

frequencies occur, then midrange frequencies, and, finally, low frequencies; gustation, olfactive sensitivity and the sensitivity to pain lower). A number of inner and outer indicators of aging are listed: skin dryness and wrinkles; greying and hair loss; muscle loss and adynamia; blood vessel laxity; chronic illness progression; psychophysiological insomnia; defense system decline; temperature imbalance; bone absorption; osteochondrosis; inclined posture.

Key words: entering retirement, personality, health, well-being, life quality, late middle age, retirement, life satisfaction.

УДК 159.98:355.018(477)

М.І. МУШКЕВИЧ

ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ В РОБОТІ ІЗ УЧАСНИКАМИ АТО

Представлена стаття аналізує основні завдання практичної психології на сьогоднішньому етапі розвитку України, коли значна частина людей, особливо представників чоловічої статі пройшли через стресові ситуації, пов'язані із проведенням антитерористичної операції. Виділені основні завдання практичної психології у роботі із цією категорією осіб, відповідно до їх запиту. Виділені основні скарги учасників АТО, з якими вони звертаються за психологічною допомогою. Обґрунтовані процедура та методика психологічної допомоги учасникам АТО та їхнім сім'ям. Виділено, що основними видами роботи є психоедукація, психодіагностика, психоконсультавання, психотерапія.

Ключові слова: *практична психологія, психологічна допомога, учасники АТО, психоедукація, психодіагностика, психоконсультавання, психотерапія.*

Постановка проблеми. Практична психологія є частиною психологічної науки, яка пов'язана з безпосереднім задоволенням потреб великого кола громадян у сфері психології. Наразі існує три основних види діяльності психолога: наукові дослідження, викладання, надання психологічної допомоги людям. Практична психологія спрямована на практику, практичну психологічну допомогу населенню у вигляді надання необхідних психологічних послуг, актуальної психологічної допомоги. В основному ця наука спирається на теорію і покликана задовольнити практичні психологічні потреби людей. Фактично ця психологія спрямована на просвітництво широкого кола людей в питаннях психології.

Досить часто існує тенденція практичну психологію зводити до психотерапевтичної практики, однак це невірно. Така думка існує тому, що до психологів звертаються люди, що мають запитання, які, значною мірою носять психотерапевтичний характер: «Як впоратися з душевним болем?», «Що робити, якщо нічого не хочеться?» – і так далі. Відповідно, істотна частина практичної психології нерозривно пов'язана з психотерапевтичною роботою, проте зовсім не зводиться до неї. Психодіагностика, психокорекція, психологічна освіта, психологічне навчання, психологія розвитку – всі ці величезні галузі практичної психології психотерапією не є. Практичний психолог, працюючи з клієнтом, визначає цілі психологічної допомоги, враховує міжособистісну взаємодію, проявляє такт, підвищену увагу і повагу до клієнта, самокритично ставлячись до своїх позицій, постійно розширюючи і уточнюючи свої психологічні знання.

Метою представленої статті є проаналізувати роботу практичного психолога із учасниками АТО. Адже такі вражаючих і страшні події, як війна на Сході України, куди для захисту нашої країни юнаків і чоловіків було мобілізовано без належної фізичної та психологічної підготовки, призвели до того, що більшість бійців зазнають стресу, погано сплять і не можуть позбутися спогадів про травматичний досвід. Подібний стан триває в кожного по-різному, від декількох днів до декількох тижнів. Впоратись із травматичним досвідом людина може і сама або за допомогою близьких, друзів чи сім'ї. Але, якщо людина не здатна впоратись зі своїми переживаннями, і ніхто із близького оточення їй не може допомогти, то пізніше пережитий травматичний досвід матиме вплив на все майбутнє життя і

може призвести як і до особистісних деформацій, так і до розладу особистості. Саме у цьому випадку практична психологія є тим напрямком, який реагує на зростання суспільного інтересу до проблем людини і засвідчує, що сучасна психологія може успішно вирішувати їх. У той же час реальний контакт з життям породжує особливі теоретичні та методичні проблеми, які не вирішуються в академічній психології і які переходять у відання психології практичної і утворюють її теоретичну частину.

Результати теоретичного дослідження. Психологічні особливості осіб, які перебували в умовах бойових дій у своїх працях описували як зарубіжні, так і вітчизняні науковці, а саме Ю. А. Александровський, Д. Б. Аніскін, В. А. Бодров, С. В. Величко, І. В. Ващенко, Р. В. Кадиров, А. Г. Караяні, Л. А. Китаєв-Смик, В. В. Кондрюкова, М. С. Корольчук, І. О. Котеньов, Є. О. Лазебна, Я. В. Подоляк, О. Л. Пушкарьов, А. Є. Тарас, Л. Ф. Шестопалова, В. В. Ягупов, А. Kardiner, Z. Solomon. Так, Л. Ф. Шестопалова зазначає, що виникнення психологічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію [7]. С. П. Колядко, Т. В. Панько, І. О. Явдак, стверджують, що внаслідок психологічної травматизації виникають захисні механізми трьох груп: «фізіологічного збудження» (безсоння, дратівливість, спалахи гніву, вибухові реакції, перебільшене реагування, агресивність), «уникання» (уникнення думок і спогадів про пережите) та «вторгнення» (спогади про травмуючу подію, нав'язливі думки, сновидіння, що викликають емоційне переживання) [5]. Проте, зазвичай, наявність психологічної травми та захисних механізмів не є першопочатковою ознакою наявності симптомів, наприклад, ПТСР. Здебільшого дана симптоматика проявляється у психосоматичних порушеннях різного типу. Це, перш за все, підвищена тривожність, загальна напруженість і неможливість розслабитися, а також специфічні тілесні реакції, що носять характер надпильності, перебільшеної реакції на зовнішні стимули, а також готовність до негайного захисту або навіть нападу. На додаток до перерахованих вище симптомів часто спостерігаються, на думку О. В. Бабенко, вегетативні розлади (частішають дихання та пульс, почервоніння шкірних покривів, посилення потовиділення і т. д.) у тих обставинах, що викликають асоціації з травматичною ситуацією або ще будь-яким чином з нею пов'язані [1]. Б. Колодзін, аналізуючи глибинні порушення, які вже є ознаками ПТСР, пропонує повний список симптомів, що складається з 13 пунктів [3]: невмотивована пильність; «вибухова» реакція; притупленість емоцій; агресивність; порушення пам'яті на концентрації уваги; депресія; загальна тривожність; напади люті; зловживання наркотичними та лікарськими речовинами; небажані спогади; галюцинаторні переживання; безсоння; думки про самогубство.

Проаналізувавши та узагальнивши різні джерела інформації щодо діагностики та симптоматики психологічних особливостей та психологічних розладів, як наслідків військових дій, ми виокремили та визначили найважливіші з них:

- 1) повторні нав'язливі спогади про події, включаючи думки або відчуття;
- 2) спогади часто повторюються і викликають значне занепокоєння;
- 3) дії або відчуття, що створюють враження ніби подія сталась знову;
- 4) сильний психологічний дистрес під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспекти травмуючої події;
- 5) фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспект психотравмуючої події (почервоніння, збліднення, тремтіння, підвищене серцебиття);
- 6) флешбеки;
- 7) постійне уникання стимулів, пов'язаних із травмою: загальне заціпеніння, втрата активності [4; 7; 21]. За М. Горовіцом (М. J. Horowitz) та Н. Вілнером (N. Wilner), у цьому випадку можуть виникати такі симптоми: а) спроби уникнути думок, почуттів і розмов, пов'язаних із травмою; б) спроби уникнути дій, місць або людей, які викликають спогади про травму; в) часткова або повна амнезія важливих аспектів травми; г) виражене зниження інтересу до раніше важливих видів діяльності або до участі в них; д) почуття загальної

відчуженості від оточуючих; е) звуження діапазону афективної реакції; є) нездатність орієнтуватись на довготривалу перспективу [8].

8) гіперактивність, яка включає в себе: а) дратівливість або вибухи гніву; б) труднощі під час засинання та порушення тривалості сну; в) труднощі концентрації уваги; г) надпильність; д) посилена реакція на сильні сигнали.

Щодо нинішніх ситуацій в Україні, то слід зазначити, що, згідно досліджень Дніпропетровської медичної академії МОЗ України, після перебування в зоні АТО у бійців з'явився головний біль, погіршилась пам'ять, вони стали регулярно вживати алкоголь і снодійне. Серед усіх досліджуваних лише 26 % військовослужбовців відмітили, що після перебування в зоні АТО ніяких змін в своєму психологічному та фізичному стані вони не відмічають. Серед цих осіб домінують контрактники, офіцери займають друге місце, на третьому – солдати.

Тобто, більшість військовослужбовців все-таки переживають ті чи інші психосоматичні розлади та характеризуються такими психологічними особливостями, що можуть викликати відчуття безвиході, безпорадності, залежності. Тривалість такої симптоматики може призвести до відчуття безперспективності подальшого життя. Саме тому ми звертаємося до тематики практичної психології, яка включає концептуальні підходи до психологічної діагностики, психологічного консультування та психотерапії учасників бойових дій та їхніх сімей.

Процедура та методика дослідження. Працюючи понад 2 роки із учасниками АТО та їхніми сім'ями під час реалізації проекту «Психологічна допомога учасникам АТО та їхнім сім'ям», за підтримки Фонду Ігоря Палиці «Тільки разом», який реалізується у м. Луцьку та Волинській області, ми використовували основні види діяльності практичного психолога, а саме просвітницько-пропагандистську роботу; пропедевтичну і профілактичну роботу; психологічне консультування; психодіагностику і прогностику; психокорекцію, психотерапію та соціально-психологічну реабілітацію. Конкретне поєднання різних видів роботи практичного психолога, виділення із них пріоритетних, залежить від специфіки груп та особистостей, з якими працює практичний психолог, та заявленої проблеми чи скарги. Слід зауважити, що види діяльності практичного психолога становлять цілісну систему, утворену із взаємопов'язаних компонентів, які розрізняються професійними цілями, поставленими психологом у конкретній ситуації. При цьому результат психологічної допомоги включає як передбачувані, заплановані компоненти, так і побічні. Як правило, внаслідок заходів, здійснених практичним психологом, незалежно від виду його діяльності, виявляється багатокomпонентний ефект, що дозволяє клієнту отримати нові знання (просвітницький ефект), відповісти для себе на питання «Як попередити...?» (профілактичний ефект), «яким я є і можу бути?» (діагностично-прогностичний), «як треба діяти в цій ситуації?» (консультативний), а також виробити у себе нові мотиви, установки, способи поведінки (психокорекційний, психотерапевтичний ефект).

Психоедукація, психодіагностика, психоконсультування та психотерапія відіграють важливу роль у пошуку та відновленні внутрішньої стабільності особистості. Ці три види психологічних досліджень та впливів відрізняються за своєю процедурою проведення. Але і психодіагност, і психоконсультант, і психотерапевт ставлять перед собою завдання – допомогти людині, яка зазнала впливу травматичних подій, усвідомити трансформації її кризового стану, побачити її можливості і перспективи повернення до нормального життя. Одним із основних напрямків роботи з клієнтом є кристалізація ідей майбутнього, обговорення, прийняття відповідальності за можливі зміни, психологічна підтримка нових дій [6; 7].

На думку А. С. Кузнецової, А. Б. Леонової, С. Л. Соловйової першим етапом психологічної допомоги особам, що пережили стресові ситуації є реабілітаційне консультування, що розглядається як можливість підвищити адаптивність, уникнути асоціальної поведінки, зняти невротичні симптоми [7]. Найбільше ефективними, на думку дослідників, є групові релаксаційні заняття із застосуванням вправ аутотренінгу і саморегуляції, що допомагають зняти психічне напруження, пропустити у свідомість нові

життєві ідеї. Дослідниця А. А. Осипова вважають, що релаксаційні заняття при консультуванні є шляхом до звільнення від переживань, душевного болю, невротичних розладів [4].

На думку І.В. Ващенко та С.Л. Соловйової, найбільш переконливими напрямками роботи з особами із ПТСР виявились методи когнітивної, когнітивно-поведінкової, психодинамічної і сімейної психотерапії [2]. Ми б хотіли відзначити, відповідно до нашого досвіду, що ще одним досить ефективним напрямком роботи із учасниками бойових дій є арт-терапія. Арт-терапію почали застосовувати ще в роки Другої світової війни і в післявоєнний період з військовослужбовцями, які проводили лікування та реабілітацію в таких країнах, як США і Великобританія. Вже тоді було помічено, що заняття учасників бойових дій образотворчою творчістю на базі художніх майстерень (арт-ательє) сприятливо позначається на їх фізичному та емоційному стані [6].

У той же час ми не могли не використовувати когнітивну психотерапію, яка досліджує і виправляє неадекватні схеми або руйнує їх і сприяє формуванню почуття власної цінності, компетенції і безпеки. Як вказує М. Горовіц, вона особливо ефективна для зниження інтенсивності флешбеків і високого фізіологічного збудження. Ефективним є використання методики «щеплення проти стресу», тренінгу асертивності, підтримуючої психотерапії, техніки «розкриваючих інтервенцій» (Ф. Шапіро), десенсибілізації, переробки травмуючих переживань за допомогою рухів очей, покликани допомогти пацієнту впоратися з ситуаціями, що викликають страх, нав'язливі думки, нічні кошмари, агресивність, а також тренінг подолання тривоги (А. Кардінер), в ході якого військовослужбовці вчать контролювати своє почуття тривоги за допомогою спеціальних навичок [2; 7; 8].

Слід зауважити, що пережиті стресові ситуації під час військових дій впливають не лише на саму особистість, але й можуть зашкодити сімейним та соціальним стосункам. Тому тут доцільно використовувати сімейну психотерапію. Сімейна терапія пропонує допомогу як самому пацієнту, так і його сім'ї, оскільки остання не завжди може адекватно реагувати і сприймати поведінку людини з ПТСР [6]. Як вважають В. А. Доморацький, Н. Є. Крилова, А. Л. Пушкар'єв, та інші, при сімейній терапії звертають увагу на корекцію дратівливості, на контроль над імпульсами, на страх, напруженість, прояви жорстокості.

Для корекції наявної соціально-психологічної дезадаптації та попередження можливого суїциду використовуються методики психокорекції та психотерапії, вибір яких залежить від професійних уподобань та міри володіння ними консультантом. Застосовуються різноманітні способи впливу (раціональний аналіз, парадоксальні, провокативні та інші техніки).

Аналіз результатів дослідження. Узагальнюючи теоретичний аналіз ми розробили структуру та виділили психологічну складову програми «Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям». Психологічна складову програми включає в себе 4 блоки. *Цільовою групою* є військовослужбовці, які в різний час перебували в зоні антитерористичної операції та члени їхніх сімей. *Форми роботи:* групова та індивідуальна.

1. Психоедукаційний блок. *Мета:* в доступній формі надати інформацію про емоційні стани людини, психотравмуючі ситуації та психічну травму; горе, втрату, ознаки посттравматичного стресового розладу. *Обладнання:* мультимедійний пристрій, папір, стікери, маркери. *Форма роботи:* групова.

2. Психодіагностичний блок. *Мета:* за допомогою психодіагностичного вимірювання виявити загальний фізичний та психічний стан військовослужбовців та членів їх сімей, їх мотиваційну та емоційно-вольову сферу, наявні ознаки ПТСР, особливості міжособистісних стосунків тощо. *Обладнання:* папір, олівці, бланки тестових методик. *Форми роботи:* індивідуальна та групова. При діагностичній роботі ми використовуємо батарею діагностичного інструментарію, який включає в себе стандартизовані методики, проєктивний метод, метод анкетування, бесіди, інтерв'ю.

3. Психологічне консультування. *Мета:* окреслити коло психологічних проблем, які мають учасники АТО та члени їх сімей. За допомогою психоконсультаційних технік допомогти виявити власний ресурс для подолання психологічних проблем. *Обладнання:*

бланки методик, папір А4, олівці. *Форми роботи:* індивідуальна та групова. Ми використовували такі види консультування, як: 1) *інтимно-особистісне консультування* (здійснюється з проблем психологічних або поведінкових недоліків, яких хотів би позбутися клієнт; особистісних взаємин зі значимими людьми; з приводу різноманітних страхів, невдач, глибокого невдоволення клієнта самим собою, інтимними взаєминами); 2) *сімейне консультування* (використовується з клієнтами при виборі дружини чи чоловіка, з метою попередження і розв'язання конфліктів у внутрішньосімейних відносинах та у відносинах членів сім'ї з родичами, з приводу розв'язання поточних внутрішньосімейних проблем (розподіл обов'язків, економічні питання сім'ї тощо), до та після розлучення); 3) *психолого-педагогічне консультування* (передбачає обговорення консультантом і клієнтом питань навчання і виховання дітей, підвищення педагогічної кваліфікації дорослих тощо).

4. Психотерапія. *Мета:* сформувати уміння та навички релаксації, концентрації, візуалізації. Сприяти позбавленню шкідливих звичок, дисфункційних стереотипів поведінки тощо. *Обладнання:* м'які крісла, аудіо- та відеотехніка, записи релаксаційної музики. *Форми роботи:* індивідуальна, групова. До основних напрямків психотерапії, які ми використовуємо у практичній роботі є арт-терапія, клієнт-центрована терапія, системний підхід до сімейної терапії.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Усі вибрані нами методи та методики, напрямки психодіагностичної, психоконсультативної та психотерапевтичної роботи залежить від професійних уподобань залучених до роботи психологів, їх міри володіння ними, їх професійної компетенції та досвіду. Подальша наша практична робота буде спрямована на апробацію програми психологічної допомоги учасникам АТО та їх сім'ям та виділення її позитивних сторін, а також на пошук нових, більше ефективних засобів, способів, методів роботи, які зможуть бути універсальними та продуктивними в роботі з учасниками бойових дій та їх сім'ями з різними психологічними особливостями переживання посттравматичного стресового розладу.

Список використаних джерел

1. Бабенко О. В. Методические рекомендации для военных психологов при работе с посттравматическим стрессом / О. В. Бабенко, Л. М. Домашенко. – Ростов-на-Дону : МарвелМ, 2000. – 156 с.
2. Ващенко І. В. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання : навч. посіб. / І.В. Ващенко, О. Г. Антонова. – К. : Знання, 1998. – 289 с.
3. Колодзин Б. Как жить после психической травмы [Текст] / Б. Колодзин. – М. : Шанс, 1991. – 154 с.
4. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова – [Изд. 2-е.]. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 315 с.
5. Панько Т. В. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : клінічний посібник / Т. В. Панько, І. О. Явдак, С. П. Колядко ; [під ред. П.В. Волошина]. – Х. : Арсіс, 2001. – 303 с.
6. Пушкарев А. Л. Особенности коррекции посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников военных действий метод. рекомендации / А. Л. Пушкарев, В. А. Доморацкий, Н. Е. Крылова и др. – Мн. : ТравелМост, 2000. – 45 с.
7. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина – М. : Изд. «Институт психологии РАН», 2009. – 303 с.
8. Horowitz M. J. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / [M. J. Horowitz, N. Wilner, N. Kaltreider, Ets] // Archives of General Psychiatry. – New York, 1980. – Vol. 37. – P. 85–92.

References

1. Babenko O.V. Metodicheskie rekomendacii dlya voennyh psihologov pri rabote s posttravmaticheskim stressom / O.V. Babenko, L.M. Domashenko. – Rostov-na-Donu : MarvelM, 2000. – 156 s.
2. Vaschenko I. V. Konflikt. Posttravmatychnyy stres : shlyahy yih podolannya : navch. posibn. / I. V. Vaschenko, O. G. Antonova. – K. : Znannya, 1998. – 289 s.
3. Kolodzin B. Kak zhyt' posle psihicheskoy travmy [Tekst] / B. Kolodzin. – M. : Shans, 1991. – 154 s.
4. Osipova A. A. Spravochnik psihologa po rabote v krizisnyh situatsiyah / A.A.Osipova. – [Izd. 2-e]. – Rostov n/D. : Pheniks, 2006. – 315 s.
5. Pan'ko T. V. Kryteriyi diagnostyky i likuvannya psyhichnyh rozladiv ta rozladiv povedinky u doroslyh : klinichnyy posibnyk / T.V. Pan'ko, I.O. Yavdak, S.P.Kolyadko ; [pid red. P.V. Voloshyna]. – H. : Arsis, 2001. – 303 s.
6. Pushkarev A. L. Osobennosti korrektsii posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva (PTSR) u uchastnikov voennyh deystviy : metod. rekomendacii / A.L. Pushkarev, V.A. Domarackiy, N.E.Krylova i dr. – Mn. : TravelMost, 2000. – 45 s.
7. Tarabrina N. V. Psihologiya posttravmaticheskogo stressa / N.V. Tarabrina. – M. : Izd. «Institut psihologii RAN», 2009. – 303 s.
8. Horowitz M. J. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / [M. J. Horowitz, N. Wilner, N. Kaltreider, Ets] // Archives of General Psychiatry. – New York, 1980. – Vol. 37. – P. 85–92.

Резюме. Представленная статья анализирует основные задачи практической психологии на сегодняшнем этапе развития Украины, когда значительная часть людей, особенно представителей мужского пола прошли через стрессовые ситуации, связанные с проведением антитеррористической операции. Выделены основные задачи практической психологии в работе с этой категорией лиц, в соответствии с их запросами. Выделены основные жалобы участников АТО, с которыми они обращаются за психологической помощью. Обоснованные процедура и методика психологической помощи участникам АТО и их семьям. Выделено, что основными видами деятельности являются психоэдукация, психодиагностика, психоконсультирование, психотерапия.

Ключевые слова: практическая психология, психологическая помощь, участники АТО, психоэдукация, психодиагностика, психоконсультирование, психотерапия.

Summary. Presented paper examines the main objectives of Applied Psychology at the present stage of development in Ukraine, at the time when a lot of people, especially men, are going through the stress, associated with conducting anti-terrorist operations. The basic tasks of applied psychology when working with this category of people, in accordance with their request, are underlined. Reasonable procedures and methods of psychological help to ATO participants and their families are described. It is pointed out that the main types of work are psychoeducation, psychological assessment, psychoconsultation, psychotherapy.

It is described, that psychoeducation, psychological assessment, psychotherapy and psychoconsultation play an important role in finding and restoring internal stability of personality. These three types of psychological studies and impacts vary in their conduct of the procedures, but also set the same tasks - to help people who have suffered from traumatic events, to realize the possibilities of normal life. One of the main directions is the crystallization of the ideas of the future discussions, taking responsibility for possible changes, psychological support and new behavior.

Summarizing the article, we have developed a theoretical analysis of the structure and identified the psychological component of the program "Psychological help to ATO participants and their families". The psychological component of the program includes 4 blocks (psychoeducation, psychological assessment, psychoconsultation, psychotherapy). The target group is the military

people, who at various times were in the area of anti-terrorist operations, as well as members of their families. Forms of this kind of work are both: group and individual.

Key words: practical psychology, psychological help, АТО participants, psychoeducation, psychological assessment, psychoconsultation, psychotherapy.

УДК 159.922.8:613 – 057.8

Х. Г. НАЗАР

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ВІДПОВІДНО ДО ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ СПРЯМОВАНОСТІ ЇХНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У представленому науковому дослідженні проаналізовано теоретичні підходи щодо поняття здоров'я молоді, описано чотири типи здоров'я особистості а саме фізичне, соціальне, духовне та психологічне. Емпірично досліджено особливості здоров'я студентської молоді крізь призму п'яти вимірів: духовний, фізичний, афективний, раціональний, соціальний. Встановлено, що переважна більшість молодих людей характеризується наявністю фізичного та афективного вимірів, проте раціональний вимір обумовлює їхні вчинки та поведінкові реакції.

Ключові слова: психологічне здоров'я, фізичне здоров'я, соціальне здоров'я, духовне здоров'я, виміри здоров'я, студентська молодь.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день в практиці психологічних досліджень стану здоров'я молоді є досить актуальною темою. Зацікавленість даним напрямом обумовлена різними факторами. В першу чергу це сам стан здоров'я сучасної молоді людини на етапі її психофізичного становлення, який відіграє велику роль у розвитку здоров'я нації. По-друге, сучасний етап розвитку українського суспільства, сприяє підвищенню стресогенності молоді через постійні соціальні, економічні, політичні зміни в країні, переживання кризи та проведення антитерористичної операції. Третій фактор стосується того, що на сьогоднішній день студентство переживає етапи модернізації вищої освіти і живе в очікуванні нововведень, постійної зміни навчальної ситуації, що теж є стресогенним чинником. Це все доповнюється особливим періодом життя молодих людей, яке теж наповнене своїми закономірностями і віковими суперечностями у формуванні особистості. Ще один фактор стосується того, що система вищої освіти та ринок праці досить часто функціонують відірвано один від одного, а це, в свою чергу, стимулює у молодих людей відчуття незахищеності, безперспективності, невпевненості щодо майбутньої реалізації як фахівця. Перераховані фактори можуть бути причиною соціальної дезадаптації та навіть психічних порушень. Тому, можемо стверджувати, що часто молода людина, яка здобуває вищу освіту, втрачає навчальну мотивацію, творчу і соціальну активність, почувається розгубленою, пригніченою і агресивною. Це швидше є свідченням відсутності здоров'я, ніж його наявності, адже, як зазначає Л.А.Руїс, здоров'я це не лише відсутність хвороби, але наявність оптимальних здібностей, цілеспрямованість у діяльності, спрямованість до досягнення життєво важливих цілей, переважання почуття повноцінного благополуччя, радості життя, особистісне самовизначення [6].

Саме тому **метою** нашої статті є дослідити, за допомогою проективного методу, психологічні особливості здоров'я студентської молоді, яка в період соціально-політичної кризи в країні є особливо вразливою категорією.

Результати теоретичного дослідження. На основі аналізу соціологічних та психологічних вчень виявлено, що усебічна повнота людського життя обумовлюється здоров'ям. Здоров'я залежить від безлічі причин, в основі яких так чи інакше лежать соціально-психологічні закономірності. Основними, визначальними факторами, як зазначає І.