11	9	7	8	32	36
3	25	19	16	30	4	9	16	7	43	37
4	15	19	15	18	11	12	11	13	43	45
5	20	18	20	27	2	0	0	5	16	25
6	18	21	17	36	4	3	16	6	29	29
7	29	23	17	35	5	1	5	5	16	24
8	20	17	17	30	10	15	6	16	30	38
9	28	22	24	34	9	5	6	5	44	58
10	19	16	12	16	10	5	3	5	37	47
11	19	22	16	23	3	0	4	5	2	30
12	16	20	18	19	7	8	5	10	42	46
13	20	21	11	25	15	15	12	10	41	48
14	14	12	21	9	18	20	20	20	48	46
15	29	17	14	28	8	9	8	6	47	49
16	24	19	19	27	3	5	5	2	44	37
17	21	22	31	24	12	14	13	17	34	43
18	24	20	12	32	7	11	14	19	35	38

19	29	10	19	36	0	3	0	2	29	33
20	28	19	23	30	17	13	4	6	32	48
21	20	9	27	23	11	11	9	9	38	36
22	23	17	15	27	6	2	9	2	45	34
23	22	23	10	34	0	0	4	3	41	33
24	13	12	23	31	9	1	12	8	23	35
25	20	19	16	20	17	14	7	12	56	51
26	20	16	24	27	12	12	19	18	46	45
27	28	18	21	35	5	8	7	5	51	52
28	18	17	24	22	17	14	8	12	30	37
29	15	16	13	19	10	6	10	8	34	39
30	20	18	6	31	10	7	12	8	37	31
31	14	11	14	17	10	16	12	16	36	41
32	25	19	22	27	11	12	15	10	29	35
33	20	22	16	20	13	12	8	13	24	31
34	20	22	14	24	10	11	10	9	31	31
35	20	17	16	32	5	4	13	4	48	40
36	18	15	16	26	7	12	10	14	34	28
37	19	14	21	17	14	13	9	16	34	35
38	19	17	18	27	0	0	0	0	32	29
39	20	22	28	26	18	16	18	15	27	31
40	22	24	18	29	5	4	9	2	42	40
41	24	20	16	32	0	1	4	7	36	37
42	20	23	16	24	11	10	11	9	36	40
43	12	19	16	22	5	8	9	7	37	37
44	18	21	18	27	10	14	12	10	25	37
45	17	14	10	18	10	10	10	10	49	33
46	21	15	18	32	5	3	6	8	51	46

47	12	14	23	36	5	5	13	17	31	33
48	11	10	16	35	4	7	10	4	22	24
49	21	21	22	29	15	12	12	15	32	34
50	17	15	15	21	11	10	8	9	44	34
51	23	22	19	26	9	7	4	8	24	41
52	15	13	16	22	11	8	18	15	36	44
53	7	21	16	23	12	17	6	15	56	46
54	17	14	22	22	4	9	11	7	37	36
55	18	19	17	23	10	9	9	14	37	48
56	16	16	12	21	8	10	11	9	45	27
57	12	23	18	23	10	10	11	5	57	39
58	10	21	16	15	14	12	13	13	37	37
59	22	15	22	23	10	14	14	10	43	36
60	20	20	17	22	9	11	11	11	46	31

ДОДАТОК Е

Кореляції за Пірсоном

Корреляции

		ЛК внутрішній	ЛК могутній інший	ЛК випадку	тривожність	фрустрація	агресивність	регідність
ЛК внутрішній	Корреляция Пирсона	1	,213	,125	-,204	-,249	-,267*	-,339**
	Знач. (двухсторонняя)		,101	,340	,119	,055	,039	,008
	N	60	60	60	60	60	60	60
ЛК могутній інший	Корреляция Пирсона	,213	1	-,075	,050	-,049	-,105	-,115
	Знач. (двухсторонняя)	,101		,569	,705	,709	,425	,383
	N	60	60	60	60	60	60	60
ЛК випадку	Корреляция Пирсона	,125	-,075	1	,235	,183	,145	,208
	Знач. (двухсторонняя)	,340	,569		,070	,161	,268	,111
	N	60	60	60	60	60	60	60
тривожність	Корреляция Пирсона	-,204	,050	,235	1	,801**	,427**	,624**
	Знач. (двухсторонняя)	,119	,705	,070		,000	,001	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
фрустрація	Корреляция Пирсона	-,249	-,049	,183	,801**	1	,478**	,714**
	Знач. (двухсторонняя)	,055	,709	,161	,000		,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
агресивність	Корреляция Пирсона	-,267*	-,105	,145	,427**	,478**	1	,585**
	Знач. (двухсторонняя)	,039	,425	,268	,001	,000		,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
регідність	Корреляция Пирсона	-,339**	-,115	,208	,624**	,714**	,585**	1
	Знач. (двухсторонняя)	,008	,383	,111	,000	,000	,000	
	N	60	60	60	60	60	60	60

*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

**. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Корреляции

		ЛК внутрішній	ЛК могутній інший	ЛК випадку	ситуативна тривожність	особистісна тривожність
ЛК внутрішній	Корреляция Пирсона	1	,213	,125	-,096	,127
	Знач. (двухсторонняя)		,101	,340	,463	,332
	N	60	60	60	60	60
ЛК могутній інший	Корреляция Пирсона	,213	1	-,075	-,031	,078
	Знач. (двухсторонняя)	,101		,569	,817	,556
	N	60	60	60	60	60
ЛК випадку	Корреляция Пирсона	,125	-,075	1	-,187	,120
	Знач. (двухсторонняя)	,340	,569		,153	,360
	N	60	60	60	60	60
ситуативна тривожність	Корреляция Пирсона	-,096	-,031	-,187	1	,566**
	Знач. (двухсторонняя)	,463	,817	,153		,000
	N	60	60	60	60	60
особистісна тривожність	Корреляция Пирсона	,127	,078	,120	,566**	1
	Знач. (двухсторонняя)	,332	,556	,360	,000	
	N	60	60	60	60	60

**. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Корреляції

		Позитивне мент здоров'	особистісна тривожність	ситуативна тривожність
Позитивне мент здоров'	Корреляція Пірсона	1	-,167	-,237
	Знач. (двухстороння)		,203	,068
	N	60	60	60
особистісна тривожність	Корреляція Пірсона	-,167	1	,566**
	Знач. (двухстороння)	,203		,000
	N	60	60	60
ситуативна тривожність	Корреляція Пірсона	-,237	,566**	1
	Знач. (двухстороння)	,068	,000	
	N	60	60	60

** . Корреляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).

Корреляції

		Позитивне мент здоров'	тривожність	фрустрація	агресивність	регідність
Позитивне мент здоров'	Корреляція Пірсона	1	-,541**	-,526**	-,185	-,401**
	Знач. (двухстороння)		,000	,000	,157	,002
	N	60	60	60	60	60
тривожність	Корреляція Пірсона	-,541**	1	,801**	,427**	,624**
	Знач. (двухстороння)	,000		,000	,001	,000
	N	60	60	60	60	60
фрустрація	Корреляція Пірсона	-,526**	,801**	1	,478**	,714**
	Знач. (двухстороння)	,000	,000		,000	,000
	N	60	60	60	60	60
агресивність	Корреляція Пірсона	-,185	,427**	,478**	1	,585**
	Знач. (двухстороння)	,157	,001	,000		,000
	N	60	60	60	60	60
регідність	Корреляція Пірсона	-,401**	,624**	,714**	,585**	1
	Знач. (двухстороння)	,002	,000	,000	,000	
	N	60	60	60	60	60

** . Корреляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).



Звіт подібності

метадані

Назва організації

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman KNEU

Заголовок

Вплив тривожності на рівень позитивного ментального здоров'я студентів

Автор

Науковий керівник / Експерт

Мельніченко К. С. проф. Креденцер О. В.

підрозділ

кафедра педагогіки та психології

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25

Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



9991

Кількість слів



80223

Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		182
Інтервали		0
Мікропробіли		1
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		17

Подібності за списком джерел

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

Копію тексту

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	https://osvitafp.com.ua/2025/01/07/zberezhennia-psykhichnoho-zdorov-iav-umovakh-vijny-ta-kryzovykh-sytuatsiyakh/	92 0.92 %
2	https://www.twirpx.com/file/3973612/	48 0.48 %