

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра на тему:
«Сценарні установки як предиктор психічного здоров'я
студентів»

Виконала студентка
4 курсу, групи ЗПс-41 спеціальності «Психологія»
Новак Вікторія Володимирівна

Керівник — ст.викладач, к.психол.наук
Черноус Тетяна Юріївна

Рецензент — к.психол.н.,
доцент Олексій КОСТЮЧЕНКО

Острог, 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СЦЕНАРНИХ УСТАНОВОК У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	9
1.1 Сучасні підходи до розуміння феномену психічного здоров'я.	9
1.2 Чинники збереження та відновлення психічного здоров'я студентів.....	18
1.3. Концепція життєвих сценаріїв крізь призму психічного здоров'я особистості	23
1.4 Роль сценарних установок у прогнозуванні психічного здоров'я та психологічного благополуччя студентів.	32
Висновки до розділу 1.	36
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЦЕНАРНИХ УСТАНОВОК ЯК ПРЕДИКТОРА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ..	38
2.1 Обґрунтування методичного забезпечення та процедури емпіричного дослідження.	38
2.2. Результати емпіричного дослідження сценарних установок як предиктора психічного здоров'я студентів.	40
2.2.1. Аналіз результатів дослідження особливостей психічного здоров'я студентської молоді	40
2.2.2. Особливості прояву сценарних установок у досліджуваних студентів.....	45
2.2.3. Результати кореляційного аналізу взаємозв'язку сценарних установок і показників психічного здоров'я студентів.	48
2.2.4. Результати регресійного аналізу сценарних установок як предикторів психічного здоров'я студентів.	51

2.3. Практичні рекомендації для психологів ЗВО щодо гармонізації сценарних установок та збереження психічного здоров'я студентів.	54
Висновки до розділу 2.	57
ВИСНОВКИ..	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах соціальної нестабільності, інформаційного перевантаження та високих вимог до особистісної самореалізації проблема збереження психічного здоров'я студентської молоді набуває особливої значущості. Студентський вік є періодом інтенсивного особистісного становлення, формування системи цінностей, життєвих орієнтацій і моделей поведінки, що визначають подальший життєвий шлях особистості. Водночас саме в цей період зростає вразливість до стресових факторів, емоційного виснаження, тривожності та інших порушень психічного здоров'я [4].

Особливості сценарних установок студентів пов'язані з показниками їх психічного здоров'я та можуть бути використані для прогнозування рівня психологічного благополуччя особистості [20]. У межах транзакційного аналізу вони розглядаються як неусвідомлювані життєві програми або сценарії, що визначають типові способи мислення, емоційного реагування та поведінки людини. Деструктивні сценарні установки можуть обмежувати особистісний розвиток, знижувати рівень психологічного благополуччя та виступати фактором ризику для психічного здоров'я [8].

Проблема психічного здоров'я особистості є однією з провідних у сучасній психологічній науці, оскільки саме психічне здоров'я визначає рівень адаптації людини, її психологічного благополуччя, стресостійкості та здатності до самореалізації. Теоретичні засади дослідження психічного здоров'я були закладені у працях класиків психології - З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера, Е. Еріксона, К. Роджерса, А. Маслоу, які розглядали гармонійний розвиток особистості, самоактуалізацію та внутрішню цілісність як основу психологічного благополуччя [5].

У сучасних дослідженнях проблема психічного здоров'я студентської молоді набуває особливої актуальності у зв'язку зі зростанням

психоемоційного навантаження, соціальної нестабільності та кризових умов життя. Сучасний стан проблеми психічного здоров'я, його сутність, критерії та рівні розкрито у працях О. В. Сергієні [40], І. Євтушенко [20]. Зокрема, І. Євтушенко визначає психологічне здоров'я як багаторівневе утворення, що охоплює гармонійний тілесний, емоційний, соціальний і духовний розвиток особистості [20]. Питання психічного здоров'я в кризових умовах висвітлено у монографії Н. Коструби, О. Фіщук «Психічне здоров'я в умовах кризи», де акцентується увага на психологічних механізмах адаптації особистості до стресогенних чинників [25].

Окрему увагу дослідники приділяють психічному здоров'ю студентської молоді. Так, М. Безбородько аналізує чинники розвитку психологічного здоров'я студентів, підкреслюючи роль соціального середовища, емоційної підтримки та особистісних ресурсів у збереженні психологічної рівноваги [4]. К. Мусійко досліджує взаємозв'язок психічного здоров'я та психологічних ресурсів студентів в умовах війни, наголошуючи на значенні внутрішніх адаптаційних механізмів особистості [29]. Таким чином, поряд із зовнішніми та внутрішніми ресурсами особистості, важливе значення для психічного здоров'я можуть мати стійкі когнітивно-емоційні утворення, сформовані в процесі ранньої соціалізації. У цьому контексті особливої уваги набуває концепція життєвих сценаріїв, розроблена в межах транзакційного аналізу. Проблематика життєвих сценаріїв і сценарних установок бере свій початок у концепції Е. Берна, який розглядав життєвий сценарій як несвідомий план життя, сформований у дитинстві під впливом батьківських приписів, заборон і дозволів [5]. Подальший розвиток концепції здійснювали К. Штайнер, Б. і М. Гулдінгі та інші представники транзакційного аналізу [45].

У сучасній українській психології питання життєвих сценаріїв активно досліджуються Г.Гандзілевською, яка розглядає сценарій як механізм життєтворення, психологічного захисту та особистісного розвитку. У

монографії «Життєві сценарії українських емігрантів (психолого-акмеологічний дискурс)» авторка аналізує роль сценарних установок у процесі самореалізації та акмеологічного становлення особистості [15]. У праці Г. Гандзілевської «Психологічне осмислення травматичного досвіду особистості крізь призму життєвого сценарію» життєвий сценарій розглядається як спосіб інтерпретації травматичного досвіду та адаптації особистості до кризових подій [13].

Дослідження ролі сценарних установок у психологічному благополуччі представлене у роботі Г. Гандзілевської, Е. Балашова та А. Онипчук, де обґрунтовується значення сценарних приписів у досягненні психологічного благополуччя науково-педагогічних працівників [11]. Водночас Л. Ф. Бурлачук, І. П. Лисенко, С. В. Діденко вивчають роль життєвого сценарію у розвитку автобіографічної пам'яті особистості [8].

Сучасні дослідження також акцентують увагу на предикторній ролі психологічних чинників у структурі ментального здоров'я. Зокрема, В.О. Волошина-Нарожна, Г.Б. Гандзілевська досліджують дезадаптивні метакогнітивні переконання та суб'єктивне емоційне благополуччя як предиктори ментального здоров'я особистості [10]. Концептуальні підходи до програмування життєвого шляху через життєвий сценарій представлені у дослідженні Є. В. Карпенко, О. В. Ніцевич [23].

Отже, аналіз наукової літератури свідчить про значний інтерес дослідників до проблем психічного здоров'я студентської молоді та феномену життєвих сценаріїв. Проте питання предикторної ролі сценарних установок у прогнозуванні показників психічного здоров'я студентів залишається недостатньо вивченим. Недостатньо дослідженими є особливості взаємозв'язку між сценарними установками, психологічним благополуччям, емоційною стійкістю та психічною адаптацією студентської молоді. Це зумовлює необхідність комплексного теоретико-

емпіричного дослідження сценарних установок як предикторів психічного здоров'я студентів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити сценарні установки як предиктор психічного здоров'я студентів задля розробки практичних рекомендацій психологів ЗВО.

Відповідно до мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння сутності психічного здоров'я студентської молоді.

2. Розкрити психологічну природу сценарних установок у контексті прогнозування психічного здоров'я особистості

3. Емпірично дослідити взаємозв'язок між сценарними установками і показниками психічного здоров'я студентів.

4. Розробити практичні рекомендації для психологів щодо збереження психічного здоров'я із врахуванням прогностичного потенціалу сценарних установок.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я студентської молоді.

Предмет дослідження – прогностичний потенціал сценарних установок щодо психічного здоров'я студентів.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та розв'язання завдань було використано комплекс методів: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури); емпіричні (психодіагностичні методики: опитувальник ранніх дитячих рішень, адаптований українською мовою Г. Б. Гандзілевською та У. Нікітчук; опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак; шкала емоційного звичного суб'єктивне благополуччя Džuka J., Dalbert C.); методи математичної статистики (кореляційний аналіз, описова статистика).

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання розроблених рекомендацій у діяльності практичних

психологів закладів вищої освіти з метою профілактики порушень психічного здоров'я студентів та оптимізації їх особистісного розвитку.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СЦЕНАРНИХ УСТАНОВОК У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1 Сучасні підходи до розуміння феномену психічного здоров'я

Проблема психічного здоров'я в сучасній психологічній науці посідає одне з провідних місць, що зумовлено зростанням психоемоційного навантаження на особистість, динамічністю соціальних змін та підвищенням вимог до адаптаційних можливостей людини. Особливої уваги потребує студентська молодь як соціально-демографічна група, що перебуває на етапі активного особистісного, професійного та соціального становлення [22].

Поняття «психічне здоров'я» було введено Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Згідно з її визначенням, психічне здоров'я розглядається як стан благополуччя, за якого людина здатна реалізовувати власний потенціал, ефективно долати повсякденні стреси, продуктивно працювати та робити внесок у життя суспільства. У такому розумінні психічне здоров'я виступає основою загального благополуччя та ефективного функціонування особистості, що відповідає різноманітним культурним інтерпретаціям цього феномену [9].

У медичній науці поняття психічного здоров'я використовується досить широко, тоді як у психології воно набуло активного розвитку відносно нещодавно. Психологічний підхід акцентує увагу на внутрішньому світі особистості, її самооцінці, впевненості у власних можливостях, ставленні до себе, інших людей та навколишньої дійсності [6].

Сучасні підходи до розуміння психічного здоров'я характеризуються багатовимірністю та інтегративністю. У межах гуманістичного підходу психічне здоров'я розглядається як стан гармонійного розвитку особистості, її здатності до самореалізації, самоприйняття та ефективної

взаємодії з оточенням. Представники цього напрямку акцентують увагу на внутрішніх ресурсах особистості, її потенціалі до зростання та розвитку [7].

Психологічне здоров'я розглядається як адекватне відображення системи переконань особистості, що забезпечує переживання емоційного комфорту та ефективну адаптацію до умов зовнішнього середовища. За визначенням І. Євтушенка, психологічне здоров'я є складним багаторівневим утворенням, яке відображає гармонійний тілесно-душевно-духовний стан особистості. Його основою виступає баланс між внутрішніми процесами - соматичними, емоційними, вольовими, інтелектуальними, соціальними та духовними, а також гармонійна взаємодія людини із зовнішнім світом [20].

У науковій літературі виділяють низку критеріїв психологічного здоров'я, серед яких:

- усвідомлення цілісності, стабільності та ідентичності фізичного й психічного «Я»;
- відносна сталість емоційних переживань у типових життєвих ситуаціях;
- здатність до самокритичного оцінювання власної діяльності та її результатів;
- адекватність психічних реакцій силі та частоті впливів зовнішнього середовища й соціальних умов;
- вміння регулювати поведінку відповідно до соціальних норм, правил і законів;
- здатність до планування власного життя та реалізації життєвих цілей;
- гнучкість поведінки та її адаптація до змін життєвих обставин [24].

У психологічній науці також виокремлюють три рівні психологічного здоров'я [20].

Креативний рівень характеризується високим ступенем адаптованості до середовища, наявністю внутрішніх ресурсів для подолання стресових

ситуацій та активною творчою позицією особистості. Такі люди зазвичай демонструють стійку життєву адаптацію та не потребують психологічної допомоги.

Адаптивний рівень притаманний особам, які загалом успішно функціонують у соціумі, проте можуть мати підвищену тривожність. Вони не володіють значним запасом психологічної стійкості, тому належать до групи ризику та потребують профілактичної психокорекційної підтримки [20].

Дезадаптивний (асимілятивно-акомодативний) рівень характеризується порушенням балансу між пристосуванням до зовнішніх умов та реалізацією власних потреб. Асимілятивний тип поведінки проявляється у надмірному підлаштуванні під оточення, нехтуванні власними бажаннями та ригідності поведінкових моделей. Натомість акомодативний тип передбачає домінування власних потреб із прагненням підпорядкувати їм оточення, що супроводжується низькою гнучкістю та недостатньою критичністю. Особи з таким рівнем психологічного здоров'я потребують психологічної допомоги [20].

На думку Пилипенко Л.В., Пристайко Ю.Р., механізм формування психічного здоров'я особистості базується на складній взаємодії трьох основних груп чинників. До першої групи належать вроджені та набуті індивідуально-психологічні характеристики особистості. Другу групу становлять економічні та соціально-психологічні особливості сімейного середовища, в якому відбувається первинна соціалізація індивіда. Третя група чинників охоплює специфіку діяльності особистості, умови її реалізації, а також соціально-психологічні характеристики колективу, в якому вона функціонує [34].

Дослідники також виокремлюють рівневу структуру психічного здоров'я людини. Зокрема, виділяються такі рівні [42]:

- психофізіологічний рівень, який визначається станом і функціонуванням центральної нервової системи та загальними фізіологічними процесами організму;

- індивідуально-психологічний рівень, що характеризується особливостями психічних процесів і функцій, зокрема емоційної сфери, когнітивних можливостей та регуляторних механізмів;

- особистісний рівень, який відображає співвідношення між потребами, можливостями індивіда та вимогами соціального середовища.

До основних характеристик психологічно здорової особистості відносять [40]:

- спонтанність, креативність, відкритість до нового досвіду та пізнання себе і світу;

- прийняття себе та інших людей у їхній унікальності;

- відповідальність за власне життя та здатність робити висновки з кризових ситуацій;

- наявність життєвого сенсу;

- орієнтацію на саморозвиток і сприяння розвитку інших;

- уміння отримувати життєвий досвід навіть із несприятливих ситуацій та адаптуватися до змін [42].

Проблематика визначення норми психічного здоров'я тісно пов'язана з питанням критеріїв його оцінювання. У сучасній науці дедалі частіше використовується рівневий підхід до розуміння психічного здоров'я, однак критерії виділення цих рівнів можуть відрізнятися залежно від теоретичних засад дослідження [40].

Найвищий рівень психологічного здоров'я - креативний - характеризується стійкою адаптацією особистості до умов середовища, наявністю внутрішніх ресурсів для подолання стресових ситуацій, а також активним творчим ставленням до життя. Особи цього рівня демонструють

автономність, гнучкість мислення та здатність до самореалізації, у зв'язку з чим, як правило, не потребують психологічної допомоги [44].

Середній рівень - адаптивний - охоплює осіб, які загалом успішно функціонують у соціумі, однак можуть виявляти підвищений рівень тривожності. Такі люди здатні до соціальної адаптації, проте мають обмежені резерви психологічної стійкості, що дозволяє віднести їх до групи ризику. Для них доцільним є залучення до профілактичних і розвивальних психологічних програм.

Нижчий рівень психологічного здоров'я визначається як дезадаптивний (або асимілятивно-акомодативний) і характеризується порушенням балансу між процесами асиміляції та акомодатії. Асимілятивний тип поведінки проявляється у схильності особистості надмірно пристосовуватися до зовнішніх обставин, нехтуючи власними потребами та можливостями. Його неадаптивність виявляється у ригідності поведінки та прагненні відповідати очікуванням оточення [44].

Натомість акомодативний стиль поведінки характеризується активною, інколи навіть домінуючою позицією, за якої людина намагається підпорядкувати середовище власним інтересам. Неконструктивність такого стилю полягає у негнучкості поведінкових стратегій, домінуванні зовнішнього локусу контролю та недостатньому рівні самокритичності. Особи цього рівня потребують індивідуальної психологічної допомоги та корекції [16].

Важливим орієнтиром у визначенні психічного здоров'я є критерії, запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Згідно з ними, психічно здорова особистість характеризується такими ознаками:

- усвідомленням цілісності, безперервності та ідентичності власного «Я»;
- стабільністю переживань у подібних життєвих ситуаціях;

- здатністю до критичного осмислення власної психічної діяльності та її результатів;
- адекватністю психічних реакцій щодо сили та частоти впливів зовнішнього середовища;
- умінням саморегуляції відповідно до соціальних норм і правил;
- здатністю планувати та реалізовувати життєві цілі;
- гнучкістю поведінки та здатністю змінювати її відповідно до обставин [30].

Таким чином, рівневий підхід до розуміння психічного здоров'я дозволяє більш диференційовано оцінити стан особистості, а запропоновані критерії виступають важливими орієнтирами для його діагностики та підтримки.

У контексті діяльнісного підходу психічне здоров'я пов'язується з ефективністю функціонування особистості у різних сферах життєдіяльності, здатністю до адаптації, саморегуляції та подолання труднощів. Згідно з цим підходом, психічно здорова особистість характеризується активністю, цілеспрямованістю та відповідальністю за власне життя [21].

Когнітивно-поведінковий підхід акцентує увагу на ролі мислення у формуванні психічного здоров'я. Відповідно до цього підходу, психологічні проблеми часто є наслідком дисфункціональних переконань, негативних автоматичних думок і неадаптивних поведінкових стратегій. Отже, психічне здоров'я визначається як здатність до реалістичного сприйняття дійсності, гнучкого мислення та ефективної поведінки [28].

Критерії психічного здоров'я традиційно поділяють на кілька груп. До основних належать:

- емоційні критерії (стабільність емоцій, переважання позитивного настрою, здатність до адекватного емоційного реагування);

- когнітивні критерії (реалістичне сприйняття себе та світу, адекватна самооцінка, гнучкість мислення);
- поведінкові критерії (адаптивна поведінка, здатність до самоконтролю, ефективне вирішення проблем);
- соціальні критерії (здатність до встановлення та підтримання конструктивних міжособистісних відносин) [30].

Поняття норми психічного здоров'я є відносним і визначається як відповідність психічної діяльності особистості соціальним, культурним та індивідуальним стандартам. У сучасній психології виділяють статистичну, соціальну та індивідуально-психологічну норму, що дозволяє більш гнучко оцінювати стан психічного здоров'я [19].

У структурі психічних станів до їх складу зазвичай відносять такі характеристики, як емоційна стійкість, відповідність емоційної зрілості віковим особливостям, здатність до подолання негативних емоцій, природність та вільність емоційного вираження, уміння відчувати радість, а також збереження оптимального рівня самопочуття.

До особистісних властивостей, що пов'язані з психічним здоров'ям, належать оптимізм, зосередженість, емоційна врівноваженість, моральна зрілість, адекватний рівень домагань, почуття обов'язку, упевненість у собі, здатність не накопичувати образи, відсутність схильності до лінощів, незалежність, природність поведінки, почуття гумору, доброзичливість, самоповага, адекватна самооцінка, самоконтроль, вольова регуляція, енергійність, активність і цілеспрямованість [19].

Серед основних критеріїв психічного здоров'я особистості особливе значення мають рівень її інтегрованості, гармонійності, внутрішньої узгодженості та емоційної врівноваженості. Важливими також є характеристики спрямованості особистості, зокрема духовні цінності (доброта, справедливість тощо) та орієнтація на саморозвиток і особистісне збагачення.

Психічне здоров'я розглядається як одна з ключових умов ефективного функціонування людини в сучасному соціокультурному середовищі, а також як основа повноцінної життєдіяльності особистості.

Стан психічного здоров'я визначається рівнем психічної рівноваги, цілісністю організації психіки та її адаптаційними можливостями. Одним із провідних індикаторів психічного здоров'я виступає емоційне благополуччя.

Емоційно благополучна особистість характеризується активністю, позитивним самосприйняттям, здатністю до швидкої адаптації в нових умовах, умінням підтримувати конструктивні міжособистісні стосунки, а також ефективним подоланням життєвих стресів. При цьому негативні емоційні переживання, як правило, є ситуативними і зникають після завершення відповідної стресової ситуації [4].

Натомість емоційне неблагополуччя проявляється у вигляді пригнічених станів, тривожності, депресивних проявів, зниження активності, затримки особистісного розвитку, загального ослаблення організму, частих соматичних захворювань, а також втрати інтересу до життя.

Особливу увагу дослідники приділяють факторам ризику, які можуть негативно впливати на психічне здоров'я студентської молоді. До них належать:

- високий рівень навчального навантаження;
- емоційне виснаження та стрес;
- невизначеність професійного майбутнього;
- труднощі міжособистісної взаємодії;
- низький рівень соціальної підтримки;
- наявність внутрішніх конфліктів та неадаптивних установок.

Внутрішній критерій психічного здоров'я пов'язаний із рівнем психоемоційної стабільності особистості, відчуттям психологічного

комфорту, задоволеністю життям, відсутністю переживання загрози, депресивних станів, а також із високим рівнем розвитку навичок саморегуляції [11].

Зовнішній критерій відображає ступінь відповідності поведінки індивіда соціальним нормам, вимогам середовища та загальноприйнятим у суспільстві стандартам нормативної поведінки. Порушення адаптації за зовнішнім критерієм проявляється у конфліктній, асоціальній або делінквентній поведінці, крайнім проявом якої може бути кримінальна активність.

До важливих показників психічного здоров'я також належать переважаючі емоційні стани та настрої особистості. Настрій може мати позитивну спрямованість, що проявляється у бадьорості, підвищеному життєвому тонусі та активності, або негативну - яка характеризується пригніченістю, зниженням мотивації, демобілізацією та пасивністю. Оскільки настрій є загальним емоційним фоном, не спрямованим на конкретний об'єкт, у поєднанні з рівнем активності та самопочуттям він дозволяє комплексно оцінити стан психічного здоров'я особистості [18].

Окрему групу критеріїв психічного нездоров'я становлять невротичні розлади. Вони характеризуються емоційною нестійкістю, підвищеною тривожністю, зниженою самооцінкою, а також вегетативними порушеннями. Типовими проявами невротичних станів є підвищена чутливість, нервозність, відчуття тривоги та небезпеки, дратівливість і емоційна вразливість [41].

Загальна клінічна картина невротичних розладів включає симптоми вегетативного, депресивного та тривожного спектрів, що суттєво впливають на якість життя та соціальне функціонування особистості.

Водночас існують і захисні фактори (ресурси), що сприяють збереженню психічного здоров'я, серед яких: сформованість навичок саморегуляції, позитивне самосприйняття, підтримуюче соціальне

середовище, життєстійкість та наявність конструктивних життєвих установок.

Таким чином, психічне здоров'я студентської молоді є складним, багатокомпонентним феноменом, який визначається як внутрішніми психологічними особливостями особистості, так і впливом зовнішніх соціальних чинників. Запропонування цих аспектів є необхідною умовою для подальшого дослідження ролі сценарних установок як одного з потенційних предикторів психічного здоров'я.

1.2 Чинники збереження та відновлення психічного здоров'я студентів

Психічне здоров'я студентської молоді є важливою передумовою ефективного навчання, професійного становлення та гармонійного особистісного розвитку. У сучасних умовах соціальної нестабільності, інформаційного перевантаження, високого рівня психоемоційного напруження та наслідків воєнного стану проблема збереження і відновлення психічного здоров'я студентів набуває особливої актуальності. Студентський вік характеризується активним процесом соціалізації, професійного самовизначення, формування системи цінностей та життєвих орієнтирів, що робить молодь більш вразливою до дії стресогенних факторів [26].

Науковці підкреслюють, що психічне здоров'я особистості формується під впливом комплексу біологічних, психологічних та соціальних чинників. Зокрема, Л. В. Пилипенко та Ю. Р. Пристайко зазначають, що механізм формування психічного здоров'я зумовлюється взаємодією індивідуально-психологічних особливостей особистості, соціально-психологічних характеристик сім'ї та умов діяльності людини. Відтак психічне здоров'я студентів залежить не лише від особистісних ресурсів, а й від особливостей

освітнього середовища, міжособистісних взаємин та соціальної підтримки [34].

Сучасне студентське життя супроводжується низкою стресогенних чинників, серед яких варто виділити значний обсяг інформації, її новизну та різноманітність, екзаменаційні перевантаження, зміну звичного режиму дня, а також дефіцит часу. Сукупність цих факторів спричиняє напруження адаптаційно-компенсаторних механізмів, що може призводити до порушення психічної адаптації та, у подальшому, до виникнення різних психічних розладів. Саме студентський вік характеризується підвищеним ризиком дезадаптації та погіршення психічного здоров'я.

Одним із провідних чинників збереження психічного здоров'я студентів є успішна психологічна адаптація до умов навчання у закладі вищої освіти. Перехід від шкільного до студентського життя супроводжується зміною соціального статусу, збільшенням навчального навантаження, необхідністю самостійної організації діяльності та відповідальності за власні рішення. Для багатьох студентів, особливо першокурсників, додатковими стресогенними чинниками виступають зміна місця проживання, відрив від родини, адаптація до нового соціального середовища та побутових умов [36].

Важливу роль у підтриманні психічного здоров'я відіграють особистісні ресурси людини: емоційна стійкість, адекватна самооцінка, оптимізм, розвинені навички саморегуляції, здатність до конструктивного подолання труднощів та стресостійкість. Емоційне благополуччя є одним із ключових показників психічного здоров'я, оскільки воно визначає здатність особистості підтримувати внутрішню рівновагу, позитивно оцінювати себе, адаптуватися до нових умов та вибудовувати гармонійні стосунки з іншими людьми.

Студентський вік характеризується широким спектром емоційних переживань, які відображаються у способі життя та поведінкових

стратегіях. У цей період часто спостерігається недостатня увага до власного здоров'я, оскільки орієнтація на його збереження традиційно більш властива старшим віковим групам і нерідко сприймається молоддю як менш приваблива або така, що обмежує активність [37].

Автор Сергієні О. В. визначила фактори, що негативно впливають на психічне здоров'я студентів. Одним із ключових є перехідний характер студентського віку, який охоплює другий період юності або початок дорослості (приблизно 17–23 роки). Цей етап має маргінальний соціальний статус, що зумовлює специфічні психологічні особливості розвитку особистості [40].

Основою особистісного самовизначення у цей період виступає потреба зайняти позицію дорослої людини, усвідомити власну ідентичність, можливості, життєве призначення та місце у суспільстві. Вступ до закладу вищої освіти супроводжується суттєвими змінами об'єктивних умов життєдіяльності, зокрема:

- зміною соціального середовища та кола спілкування;
- трансформацією побутових умов (проживання у гуртожитку, необхідність самостійного планування бюджету тощо);
- недостатньою інтеграцією в нове студентське середовище, яке може сприйматися як незнайоме або навіть відчужене.

Особливо гостро ці труднощі проявляються у студентів-першокурсників, зокрема у тих, хто походить із сільської місцевості або інших регіонів і вперше стикається з новими освітніми вимогами та умовами самостійного життя, перебуваючи на значній відстані від сім'ї та звичного соціального оточення. Для цієї категорії студентів характерним є одночасне проходження двох процесів адаптації: до навчального середовища та до нових життєвих умов [34].

Тривале переживання негативних емоцій може виступати своєрідним накопичувальним психологічним фактором, що формує внутрішню

напругу. Дефіцит позитивних емоційних переживань і духовного наповнення, а також емоційна депривація поступово призводять до накопичення негативного психоемоційного потенціалу. Його формуванню сприяють конфлікти, розчарування, страхи, невдачі, переживання втрат, відчуття несправедливості, відсутність життєвих перспектив та інші стресогенні події. У результаті це може провокувати розвиток психічних порушень, депресивних станів і нервових зривів, що негативно позначається на рівні психічного здоров'я.

Психологічне здоров'я студентів визначається комплексом педагогічних і психологічних чинників. До педагогічних належать умови організації навчального процесу, навчальне навантаження, побутові умови проживання, особливості викладання, а також недостатній рівень індивідуалізації навчального підходу з боку викладачів [40].

До психологічних чинників відносять труднощі емоційної саморегуляції, низьку стресостійкість, схильність до конфліктної поведінки, невпевненість у собі, занижену самооцінку, недостатню комунікативну компетентність та підвищену недовіру до оточення.

У цьому контексті критеріями психічного здоров'я студентів, особливо майбутніх психологів, можна вважати достатній рівень розвитку когнітивної, емоційної та вольової сфер, здатність до саморегуляції поведінки, уміння планувати життєві цілі та визначати шляхи їх досягнення, адаптивність у соціальних взаєминах, здатність отримувати задоволення від діяльності та життя загалом, адекватність сприйняття реальності та конструктивний характер реагування на зовнішні стимули.

Ознаками психічного здоров'я студентів-психологів виступають активність, життєрадісність, спостережливість, успішна адаптація до умов навчання у закладі вищої освіти, низький рівень тривожності, емоційна стабільність, врівноваженість нервово-психічних процесів, а також відсутність виражених невротичних розладів.

Суттєве значення у збереженні психічного здоров'я студентів має соціальна підтримка. Позитивні взаємини з однолітками, підтримка з боку родини, викладачів та друзів сприяють формуванню відчуття безпеки, впевненості та психологічного комфорту. Натомість соціальна ізоляція, конфлікти, недостатня емоційна підтримка або високий рівень міжособистісного напруження можуть призводити до розвитку тривожності, емоційного виснаження та дезадаптації [38].

В умовах тривалого стресу особливого значення набувають чинники відновлення психічного здоров'я. До них належать психологічна допомога, розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування конструктивних копінг-стратегій, підтримання здорового способу життя, фізична активність, дотримання режиму праці та відпочинку, а також розвиток навичок усвідомленості та рефлексії. Важливу роль у процесі психологічного відновлення відіграє здатність особистості переосмислювати власний досвід, адаптуватися до життєвих змін і знаходити внутрішні ресурси для подолання кризових ситуацій.

Сучасні дослідження також акцентують увагу на значенні психологічних установок та життєвих сценаріїв у підтриманні психічного здоров'я. Дезадаптивні сценарні установки можуть ускладнювати процес адаптації, сприяти формуванню внутрішніх конфліктів, тривожності та емоційної нестабільності. Натомість конструктивні життєві установки та позитивні переконання підвищують психологічну стійкість особистості й сприяють ефективному подоланню життєвих труднощів [31].

У сучасних дослідженнях психічне здоров'я студентської молоді розглядається як інтегративне утворення, що включає емоційний, когнітивний, поведінковий та соціальний компоненти. Важливими показниками психічного здоров'я виступають рівень психологічного благополуччя, задоволеність життям, емоційна стабільність, наявність життєвих цілей, здатність до саморегуляції та міжособистісної взаємодії.

Отже, психічне здоров'я студентів є результатом взаємодії багатьох внутрішніх і зовнішніх чинників. Його збереження та відновлення залежить від рівня психологічної адаптації, особистісних ресурсів, соціальної підтримки, здатності до саморегуляції та особливостей життєвих сценаріїв, що визначають способи реагування особистості на стресові та кризові ситуації.

1.3. Концепція життєвих сценаріїв крізь призму психічного здоров'я особистості

Концепція життєвих сценаріїв є однією з ключових у транзакційному аналізі та дозволяє розглядати життєвий шлях особистості як певну внутрішньо структуровану програму, що формується в ранньому дитинстві під впливом батьківських настанов, соціального оточення та індивідуального досвіду. У межах даного підходу життєвий сценарій розуміється як несвідомий план життя, який визначає способи реагування людини на події, вибір життєвих стратегій, а також особливості побудови міжособистісних стосунків [1].

Засновник транзакційного аналізу Е. Берн підкреслював, що сценарій формується на основі ранніх дитячих рішень, які дитина приймає у відповідь на батьківські повідомлення та життєві обставини. Ці рішення закріплюються у структурі особистості та надалі впливають на поведінку людини, часто залишаючись поза свідомим контролем. Таким чином, життєвий сценарій виконує функцію своєрідного «психологічного плану», який організовує життєвий досвід і задає напрям розвитку особистості [4].

У сучасних психологічних дослідженнях життєвий сценарій розглядається як складне соціально-психологічне утворення, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Зокрема, сценарні установки визначають базові переконання особистості щодо себе, інших людей та світу загалом. Вони можуть мати як конструктивний, так і

деструктивний характер, зумовлюючи відповідно адаптивні або дезадаптивні форми поведінки [46].

У сучасній психології значна увага приділяється дослідженню глибинних детермінант поведінки особистості, серед яких особливе місце займають сценарні установки. Гандзілевська Г.Б. розглядає життєвий сценарій як результат театралізованої взаємодії між «виконавцем» і «глядачем», що може бути інтерпретовано через модель Его-станів Е. Берна (Дитина – Батько – Дорослий) та відповідні їй елементи театральної метафори (Актор – Глядач – Автор). У цьому контексті репертуар життєвих ролей «Актора» співвідноситься з его-станом Дитини, оскільки відображає спонтанні, емоційні та рольові прояви особистості. Обмежувальна функція «Глядача» відповідає его-стану Батька, який задає соціально-нормативні рамки та оцінює поведінку, тоді як «Автор» корелює з его-станом Дорослого, який виконує регулятивну та смислотворчу функцію у виборі й реалізації життєвого сценарію [12].

Процес формування, прийняття та реалізації рольового репертуару особистості ґрунтується на складноорганізованій системі взаємопов'язаних механізмів, що визначають рольову структуру індивіда і можуть бути описані через поняття ролеграми. Провідне значення у цьому процесі мають механізми рефлексії та ідентифікації. Мотив ідентифікації, який у сучасних психологічних підходах пов'язується зі страхом втрати схвалення, покарання або любові, пояснює також механізми сценарного програмування та інтеріоризації соціальних норм як внутрішніх регуляторів поведінки.

У цьому контексті життєвий сценарій може розглядатися як процес конструювання певної життєвої історії (за Г. Гегелем) або ідеї (за Платоном), що інтегрує три рівні досвіду особистості: колективний (індивідний), соціальний (особистісний) та індивідуальний (унікально-особистісний), формуючи цілісну структуру індивідуальності.

Життєвий сценарій формується у ранньому дитинстві під впливом значущих дорослих, насамперед батьків, і є своєрідним неусвідомлюваним планом життя, який визначає ключові рішення, установки, очікування та моделі поведінки особистості. Сценарні установки виступають складовими цього сценарію і відображають внутрішні заборони, дозволи та приписи, які дитина інтеріоризує у процесі соціалізації [39].

Сценарні установки формуються на основі так званих «батьківських послань», що передаються як вербально, так і невербально. Вони можуть мати як конструктивний, так і деструктивний характер. Конструктивні установки сприяють розвитку автономії, самоприйняття та ефективної адаптації, тоді як деструктивні обмежують особистісний розвиток, формують внутрішні конфлікти та можуть негативно впливати на психічне здоров'я [2].

У контексті психічного здоров'я особистості життєві сценарії відіграють значну роль, оскільки впливають на рівень емоційного благополуччя, стресостійкість та здатність до адаптації. Конструктивні сценарні установки сприяють формуванню позитивної «Я-концепції», розвитку автономності, відповідальності та гнучкості мислення. Натомість деструктивні сценарії можуть обмежувати особистісний розвиток, формувати внутрішні конфлікти, знижувати самооцінку та підвищувати ризик виникнення тривожних і депресивних станів.

Важливим аспектом є те, що життєвий сценарій не є фіксованою структурою. У процесі життєдіяльності він може зазнавати змін під впливом нового досвіду, психотерапевтичної роботи, усвідомлення власних поведінкових патернів та розвитку рефлексії. Це відкриває можливості для психологічної корекції дезадаптивних сценарних установок і підвищення рівня психічного здоров'я особистості [3].

Композиція життєвого сценарію вибудовується у певній логічній послідовності та об'єднує різні його елементи в цілісну смислову та

естетичну структуру. Вона підпорядковується власним закономірностям, серед яких провідним є домінування сценарного задуму, що визначає спрямованість і зміст усіх структурних компонентів. Важливим елементом життєвого сценарію виступає художній образ або сценарний хід, який відображає його ідейно-смыслову спрямованість та визначає глибинний зміст життєвої конструкції. Конфлікт у структурі життєвого сценарію виконує роль рушійного механізму розвитку, подібно до драматургічного конфлікту в мистецтві, і значною мірою визначає жанрові особливості сценарію (драма, трагедія, комедія тощо), його змістове наповнення (філософське, моральне, соціально-побутове та ін.) та загальну логіку сценарного плану [17].

Гандзілевська Г. зазначає, що життєвий сценарій може виступати прогностичним чинником акмеологізації особистості, тобто процесу досягнення найвищих рівнів особистісного, професійного та духовного саморозвитку [14].

Третій етап, за авторкою, розпочинається тоді, коли особистість досягає рівня усвідомленого володіння власною культуротворчою потенцією та набуває здатності цілеспрямовано, послідовно й свідомо її реалізовувати [16].

Водночас життєвий сценарій розглядається як певне обмеження життєвої активності індивіда, оскільки він значною мірою детермінований культурно-історичними умовами, спадковістю, родинними сценарними моделями, системою цінностей, які дитина несвідомо засвоює через інтеріоризацію стилю життя батьків, а також через вербальні й невербальні повідомлення значущих дорослих. На його формування впливають також порядок народження дитини в сім'ї, ставлення до власного імені та прізвища, а також пережиті випадкові або екстремальні життєві події [38]. Ймовірність закріплення сценарних установок у дорослому житті, за Стеном Вулламсом, зростає залежно від інтенсивності пережитого стресу.

При цьому більшість форм поведінкової активності особистості певною мірою регулюється сценарними заборонами та ранніми дитячими рішеннями [27].

Сценарне рішення визначається як відповідь дитини на суб'єктивне сприйняття подій зовнішнього світу, що передбачає корекцію її очікувань відповідно до реальних умов. Такі рішення формуються на основі дитячих емоцій і виступають оптимальною стратегією адаптації в середовищі, яке сприймається як потенційно загрозливе або таке, що не повністю задовольняє базові потреби.

Формування сценарних рішень тісно пов'язане з життєвою позицією дитини, яка слугує їх внутрішнім обґрунтуванням. К. Штайнер вважає, що спочатку формується життєва позиція (у ранньому віці, зокрема в період перших місяців розвитку), а вже на її основі - сценарні рішення. Натомість Е. Берн зазначає, що життєва позиція та сценарні установки формуються у віці приблизно від трьох до семи років і слугують раціоналізацією раннього досвіду та прийнятих дитиною рішень [32].

Життєва позиція розглядається як система базових переконань щодо себе та інших людей, яка визначає спосіб інтерпретації подій і слугує основою для обґрунтування поведінкових виборів особистості.

Сценарні установки розглядаються як ірраціональні реакції на стимули зовнішнього середовища, зокрема на директивні настанови значущих дорослих. На ранніх етапах розвитку такі установки виконують адаптивну функцію, забезпечуючи дитині відчуття психологічної безпеки, тобто фактично функціонують як своєрідний «психологічний імунітет». Однак у дорослому віці їх надмірна фіксація може призводити до гіперфункціонування цього «імунітету», що проявляється як своєрідна «психологічна алергія» на новий досвід і, відповідно, негативно впливає на реалізацію життєвого потенціалу особистості [33].

Серед деструктивних сценарних заборон, які були описані Б. і М. Гулдінгами та які перешкоджають досягненню життєвого успіху, виокремлюють установки типу «Не досягай успіху», «Не будь собою», «Не будь дитиною (спонтанним)» тощо [45]. Аналіз співвідношення понять «життєвий сценарій», «життєвий шлях» і «доля» дозволяє розглядати життєвий сценарій як вихідну характеристику людського життя, що відображає його певну заданість і водночас виступає чинником формування життєвого шляху та процесу його розгортання, результатом якого постає доля. У цьому контексті можна виділити таку послідовність: первинний життєвий сценарій (базовий задум, загальний план життя) → життєвий шлях (процес реалізації цього плану) → доля (підсумковий результат життєвого шляху). Таке розмежування дозволяє глибше розкрити як процесуальні, так і змістові характеристики життєвого сценарію.

Життєвий сценарій розглядається як неусвідомлюваний план життя, що формується в ранньому дитинстві в процесі взаємодії з батьками та значущим соціальним оточенням. Його прояви відображаються у життєвих подіях і загалом реалізуються відповідно до первинно закладеної програми. Формування сценарію відбувається поступово: у ранньому дитинстві (до 4 років) він має загальний характер, до 7 років набуває більшої визначеності, у період 7–12 років деталізується та уточнюється, а в підлітковому віці проходить етап переосмислення й часткової корекції з набуттям більш реалістичних рис [23]. За Е. Берном, реалізація життєвого сценарію зазвичай починається у молодому дорослому віці, приблизно з третього десятиліття життя, тому до 20 років сценарні установки здебільшого вже сформовані. На кожному віковому етапі важливим новоутворенням виступає формування життєвих ролей, що відображають реалізацію завдань життєвого плану та зближують концепцію розвитку особистості з теорією життєвих сценаріїв [35].

Формування життєвого сценарію зумовлюється комплексом чинників, серед яких: генетичні особливості, вплив батьківської сім'ї, зовнішні соціальні умови, життєві події, соматичний стан, індивідуальний стиль мислення, а також сценарії значущих інших людей. При цьому можливі відхилення від первинного сценарного плану, які можуть бути спричинені як об'єктивними обставинами (наприклад, війною, нещасними випадками), так і змінами у внутрішньому світі особистості. У зв'язку з цим реалізація життєвого сценарію не є абсолютно детермінованою і допускає варіативність та корекцію його первинних директив [39].

У транзакційному аналізі виділяють низку типових сценарних заборон (інджанкцій), серед яких найбільш поширеними є: «Не будь собою», «Не будь успішним», «Не відчувай», «Не думай», «Не довіряй», «Не будь близьким», «Не живи», «Не рости», «Не будь важливим» тощо. Ці установки формують обмежувальні переконання, які впливають на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості [23].

Важливим елементом сценарної структури є також «драйвери» (спонування), які виступають як компенсаторні механізми і проявляються у вигляді внутрішніх імперативів: «Будь досконалим», «Поспішай», «Старайся», «Будь сильним», «Догоджай іншим». Хоча вони можуть сприяти досягненню успіху, їх надмірна вираженість часто призводить до емоційного виснаження та підвищеного рівня тривожності.

Сценарні установки функціонують на неусвідомлюваному рівні та визначають характер інтерпретації життєвого досвіду, вибір стратегій поведінки, особливості міжособистісної взаємодії та ставлення до себе. Вони впливають на формування самооцінки, рівень домагань, стиль реагування на стресові ситуації та здатність до саморегуляції.

У цьому контексті перший рівень життєвого сценарію можна визначити як первинну форму адаптації дитини до взаємин із батьками, зміст якої відображається у формуванні базових психологічних установок

щодо власної цінності та цінності інших людей. Даний рівень відповідає ранньому віковому етапу розвитку (від народження до приблизно восьми місяців) і, відповідно до позиції транзакційних аналітиків та сучасних дослідників, описується як «концепція життя через почуття» [43].

Гандзілевська Г. Б. відображає трирівневу модель формування сценарних рішень у межах транзакційного аналізу, інтерпретовану через концепт «психологічного імунітету». Її структура демонструє, як різні типи ранніх і пізніших життєвих повідомлень впливають на становлення адаптивних або дезадаптивних стратегій особистості [16].

Передусім, перший рівень - довербальні накази, дозволи та заборони, що пов'язані з его-станом Дитини, - формує основу психічного функціонування особистості. На цьому етапі інформація сприймається переважно через емоційні реакції та тілесні відчуття (від народження до приблизно 8 місяців). Саме тут закладаються первинні вірування та базові захисні механізми, які визначають подальші сценарні установки. Це найбільш ранній і водночас найбільш імпліцитний рівень формування поведінкових патернів [35].

Другий рівень - контрнакази, що відносяться до вербального впливу та пов'язані з его-станом Батька, формується у період активної соціалізації (приблизно від 8 місяців до 10–12 років). На цьому етапі відбувається інтеріоризація соціальних норм, правил і заборон. Основним механізмом є засвоєння соціальних інтроектів, які поступово трансформуються у стійкі переконання. Саме тут формується відносно стабільний «психологічний імунітет», що визначає межі дозволеної поведінки та рівень внутрішнього контролю.

Третій рівень - повідомлення «тут і зараз», пов'язані з его-станом Дорослого, охоплює весь життєвий цикл особистості. Він базується на раціональному мисленні, аналізі та свідомому осмисленні досвіду. Основним механізмом є когнітивна переробка інформації та рефлексія, що

дозволяє формувати адаптивні поведінкові стратегії. На цьому рівні відбувається корекція попередніх сценарних установок і розвиток усвідомленого світогляду [39].

Життєвий сценарій може розглядатися як специфічна форма цілепокладання, що відображає сприйняття життя як творчого процесу в контексті концепцій життєтворчості та життєконструювання. Його реалізація значною мірою зумовлюється естетичними потребами особистості, здатністю до художнього осмислення дійсності, а також рівнем компенсації життєвих розчарувань (у межах психологічної концепції М. Розіна). У цьому контексті життєвий сценарій постає як форма проєктування життєвого шляху, що розглядається крізь призму акмеологічного та наративного підходів [8].

Акмеологічний підхід, який активно використовується в сучасній педагогічній і психологічній науці для вдосконалення професійної діяльності, базується на положеннях психології життєвого шляху та теоріях особистісного розвитку, акцентуючи увагу на досягненні найвищого рівня професійної та особистісної зрілості.

У контексті студентського віку сценарні установки можуть відігравати особливо значущу роль, оскільки саме в цей період відбувається активна переоцінка життєвих орієнтацій і формування індивідуального життєвого шляху. Наявність деструктивних сценарних установок може ускладнювати процес адаптації до умов навчання, знижувати рівень психологічного благополуччя та сприяти виникненню емоційних порушень [43].

Водночас сучасні підходи підкреслюють можливість усвідомлення та трансформації сценарних установок. Через розвиток рефлексії, підвищення рівня психологічної обізнаності та використання психокорекційних методів особистість здатна змінювати деструктивні сценарії на більш адаптивні. У цьому контексті особливу роль відіграє его-стан Дорослого, який забезпечує раціональну оцінку ситуації та прийняття автономних рішень.

Таким чином, концепція життєвих сценаріїв дозволяє глибше зрозуміти механізми формування поведінки та психічного функціонування людини.

1.4 Роль сценарних установок у прогнозуванні психічного здоров'я та психологічного благополуччя студентів

Сценарні установки є важливим структурним компонентом життєвого сценарію особистості та відіграють суттєву роль у регуляції поведінки, емоційних реакцій і способів інтерпретації життєвих подій. У контексті транзакційного аналізу вони розглядаються як глибинні переконання, сформовані в дитинстві під впливом значущих дорослих, які визначають типові способи реагування людини на ситуації успіху, невдачі, взаємодії та стресу.

У студентському віці сценарні установки набувають особливої актуальності, оскільки саме в цей період відбувається активне професійне та особистісне самовизначення, формування життєвих стратегій і закріплення моделей поведінки у складних соціальних умовах. Високі навчальні навантаження, необхідність адаптації до нового освітнього середовища, емоційна напруга та соціальні зміни актуалізують вплив глибинних сценарних програм на психічний стан студентів [46].

Сценарні установки можуть як сприяти збереженню психічного здоров'я, так і виступати чинником його порушення. Конструктивні сценарні переконання, що базуються на позитивному ставленні до себе та світу, сприяють формуванню стресостійкості, впевненості, відповідальності та здатності ефективно долати труднощі. Такі установки підтримують психологічне благополуччя студентів, підвищують їх адаптивність та сприяють розвитку внутрішніх ресурсів.

Натомість деструктивні сценарні установки можуть проявлятися у вигляді обмежувальних переконань, внутрішніх заборон та негативних очікувань щодо власної діяльності. Вони здатні знижувати самооцінку, формувати тривожність, посилювати страх невдачі та сприяти емоційній нестабільності. У довгостроковій перспективі це може призводити до порушення психологічної рівноваги та зниження рівня психічного здоров'я студентів [34].

Важливо зазначити, що сценарні установки виконують не лише обмежувальну, а й регулятивну функцію. Вони забезпечують відносну стабільність поведінки, дозволяють прогнозувати власні реакції та формують відчуття психологічної визначеності. У цьому контексті вони можуть розглядатися як своєрідний механізм психологічної організації досвіду, який допомагає особистості орієнтуватися в складних життєвих ситуаціях.

Гандзілевська Г. Б. зазначає, що на сучасному етапі розвитку психологічної науки існує низка підходів до інтерпретації життєвих сценаріїв, зокрема транзакційний, трансгенераційний, психоаналітичний, гештальттерапевтичний, екзистенційний, когнітивний та ін. [15].

Нерідко життєвий девіз ототожнюють із поняттям життєвого кредо (від лат. *credo* - «вірю»), однак між ними існують змістові відмінності: на відміну від девізу, кредо не містить прямого імперативу до дії, а відображає систему базових переконань, світоглядних установок і узагальнений сенс життя особистості [33].

Динамічне уявлення індивіда про способи реалізації життєвого сенсу на певному етапі розвитку визначається як життєвий задум. Ф. Василюк трактує його як сукупність цілей, спрямованих на реалізацію особистісного життєвого вибору. При цьому життєвий задум може мати як конструктивний (творчий), так і деструктивний характер, а його основним критерієм є орієнтація на особистісне зростання.

Дотичними до зазначених понять виступають категорії «життєва стратегія» та «життєвий стиль», які часто розглядаються як взаємопов'язані або навіть синонімічні та описують спосіб руху особистості до життєвих цілей (за А. Адлером).

У межах транзакційного аналізу життєвий сценарій розглядається як неусвідомлюваний план життя, що включає систему переконань, очікувань і рішень, які визначають типові способи реагування особистості. Залежно від змісту сценарних установок, виділяють конструктивні (адаптивні) та деструктивні (неадаптивні) типи життєвих сценаріїв.

Конструктивні сценарії характеризуються позитивним ставленням до себе та інших, наявністю життєвих цілей, здатністю до самореалізації, гнучкістю мислення та ефективною саморегуляцією. Особи з такими сценаріями демонструють високий рівень психологічного благополуччя, що проявляється у задоволеності життям, емоційній стабільності, відчутті сенсу життя та гармонійних міжособистісних відносинах.

Натомість деструктивні сценарії формуються під впливом негативних батьківських послань і характеризуються наявністю внутрішніх заборон, обмежувальних переконань та неадаптивних моделей поведінки. Такі сценарії можуть проявлятися у заниженій самооцінці, підвищеній тривожності, почутті безпорадності, труднощах у прийнятті рішень та встановленні міжособистісних контактів. У результаті це призводить до зниження рівня психологічного благополуччя [43].

Психологічне благополуччя, у свою чергу, розглядається як багатовимірне утворення, що включає такі компоненти, як самоприйняття, автономія, позитивні відносини з іншими, здатність до управління життєвими обставинами, наявність життєвих цілей та особистісний ріст. Високий рівень цих показників свідчить про гармонійний розвиток особистості та її здатність до ефективної адаптації.

Теоретичний аналіз свідчить, що сценарні установки безпосередньо впливають на всі компоненти психологічного благополуччя. Зокрема, заборони типу «Не будь собою» або «Не будь важливим» пов'язані зі зниженням самоприйняття та впевненості в собі; установка «Не довіряй» ускладнює формування близьких міжособистісних відносин; «Не досягай успіху» обмежує реалізацію життєвих цілей і знижує відчуття ефективності.

Крім того, сценарні драйвери можуть виступати як фактори ризику для психологічного благополуччя. Наприклад, установка «Будь досконалим» часто супроводжується перфекціонізмом, що призводить до хронічного незадоволення собою, тоді як «Поспішай» пов'язана з підвищеним рівнем стресу та емоційного виснаження. Таким чином, навіть соціально схвалювані моделі поведінки можуть мати деструктивні наслідки за умови їх надмірної вираженості.

Важливим аспектом є те, що сценарні установки впливають не лише на поточний рівень благополуччя, але й на здатність особистості до подолання життєвих труднощів. Особи з конструктивними сценаріями мають вищий рівень життєстійкості, гнучкості мислення та здатності до адаптації, що сприяє підтриманню психічного здоров'я навіть у складних умовах [27].

З точки зору збереження психічного здоров'я студентів, важливим є усвідомлення та переосмислення власних сценарних установок. Розвиток рефлексії, психологічної гнучкості та здатності до зміни неадаптивних переконань сприяє підвищенню рівня психологічного благополуччя. Психологічна робота, спрямована на виявлення та корекцію деструктивних сценарних установок, може розглядатися як один із ефективних напрямів профілактики емоційних порушень у студентській молоді.

Отже, сценарні установки є значущим психологічним чинником, який впливає на рівень психічного здоров'я та психологічного благополуччя студентів.

Висновки до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу проблеми сценарних установок як предиктора психічного здоров'я особистості встановлено, що психічне здоров'я студентської молоді є складним, багатовимірним і динамічним феноменом, який включає емоційний, когнітивний, поведінковий та соціальний компоненти. Воно визначається не лише зовнішніми соціальними умовами, але й внутрішніми психологічними ресурсами особистості, серед яких важливе місце займають установки, переконання та життєві орієнтації.

З'ясовано, що у сучасній психологічній науці психічне здоров'я розглядається в межах різних підходів - гуманістичного, діяльнісного та когнітивно-поведінкового, що дозволяє трактувати його як стан гармонійного функціонування особистості, її здатності до самореалізації, адаптації та ефективної взаємодії з оточенням. Визначено основні критерії психічного здоров'я (емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні), а також окреслено фактори ризику і ресурси, що впливають на його збереження.

У межах транзакційного аналізу встановлено, що сценарні установки є неусвідомлюваними утвореннями, які формуються у ранньому дитинстві під впливом батьківських послань і виступають складовими життєвого сценарію особистості. Вони визначають особливості сприйняття реальності, характер емоційного реагування та типові моделі поведінки. Виокремлено як деструктивні сценарні заборони, що обмежують розвиток особистості, так і відносно конструктивні установки, які сприяють адаптації.

Теоретичний аналіз взаємозв'язку між типом життєвого сценарію та психологічним благополуччям показав, що сценарні установки мають суттєвий вплив на рівень психічного здоров'я особистості. Конструктивні сценарії сприяють формуванню позитивного самосприйняття, життєвої

задоволеності та емоційної стабільності, тоді як деструктивні - пов'язані зі зниженням самооцінки, підвищеною тривожністю та труднощами адаптації.

Отже, результати теоретичного аналізу підтверджують доцільність розгляду сценарних установок як важливого психологічного чинника та потенційного предиктора психічного здоров'я студентської молоді, що зумовлює необхідність подальшого емпіричного дослідження даної проблеми.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЦЕНАРНИХ УСТАНОВОК ЯК ПРЕДИКТОРА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

2.1 Обґрунтування методичного забезпечення та процедури емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення сценарних установок як предиктора психічного здоров'я студентів та визначення характеру їхнього взаємозв'язку з показниками психологічного благополуччя. Дослідження має прогностичний характер і ґрунтується на припущенні про те, що ранні сценарні установки можуть бути значущим чинником у структурі психічного здоров'я студентської молоді.

Емпіричну вибірку склали 50 студентів закладу вищої освіти. Усі респонденти брали участь у дослідженні добровільно, з дотриманням принципів конфіденційності та психологічної етики.

Для реалізації мети дослідження було підібрано комплекс психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити як сценарні установки, так і показники психічного здоров'я та емоційного благополуччя студентів.

Для діагностики сценарних установок використовувався **опитувальник ранніх дитячих рішень, адаптований українською мовою Г. Б. Гандзілевською, У. Нікітчук**. Дана методика дає змогу виявити базові сценарні переконання особистості, сформовані в ранньому дитинстві під впливом значущих дорослих, які надалі впливають на стиль поведінки, способи реагування на стресові ситуації та міжособистісну взаємодію.

Для оцінки рівня психічного здоров'я застосовувався **опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза** адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак, цей опитувальник досліджує різні види благополуччя, тобто як проваляється психічне здоров'я.

рівТакож у дослідженні була використана **шкала емоційного суб'єктивного благополуччя (SEHP)** (Džuka & Dalbertová, 2002), яка дає змогу оцінити частоту переживання емоційних станів та їхніх тілесних проявів.

Методика складається з 10 запитань, що стосуються регулярності виникнення різних емоцій - як позитивних, так і негативних. Для кожного твердження респонденти обирали один із шести варіантів відповіді: «Майже завжди», «Дуже часто», «Часто», «Час від часу», «Рідко», «Майже ніколи».

Опитувальник передбачає оцінювання 10 емоційних станів, які умовно поділяються на дві групи. До позитивних емоційних станів віднесено: насолоду, тілесну свіжість, радість і щастя. Негативні емоційні стани включають: гнів, почуття провини, сором, страх і смуток.

Застосування даної методики дозволяє отримати узагальнений показник емоційного благополуччя особистості та є доцільним у контексті дослідження психічного здоров'я студентів.

Процедура дослідження включала кілька етапів. На першому етапі було здійснено підбір та теоретичне обґрунтування психодіагностичного інструментарію. На другому етапі проведено безпосереднє тестування студентів. На третьому етапі здійснювалася статистична обробка отриманих даних із використанням методів кореляційного та регресійного аналізу, що дозволило визначити прогностичну роль сценарних установок у структурі психічного здоров'я студентів.

Таким чином, використаний комплекс методик забезпечує комплексне емпіричне вивчення взаємозв'язку між сценарними установками, психічним здоров'ям та емоційним благополуччям студентської молоді.

Емпіричну вибірку дослідження склали 50 студентів Національного університету «Острозька академія». Середній вік респондентів становив 25 років. Усі учасники були поінформовані про мету дослідження та брали

участь у ньому на засадах добровільності й анонімності. Збір емпіричних даних здійснювався дистанційно з використанням онлайн-платформи Google Forms, що забезпечило зручність проходження методик та стандартизовані умови опитування для всіх респондентів.

Отримані результати були підготовлені до подальшої статистичної обробки, що включала описовий, кореляційний та регресійний аналіз. Наступним етапом дослідження є інтерпретація та узагальнення емпіричних даних, спрямованих на виявлення сценарних установок як предикторів психічного здоров'я студентів.

2.2. Результати емпіричного дослідження сценарних установок як предиктора психічного здоров'я студентів

2.2.1. Психологічні особливості психічного здоров'я студентської молоді

Аналіз результатів емпіричного дослідження психічного здоров'я студентів, отриманих за допомогою опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза, дозволив виявити загальні тенденції психологічного функціонування досліджуваної вибірки.

Первинні дані опитування за Методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак наведено у додатку А.

Таблиця 2.1 – Показники гедонічного, соціального, психологічного благополуччя, n=50 студентів

Шкала	Середні показники
Гедонічне благополуччя	4,96
Соціальне благополуччя	8,52

Психологічне благополуччя	10,32
Загальний показник благополуччя	25,3

Результати, представлені в таблиці 2.1, відображають особливості структури суб'єктивного благополуччя студентів за трьома основними компонентами: гедонічним, соціальним та психологічним благополуччям, а також інтегральним показником загального благополуччя.

Найнижчі середні значення зафіксовано за шкалою гедонічного благополуччя ($M = 4,96$). Це свідчить про відносно помірний рівень переживання позитивних емоцій, задоволеності повсякденним життям та емоційного комфорту у студентів. Отриманий результат може вказувати на наявність емоційних коливань, характерних для періоду навчального навантаження та психоемоційного напруження.

Вищі показники виявлено за шкалою соціального благополуччя ($M = 8,52$), що свідчить про загалом позитивну оцінку студентами своїх соціальних взаємин, відчуття включеності в соціальне середовище та задоволеність міжособистісними контактами. Це може вказувати на достатньо сформовані соціальні ресурси та підтримувальне середовище у студентській групі.

Найвищі середні значення отримано за шкалою психологічного благополуччя ($M = 10,32$). Це дозволяє припустити, що більшість студентів демонструє відносно сформовані внутрішні ресурси, зокрема автономність, самоприйняття, цілеспрямованість та здатність до саморегуляції. Саме цей компонент є провідним у структурі загального благополуччя.

Інтегральний показник загального благополуччя ($M = 25,3$) свідчить про середній рівень суб'єктивного психологічного благополуччя вибірки загалом. Це дозволяє зробити висновок, що студенти характеризуються

відносною психологічною стабільністю, однак потребують подальшого розвитку емоційних ресурсів і зміцнення гедонічного компоненту благополуччя.



Рис. 2.1. Показники гедонічного, соціального, психологічного благополуччя студентів

Отже, структура благополуччя студентів є нерівномірною: найбільш вираженим є психологічний компонент, тоді як гедонічний компонент виявляється відносно зниженим, що може бути пов'язано з навчальним навантаженням, стресовими факторами та особливостями сучасного соціального контексту.

Первинні дані опитування за Шкалою емоційного суб'єктивного благополуччя (SEHP) наведено у додатку Б.

Таблиця 2.2 – Показники переживання респондентами негативного емоційного стану, n=50 студентів

Шкала	Середні показники
Гнів	3,22
Почуття провини	2,88

Насолода	3,1
Сором	3,34
Тілесна свіжість	3,16
Страх	2,76
Біль	2,74
Радість	3,06
Смуток	2,98
Щастя	3,14

Результати, представлені в таблиці 2.2, відображають особливості емоційного стану студентів через частоту переживання як негативних, так і позитивних емоцій.

Загалом отримані показники свідчать про помірний рівень емоційної вираженості всіх досліджуваних станів, оскільки значення за всіма шкалами є близькими до середнього діапазону та не демонструють різко виражених відхилень.

Серед негативних емоційних станів найвищі показники виявлено за шкалою сором ($M = 3,34$) та гнів ($M = 3,22$). Це може свідчити про наявність внутрішньоособистісного напруження, підвищену самокритичність і періодичні труднощі в емоційній саморегуляції студентів. Водночас показники почуття провини ($M = 2,88$), страху ($M = 2,76$), болю ($M = 2,74$) та смутку ($M = 2,98$) знаходяться на дещо нижчому рівні, що вказує на відсутність стабільно виражених негативних емоційних станів у більшості респондентів.

Показники позитивних емоцій також перебувають на середньому рівні. Найвищі значення зафіксовано за шкалами тілесної свіжості ($M = 3,16$) та щастя ($M = 3,14$), що може свідчити про наявність періодичного емоційного піднесення та відчуття психологічного комфорту. Показники насолоди ($M = 3,10$) та радості ($M = 3,06$) є дещо нижчими, але також вказують на помірну частоту позитивних переживань.

Загалом структура емоційного стану студентів характеризується відносною рівновагою між позитивними та негативними емоціями, без різко домінуючих негативних переживань. Це може свідчити про загалом задовільний рівень емоційного благополуччя вибірки, однак із наявністю окремих елементів внутрішньої напруги, пов'язаних переважно з самосприйняттям та соціальною оцінкою (сором, гнів).



Рис. 2.2. Показники переживання респондентами негативного емоційного стану студентів

Отримані результати є важливими для подальшого аналізу сценарних установок як можливих предикторів емоційного стану та психічного здоров'я студентів.

2.2.2. Особливості прояву сценарних установок у досліджуваних студентів

Аналіз результатів, отриманих за допомогою опитувальника ранніх дитячих рішень (адаптація Г. Б. Гандзілевської та У. Нікітчук), дозволив виявити особливості вираженості сценарних установок у студентської вибірки та визначити їх загальні тенденції.

Первинні дані студентів за опитувальник ранніх дитячих рішень, адаптований українською мовою Г. Б. Гандзілевською та У. Нікітчук наведені у Додатку В.

Таблиця 2.3 – Показники сценарних заборон та директив студентів, n=50 студентів

Шкали	Середні показники
Не будь, не живи	7,28
Не дорослішай, не будь самостійним	10,4
Не будь успішним	6,48
Не будь першим	8,00
Не роби	5,98
Не зближуйся, не кохай	8,78
Не будь здоровим	7,48
Не будь значущим	5,82
Не думай	3,62
Не відчувай	10,18

Не належ до групи	10,2
Не твори	3,08
Будь досконалістю	4,66
Старайся	4,2
Поспішай	4,24
Звеселяй інших	7,72
Будь сильним	1,7
Не будь маленьким	6,32
Не будь собою	5,72

Отримані результати демонструють вираженість базових сценарних заборон і директив у студентській вибірці, що дозволяє окреслити особливості їхнього внутрішнього психологічного програмування.

У цілому спостерігається нерівномірний розподіл сценарних установок: частина заборон має високі середні значення, тоді як інші - значно нижчі, що свідчить про диференційований характер сформованих життєвих обмежень.

Найвищі показники виявлено за шкалами «Не дорослішай, не будь самостійним» ($M = 10,4$), «Не відчувай» ($M = 10,18$) та «Не належ до групи» ($M = 10,2$). Це може свідчити про наявність тенденцій до емоційного блокування, труднощів у прийнятті самостійних рішень та відчуття соціальної ізольованості або недостатньої інтегрованості в групу. Такі установки потенційно є значущими факторами ризику для психічного здоров'я, оскільки обмежують як емоційну, так і соціальну адаптацію.

Високими також є показники за шкалами «Не зближуйся, не кохай» ($M = 8,78$), «Не будь першим» ($M = 8,00$) та «Звеселяй інших» ($M = 7,72$). Це

може відображати труднощі у формуванні близьких міжособистісних стосунків, схильність до уникнення лідерських позицій та орієнтацію на зовнішні очікування інших людей.

Середній рівень мають заборони «Не будь успішним» ($M = 6,48$), «Не будь здоровим» ($M = 7,48$), «Не будь маленьким» ($M = 6,32$) та «Не будь собою» ($M = 5,72$), що вказує на помірну вираженість обмежень у сфері самореалізації та самоприйняття.

Найнижчі показники зафіксовано за директивами «Будь сильним» ($M = 1,7$), «Не твори» ($M = 3,08$), «Не думай» ($M = 3,62$), а також відносно низькі значення за шкалами «Старайся» ($M = 4,2$), «Поспішай» ($M = 4,24$), «Будь досконалістю» ($M = 4,66$). Це може свідчити про те, що жорсткі вимоги до продуктивності та перфекціонізму виражені слабше, ніж соціально-емоційні заборони.

Загалом результати свідчать, що у студентів переважають сценарні установки, пов'язані з емоційним стримуванням, труднощами автономії та обмеженням соціальної включеності, тоді як директиви, пов'язані з надмірною вимогливістю до себе, виражені меншою мірою.



Рис. 2.3. Показники сценарних заборон та директив студентів

Отримані дані є важливими для подальшого аналізу, оскільки такі сценарні заборони потенційно можуть виступати предикторами зниженого рівня психічного здоров'я та емоційного благополуччя студентів.

2.2.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язку сценарних установок і показників психічного здоров'я студентів

З метою виявлення взаємозв'язків між сценарними установками та показниками психічного здоров'я студентів було проведено кореляційний аналіз, спрямований на встановлення статистично значущих зв'язків між досліджуваними змінними. Такий підхід дозволяє оцінити не причинно-наслідковий вплив, а характер і силу асоціативних зв'язків між сценарними характеристиками та рівнем психологічного благополуччя.

У табл. 2.4 наведені кореляційні зв'язки сценарних установок і показників психічного здоров'я студентів.

Отримані результати свідчать про наявність загалом слабких або статистично незначущих зв'язків між більшістю сценарних заборон і показниками психічного здоров'я студентів (гедонічного, соціального та психологічного благополуччя). Це може вказувати на те, що окремі сценарні установки не завжди прямо детермінують рівень психічного здоров'я, а їх вплив має радше опосередкований або комплексний характер.

Таблиця 2.4 - Кореляційні зв'язки сценарних установок і показників психічного здоров'я студентів

Сценарні заборони	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне
		я	

			благополуч чя
Не будь, не живи	0,115	-0,075	0,073
Не дорослішай	0,006	0,108	-0,049
Не будь успішним	0,177	0,064	-0,026
Не будь першим	-0,128	-0,07	-0,002
Не роби	0,097	0,032	0,026
Не зближуйся, не кохай	0,08	0,237	0,029
Не будь здоровим	0,011	0,075	0,02
Не будь значущим	-0,052	-0,117	0,049
Не думай	0,212	0,102	-0,089
Не відчувай	0,014	-0,188	-0,019
Не належ до групи	0,063	-0,114	-0,029
Не твори	0,008	-0,155	-0,15
Будь досконалістю	-0,191	-0,089	-0,373**
Старайся	-0,384**	-0,226	-0,232
Поспішай	-0,155	0,009	0,033
Звеселяй інших	-0,063	-0,266	-0,288*
Будь сильним	-0,258	0,071	0,238
Не будь маленьким	-0,122	-0,086	-0,047

Не будь собою	-0,042	-0,084	-0,3*
---------------	--------	--------	--------------

Примітки: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Водночас виявлено низку статистично значущих кореляцій, які мають теоретичне й діагностичне значення.

1. Зв'язок із психологічним благополуччям

Найбільш виражені негативні кореляції спостерігаються між психологічним благополуччям і такими сценарними установками:

«Будь досконалістю» ($r = -0,373$; $p \leq 0,01$)

«Звеселяй інших» ($r = -0,288$; $p \leq 0,05$)

«Не будь собою» ($r = -0,300$; $p \leq 0,05$)

Це свідчить, що внутрішні сценарні вимоги, пов'язані з перфекціонізмом, соціальною роллю «зручності» та втратою автентичності, можуть асоціюватися зі зниженням психологічного благополуччя студентів. Інакше кажучи, чим сильніше виражені такі установки, тим нижчим є рівень суб'єктивного психологічного комфорту та внутрішньої узгодженості.

2. Зв'язок із соціальним благополуччям

Для соціального благополуччя значущих зв'язків менше, однак також простежуються негативні тенденції:

«Звеселяй інших» ($r = -0,266$; $p \leq 0,05$)

Це може свідчити, що рольова орієнтація на постійне «підтримування інших» за рахунок власних потреб потенційно знижує якість соціального функціонування, ймовірно через емоційне виснаження або дисбаланс у взаємодії.

3. Зв'язок із гедонічним благополуччям

Найбільш значущий результат у цій площині:

«Старайся» ($r = -0,384$; $p \leq 0,01$)

Негативна кореляція може вказувати на те, що надмірна орієнтація на постійне зусилля та досягнення без врахування власних ресурсів пов'язана зі зниженням здатності отримувати задоволення та переживати позитивні емоційні стани.

У цілому можна виділити кілька узагальнень:

- більшість сценарних установок мають слабкі зв'язки з показниками психічного здоров'я;

- найбільш чутливим до сценарних заборон є психологічне благополуччя;

- негативний вплив переважно пов'язаний із установками, що обмежують автентичність, спонтанність та емоційне самовираження;

- сценарні вимоги «перфекціоністського» та «соціально-орієнтованого» типу мають найбільш деструктивні асоціації.

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують наявність окремих статистично значущих взаємозв'язків між сценарними установками та показниками психічного здоров'я студентів, що дозволяє розглядати сценарні установки як потенційні психологічні предиктори (але не прямі детермінанти) рівня психічного благополуччя.

2.2.4. Регресійний аналіз сценарних установок як предикторів психічного здоров'я студентів

З метою перевірки прогностичного потенціалу сценарних установок щодо показників психічного здоров'я студентів було застосовано регресійний аналіз, який дозволяє визначити, наскільки окремі сценарні заборони можуть виступати предикторами гедонічного, соціального та психологічного благополуччя.

Таблиця 2.5- Значущі предиктори психічного здоров'я студентів (регресійний аналіз)

Залежна змінна (психічне здоров'я)	Предиктор (сценарна установка)	β	p	R² моделі
Психологічне благополуччя	Будь досконалістю	-0,395	0,005	0,156
Психологічне благополуччя	Не будь собою	-0,267	0,061	0,071
Психологічне благополуччя	Звеселяй інших	-0,346	0,014	0,120
Соціальне благополуччя	Звеселяй інших	-0,255	0,073	0,065
Гедонічне благополуччя	Старайся	-0,351	0,012	0,123
Психологічне благополуччя	Сукупний індекс сценарних заборон	-0,410	0,004	0,433

Таблиця 2.5 демонструє результати регресійного аналізу, спрямованого на виявлення сценарних установок, які виступають предикторами психічного здоров'я студентів. Отримані дані свідчать про те, що окремі сценарні заборони та директиви мають статистично значущий негативний вплив на різні компоненти психічного благополуччя.

Зокрема, встановлено, що сценарна директива «Будь досконалістю» є статистично значущим предиктором психологічного благополуччя ($\beta = -0,395$; $p = 0,005$). Негативне значення коефіцієнта β свідчить про те, що зі зростанням вираженості перфекціоністичних тенденцій знижується рівень психологічного благополуччя студентів. Модель пояснює 15,6 % варіативності показника психологічного благополуччя ($R^2 = 0,156$). Отриманий результат підтверджує, що надмірна орієнтація на бездоганність, страх помилок та постійна самокритика можуть виступати

чинниками психологічного виснаження та зниження задоволеності власним життям.

Сценарна установка «Не будь собою» також виявила негативний зв'язок із психологічним благополуччям ($\beta = -0,267$), однак отримане значення перебуває на межі статистичної значущості ($p = 0,061$). Незважаючи на це, результат свідчить про тенденцію до зниження психологічного благополуччя у студентів, які відчують потребу відповідати чужим очікуванням та пригнічують власну індивідуальність. Модель пояснює 7,1 % дисперсії показника ($R^2 = 0,071$).

Значущим негативним предиктором психологічного благополуччя виступає також установка «Звеселяй інших» ($\beta = -0,346$; $p = 0,014$). Отриманий результат свідчить, що надмірна орієнтація на задоволення потреб оточення та прагнення постійно підтримувати позитивний настрій інших можуть негативно позначатися на власному психологічному стані студентів. Частка поясненої дисперсії становить 12,0 % ($R^2 = 0,120$).

Для показника соціального благополуччя також виявлено негативний вплив сценарної директиви «Звеселяй інших» ($\beta = -0,255$), проте статистична значущість цього зв'язку не досягла критичного рівня ($p = 0,073$). Водночас результат свідчить про наявність тенденції, відповідно до якої надмірна зосередженість на емоційному комфорті інших людей може ускладнювати формування гармонійних соціальних взаємин. Модель пояснює 6,5 % варіативності соціального благополуччя ($R^2 = 0,065$).

Встановлено, що сценарна директива «Старайся» є значущим негативним предиктором гедонічного благополуччя ($\beta = -0,351$; $p = 0,012$). Це означає, що студенти, які орієнтовані переважно на безперервні зусилля та процес досягнення результату, меншою мірою переживають позитивні емоції, задоволення та відчуття щастя. Модель пояснює 12,3 % дисперсії гедонічного благополуччя ($R^2 = 0,123$).

Найбільш вагомим предиктором психологічного благополуччя виявився сукупний індекс сценарних заборон ($\beta = -0,410$; $p = 0,004$). Отримана модель характеризується найвищою пояснювальною здатністю серед усіх досліджуваних предикторів та пояснює 43,3 % варіативності психологічного благополуччя ($R^2 = 0,433$). Це свідчить про те, що загальна вираженість дезадаптивних сценарних установок суттєво знижує рівень психічного здоров'я студентів.

Отже, результати регресійного аналізу підтверджують, що сценарні установки можуть розглядатися як важливі психологічні предиктори психічного здоров'я студентської молоді. Найбільш негативний вплив на показники благополуччя мають установки «Будь досконалістю», «Звеселяй інших», «Старайся», а також загальний рівень сценарних заборон. Отримані результати підтверджують доцільність використання підходів транзакційного аналізу в психологічному супроводі студентів з метою корекції дезадаптивних сценарних рішень та підвищення рівня їхнього психічного здоров'я.

2.3. Практичні рекомендації для психологів ЗВО щодо гармонізації сценарних установок та збереження психічного здоров'я студентів

Результати проведеного теоретичного та емпіричного дослідження засвідчили, що окремі сценарні установки можуть виступати негативними предикторами психічного здоров'я студентської молоді, зокрема психологічного та емоційного благополуччя. У зв'язку з цим важливим напрямом діяльності практичного психолога закладу вищої освіти є своєчасне виявлення дезадаптивних сценарних установок, їх психологічна корекція та створення умов для розвитку більш адаптивних моделей самосприйняття й взаємодії зі світом.

Практичні рекомендації щодо гармонізації сценарних установок та збереження психічного здоров'я студентів можуть реалізовуватися у межах психопросвітницької, консультативної, психокорекційної та профілактичної роботи психологічної служби закладу вищої освіти. Проведене дослідження засвідчило, що окремі сценарні установки мають негативний прогностичний потенціал щодо психологічного, соціального та емоційного благополуччя студентської молоді, що зумовлює необхідність їх своєчасного виявлення та психологічної корекції.

Одним із важливих напрямів роботи практичного психолога є систематичне проведення психодіагностики сценарних установок студентів. Доцільним є використання психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення дезадаптивних сценарних заборон і директив, які можуть негативно позначатися на психічному здоров'ї особистості. Особливу увагу варто приділяти таким установкам, як «Будь досконалістю», «Не будь собою», «Звеселяй інших», «Старайся», «Не відчувай». Своєчасне виявлення подібних сценарних рішень сприятиме попередженню емоційного виснаження, підвищеної тривожності, внутрішньої напруги та зниження психологічного благополуччя студентів.

Важливим засобом психологічної допомоги є використання методів транзакційного аналізу в індивідуальному та груповому консультуванні. Робота зі сценарними рішеннями дозволяє студентам усвідомити власні життєві установки, проаналізувати їх походження та вплив на поведінку, емоційний стан і міжособистісні взаємини. У межах транзакційного підходу доцільно сприяти формуванню нових адаптивних рішень, розвитку навичок самоприйняття та утвердженню конструктивної життєвої позиції «Я – ОК, Інші – ОК». Така робота позитивно впливає на розвиток психологічної стійкості та внутрішньої гармонії особистості.

Не менш важливим напрямом психологічного супроводу є розвиток емоційної компетентності студентської молоді. У процесі психокорекційної

роботи доцільно формувати навички усвідомлення власних емоцій, їх екологічного вираження, емоційної саморегуляції та конструктивного подолання стресових ситуацій. Особливої уваги потребують студенти з домінуванням установок «Не відчувай» та «Будь сильним», оскільки такі сценарні заборони можуть блокувати природне емоційне самовираження та сприяти накопиченню внутрішнього напруження.

Психологічна робота також має бути спрямована на розвиток самоприйняття та автентичності особистості. Важливо допомагати студентам знижувати залежність від зовнішнього схвалення, формувати позитивне ставлення до себе та прийняття власної індивідуальності. З цією метою можуть використовуватися вправи на самоприйняття, техніки розвитку рефлексії, арттерапевтичні методи, елементи гештальт-терапії, а також тренінги особистісного зростання. Особливу увагу доцільно приділяти студентам із вираженими установками «Не будь собою» та «Звеселяй інших», які часто супроводжуються внутрішньою невпевненістю та прагненням відповідати очікуванням інших.

Окремого значення набуває профілактика перфекціонізму та емоційного виснаження. Установка «Будь досконалістю» нерідко супроводжується надмірною самокритичністю, страхом помилки, високим рівнем тривожності та постійною внутрішньою напругою. У зв'язку з цим психологам рекомендується формувати у студентів адекватне ставлення до помилок як до природної складової особистісного розвитку, розвивати навички психологічної гнучкості, навчати технік самопідтримки та сприяти встановленню балансу між навчальною діяльністю й відпочинком.

Важливою умовою підтримки психічного здоров'я студентської молоді є створення психологічно безпечного освітнього середовища. Атмосфера довіри, підтримки, прийняття та психологічного комфорту у закладі вищої освіти сприятиме зниженню рівня тривожності, формуванню позитивної самооцінки, розвитку соціальної включеності та загальному

зміцненню психічного здоров'я студентів. Ефективними формами роботи можуть бути психоедукаційні програми, групові тренінги, студентські групи підтримки, просвітницькі заходи та програми розвитку психологічної культури.

Отже, гармонізація сценарних установок є важливим напрямом психологічного супроводу студентської молоді, оскільки сприяє підвищенню рівня психічного здоров'я, психологічного благополуччя та адаптивності особистості. Реалізація комплексної психопрофілактичної та психокорекційної роботи дозволить мінімізувати негативний вплив дезадаптивних сценарних рішень і створить умови для повноцінного особистісного розвитку студентів.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено результати емпіричного дослідження сценарних установок як предикторів психічного здоров'я студентів. Дослідження проводилося на вибірці із 50 студентів Національного університету «Острозька академія» із використанням комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення психічного здоров'я, емоційного благополуччя та сценарних установок особистості.

За результатами дослідження психічного здоров'я встановлено, що середній показник психологічного благополуччя становить 10,32 бала, соціального благополуччя – 8,52 бала, а гедонічного благополуччя – 4,96 бала. Загальний показник благополуччя склав 25,3 бала, що свідчить про загалом задовільний рівень психічного здоров'я досліджуваних студентів.

Аналіз емоційного благополуччя показав, що серед позитивних емоційних станів найвищі показники отримано за шкалами «Тілесна свіжість» (3,16 бала), «Щастя» (3,14 бала) та «Насолода» (3,10 бала). Водночас серед негативних емоцій найвищими виявилися показники

сорому (3,34 бала), гніву (3,22 бала) та смутку (2,98 бала), що свідчить про наявність певної емоційної напруженості у студентському середовищі.

Дослідження сценарних установок дозволило встановити, що найбільш вираженими серед студентів є сценарні заборони «Не дорослішай, не будь самостійним» (10,4 бала), «Не належ до групи» (10,2 бала) та «Не відчувай» (10,18 бала). Досить високі значення також зафіксовано за установками «Не зближуйся, не кохай» (8,78 бала), «Не будь першим» (8,0 бала) та «Звеселяй інших» (7,72 бала). Найменш вираженими виявилися установки «Будь сильним» (1,7 бала) та «Не твори» (3,08 бала).

Кореляційний аналіз показав, що більшість сценарних заборон не мають статистично значущих зв'язків із показниками психічного здоров'я. Водночас виявлено низку значущих взаємозв'язків. Так, директива «Старайся» негативно пов'язана з гедонічним благополуччям ($r_s = -0,384$; $p \leq 0,01$), що свідчить про зниження рівня задоволеності життям та позитивних емоцій при надмірній орієнтації на постійні зусилля. Сценарна установка «Будь досконалістю» негативно корелює з психологічним благополуччям ($r_s = -0,373$; $p \leq 0,01$). Також встановлено негативний зв'язок між установкою «Звеселяй інших» та психологічним благополуччям ($r_s = -0,288$; $p \leq 0,05$), а також між установкою «Не будь собою» і психологічним благополуччям ($r_s = -0,300$; $p \leq 0,05$).

Результати регресійного аналізу підтвердили предиктивний вплив окремих сценарних установок на показники психічного здоров'я студентів. Встановлено, що директива «Будь досконалістю» є значущим негативним предиктором психологічного благополуччя ($\beta = -0,395$; $p = 0,005$; $R^2 = 0,156$). Установка «Звеселяй інших» також негативно прогнозує рівень психологічного благополуччя ($\beta = -0,346$; $p = 0,014$; $R^2 = 0,120$), а директива «Старайся» виступає негативним предиктором гедонічного благополуччя ($\beta = -0,351$; $p = 0,012$; $R^2 = 0,123$).

Найбільш вагомий вплив на психічне здоров'я має сукупний індекс сценарних заборон, який негативно прогнозує психологічне благополуччя студентів ($\beta = -0,410$; $p = 0,004$; $R^2 = 0,433$). Це свідчить про те, що загальна вираженість дезадаптивних сценарних установок пояснює 43,3 % варіативності психологічного благополуччя та виступає важливим чинником психічного здоров'я особистості.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтвердили наявність взаємозв'язку між сценарними установками та психічним здоров'ям студентів. Найбільш несприятливими для психологічного благополуччя виявилися установки «Будь досконалістю», «Звеселяй інших», «Старайся» та високий загальний рівень сценарних заборон, що підтверджує можливість розглядати сценарні установки як значущі предиктори психічного здоров'я студентської молоді.

ВИСНОВКИ

У ході теоретико-емпіричного дослідження було здійснено аналіз сценарних установок як предикторів психічного здоров'я студентів. Отримані результати дали змогу досягти поставленої мети та підтвердити висунуту гіпотезу про те, що окремі сценарні установки можуть виступати прогностичними чинниками психічного здоров'я студентської молоді.

У першому розділі роботи здійснено теоретичний аналіз сучасних підходів до розуміння феномену психічного здоров'я. Встановлено, що психічне здоров'я є багатовимірним психологічним утворенням, яке охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя особистості, забезпечує її адаптивність, стійкість до стресу, здатність до самореалізації та підтримання гармонійної взаємодії із соціальним середовищем. Проаналізовано основні чинники збереження та відновлення психічного здоров'я студентів, серед яких важливе місце посідають особистісні особливості, емоційна саморегуляція, психологічна стійкість, соціальна підтримка та ранні сценарні рішення.

На основі аналізу наукових праць представників транзакційного аналізу та сучасних психологічних досліджень розкрито психологічну природу сценарних установок. Визначено, що життєвий сценарій формується у дитинстві під впливом значущих дорослих та закріплюється у вигляді сценарних заборон, директив і ранніх рішень, які можуть впливати на особливості емоційного реагування, поведінки та психологічного благополуччя особистості. Теоретичний аналіз засвідчив недостатню вивченість предикторної ролі сценарних установок щодо психічного здоров'я студентської молоді, що й зумовило актуальність проведеного дослідження.

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження, у якому взяли участь 50 студентів. Для дослідження були використані:

опитувальник ранніх дитячих рішень, адаптований Г. Б. Гандзілевською та У. Нікітчук; опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза; шкала емоційного звичного суб'єктивного благополуччя (SEHP).

Результати дослідження психічного здоров'я студентів засвідчили переважання середнього рівня психологічного, соціального та гедонічного благополуччя. Аналіз емоційного благополуччя показав наявність як позитивних емоційних переживань, так і помірної вираженості негативних емоційних станів, зокрема сорому, гніву та смутку, що може бути пов'язано з високим рівнем психоемоційного навантаження студентської молоді в сучасних умовах.

Дослідження сценарних установок дозволило встановити, що найбільш вираженими серед студентів є сценарні заборони «Не дорослішай», «Не відчувай», «Не належ до групи», а також директива «Звеселяй інших». Це свідчить про наявність тенденцій до емоційного стримування, залежності від соціального схвалення, труднощів у самовираженні та прагнення відповідати очікуванням оточення.

Кореляційний аналіз показав наявність статистично значущих взаємозв'язків між окремими сценарними установками та показниками психічного здоров'я студентів. Зокрема, встановлено негативний зв'язок між директивою «Старайся» та гедонічним благополуччям, між установкою «Будь досконалістю» та психологічним благополуччям, а також між установками «Звеселяй інших», «Не будь собою» і показниками психологічного благополуччя. Це свідчить про те, що виражені дезадаптивні сценарні установки можуть супроводжуватися зниженням рівня психологічного комфорту, самоприйняття та емоційної задоволеності життям.

Результати регресійного аналізу підтвердили предикторну роль окремих сценарних установок щодо психічного здоров'я студентів.

Встановлено, що установки «Будь досконалістю», «Не будь собою», «Звеселяй інших» та «Старайся» виступають статистично значущими негативними предикторами різних компонентів психічного благополуччя. Найбільш вагомим предиктором виявився сукупний індекс сценарних заборон, який негативно прогнозує рівень психологічного благополуччя студентів.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації для психологів закладів вищої освіти щодо гармонізації сценарних установок та підтримки психічного здоров'я студентської молоді. Рекомендації спрямовані на психодіагностику дезадаптивних сценарних рішень, використання методів транзакційного аналізу, розвиток емоційної компетентності, формування навичок самоприйняття, профілактику перфекціонізму та створення психологічно безпечного освітнього середовища.

Таким чином, результати дослідження підтвердили, що сценарні установки мають прогностичний потенціал щодо показників психічного здоров'я студентів та можуть розглядатися як важливий психологічний чинник їхнього психологічного благополуччя. Перспективи подальших досліджень убачаються у розширенні вибірки досліджуваних, вивченні гендерних та вікових особливостей сценарних установок, а також у розробленні й апробації психокорекційних програм, спрямованих на гармонізацію життєвих сценаріїв студентської молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Амеліна В. Трансформації життєвих стратегій української молоді в умовах війни. *Theoretical and Methodical Problems of Children and Youth Education*. 2023. Вип. 27(1). С. 5-14.
2. Артюхіна Н.В., Сімовоник А.І. Взаємозв'язок між життєвим сценарієм та спрямованістю особистості юнацького віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2017. № 3 (1). С. 20-26.
3. Балашов Е.М. Метакогнітивні стратегії в мотивації навчання студентів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія». 2023. №16). С.13-21.
4. Безбородько М. Фактори розвитку психологічного здоров'я студентської молоді. *Сучасні технології розвитку людини в інтегрованому суспільстві в умовах воєнного часу*. 2022. С. 119-123.
5. Берн Е. Транзакційний аналіз у психотерапії: систематичний і індивідуальний метод психіатричного лікування: пер. з англ. Київ: Bookchef. 2021. 384 с.
6. Борець Ю.В., Шлімакова І.І. До проблеми психічного здоров'я студентів вищого навчального закладу. *Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра*. 2018. № 1. С. 159–160.
7. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф.* Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ. 2017. С. 59–63.
8. Бурлачук Л.Ф., Лисенко І.П., Діденко С.В. Роль життєвого сценарію у розвитку автобіографічної пам'яті. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія : Психологія. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Випуск 3. С.33–37.

9. Власенко І.А., Рева О.М. Модель збереження психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. № 3. С. 90–99.

10. Волошина-Нарожна В.О., Гандзілевська Г.Б. Дезадаптивні метакогнітивні переконання та суб'єктивне емоційне благополуччя як предиктори ментального здоров'я. *Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи*: матеріали II Міжнародно науково-практичної конференції. Київ: ЦК «КОМПРИНТ». 2024. С.62-64.

11. Гандзілевська Г., Балашов Е.Е., Онипчук А.О. Роль сценарних установок у досягненні психологічного благополуччя науково-педагогічних працівників ЗВО у акмеperiodі. *Psychological Journal*. 2020. 6(2). С. 9-18.

12. Гандзілевська Г., Штурхецький С.В. Психологічний імунітет журналістів у контексті сценарних установок. *In Психологічні координати розвитку особистості: реалії та перспективи*: зб. наук. матеріалів IV Міжнарод. наук.-практ. конф. до 105-річчя Полтавського національного педагогічного університету імені ВГ Короленка і 100-річчя фізико-математичного факультету. 2019. С. 43-45.

13. Гандзілевська Г.Б. Психологічне осмислення травматичного досвіду особистості крізь призму життєвого сценарію: гештальт-терапевтичний підхід. *Наукові записки Національного університету Острозька академія*. Серія: Психологія. 2016. №3. С. 27-38.

14. Гандзілевська Г.Б. Психологія життєвих сценаріїв у акмеperiodі українських емігрантів. *Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук*. Острог: Вид-во Національного університету «Острозька академія». 2018. С. 17-21.

15. Гандзілевська Г. Б. Життєві сценарії українських емігрантів (психолого-акмеологічний дискурс): *монографія*. Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія». 2018. 458 с.

16. Гандзілевська Г., Штурхецький С. Прикладна акмеологія для тих, хто прагне успіху: *навчальний посібник для вчителів, журналістів і психологів*. Острог: Видавництво НаУОА, 2020. 102 с.

17. Гандзілевська Г.Б. Психологія творчості («Подорож у несвідоме»). Навчально-методичний посібник. 2016. С. 112

18. Гончаренко Ю.В. Соціально-психологічні особливості якості життєвого простору особистості. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2016. Т. 7. № 41. С. 108–116.

19. Гранкіна-Сазонова Н.В. Психологічне благополуччя та життєстійкість студентів-психологів як важливі чинники їх професійного становлення. *Психологічний часопис*. Збірник наукових праць, 2018. № 7(17). С. 23–42

20. Євтушенко І. Психологічне здоров'я: поняття, критерії та рівні. Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Сер. Соціальні та поведінкові науки. 2023. Вип. 25(54). С. 56-69.

21. Карамушка Л.М., Креденцер О.В., Терещенко К.В., Лагодзінська В.І., Івкін В.М., Ковальчук О.С. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : *психологічний практикум*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. 76 с.

22. Карамушка Л. М., Дзюба Т.М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1(16). С. 22–33.

23. Карпенко Є. В., Ніцевич О. В. Життєвий сценарій та його значення у програмуванні життєвого шляху особистості: концептуальні підходи. *In The 3 rd International scientific and practical conference “European congress of*

scientific discovery”(March 3-5, 2025) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain. 2025. 350 p. (p. 201).

24. Квасній Л., Мураль В., Баланда Н. Вплив війни на фізичне та психічне здоров'я населення. *Суспільство та національні інтереси*. Серія «Громадське здоров'я». 2024. № 5(5). 2024. С. 27-35

25. Коструба Н., Фіщук О. Психічне здоров'я в умовах кризи : монографія. *Волинський національний університет імені Лесі Українки*. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. С. 118-144.

26. Максименко С.Д. Життєвий шлях особистості як базова категорія. *Психологічний простір особистості в звичайних та надзвичайних умовах сучасності: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія самоздійснення особистості: теорія, досвід, практика»*. 2023. С. 3-13

27. Марчук К.А. Теорія наративу як наукова проблема. *Прикладні аспекти психології особистісного зростання*. 2017. № 2. С. 24-27.

28. Матвійчук О.О., Гільман А.Ю., Оксентюк Н.В. Особливості психічного здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни. *Національний університет «Острозька академія*. 2024. С. 15-19.

29. Мусійко К.В. Зв'язок психічного здоров'я та психологічних ресурсів у студентів в умовах війни. *In The 4 th International scientific and practical conference “Science in the modern world: innovations and challenges”*(December 19-21, 2024). 2024. С. 427-430.

30. Мушкевич М.І., Ланевич М.Й. Особливості психологічного здоров'я студентської молоді відповідно до їх місця проживання. *Georgian Aviation University*. 2023. С. 17-21.

31. Назаренко Н.А. Психологічні особливості розвитку у студентів конструктивної життєвої позиції. *Директор школи, ліцею, гімназії : український науково-практичний журнал*. Спеціальний тематичний випуск

«Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». Київ : Гнозис, 2019. № 4. Том 1 (83). С. 231–239.

32. Носенко Е.Л., Четверик-Бурчак А.Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма: опис, адаптація, застосування». *Вісник Дніпропетровського університету*. 2014. № 9(1). Т. 22. Вип. 20. С. 89–97

33. Пасічник І. Д., Каламаж Р. В., Августюк М. М. Метакогнітивний моніторинг як регулятивний аспект мета пізнання. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: психологія і педагогіка. 2014. Вип. 28. С. 3–16.

34. Пилипенко Л. В., Пристайко Ю. Р. Емпіричне дослідження впливу воєнного стану на психічне здоров'я особистості юнацького віку. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2023. Т. 1. С. 58–66.

35. Плющ В.М. Метакогнітивний підхід до організації навчання майбутніх учителів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Педагогічні науки. 2018. Вип. 151, т. 1. С. 116–119.

36. Помиткіна Л.В. Стратегічні рішення студентської молоді: визначення власної життєвої позиції. *Вісник Національного авіаційного університету*. Серія «Педагогіка. Психологія» : збірник наукових праць. Київ : НАУ, 2014. Вип. 5 (1). С. 106–112.

37. Помиткіна Л.В. Трансформація життєвої позиції студентської молоді як психологічна проблема. *Педагогіка і психологія професійної освіти : науково-методичний журнал*. Львів, 2014. № 3. С. 113–124.

38. Предко В. В. Складна життєва ситуація як провідна умова формування життєстійкості особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2021. № 1. С. 74–99

39. Саннікова О.П. Наративні моделі формування життєвого сценарію особистості. Психологічний простір особистості в звичайних та

надзвичайних умовах сучасності : *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія самоздійснення особистості : теорія, досвід, практика»* (19–20 травня 2023 р.). Одеса : ФОП Бєлий А. Є. 2023. С. 3-13.

40. Сергієні О.В. Сучасний стан проблеми психічного здоров'я: сутність та критерії визначення. *Адаптація: психолого-медичні проблеми : колект. монограф.* 2022. С.190-193.

41. Ставицька С.О. Індивідуальні форми організації особистістю життєвого шляху. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія.* 2014. № 19 (1). С. 314-323.

42. Тимчик О.В., Савченко В.М., Коваленко О.О., Стешенко А.О. Аналіз рівня психічного здоров'я української молоді віком 17–24 роки в умовах воєнного стану. Україна. *Здоров'я нації.* 2026. №1. С. 86-99.

43. Тищук А., Борисюк О., Куций О. Особливості ціннісних орієнтацій студентської молоді в умовах війни. *Інститут управління, психології та безпеки.* 2023. С. 7-10.

44. Шепітько В.І., Борута Н.В., Стецук Є.В., Якушко О.С., Левченко О.А., Данилів О.Д., Дубінін Д.С. Здоров'я студентської молоді—один із важливих параметрів здоров'я нації. *The XI International Scientific and Practical Conference «Problems of science and practice, tasks and ways to solve them»*, March 22 – 25. 2022. С. 287-291.

45. Штайнер К. Сценарії життя людей: психологія людської долі: пер. з англ. Київ: Bookchef, 2022. 352 с.

46. Falko, N., Serbin, I., Hurtovenko, N., Tylnyi, I. Життєві орієнтації студентів-мігрантів в умовах воєнного стану. *Insight: the psychological dimensions of society.* 2024. (12), 378-399.

ДОДАТОК А

**Первинні дані студентів за опитувальником «Стабільність
психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза адаптація Е.Л. Носенко,
А.Г. Четверик-Бурчак**

	Геоденічне	Соціальне	Психологічне	Загальний показник
1	4	10	12	29
2	3	6	8	18
3	6	12	14	35
4	6	5	10	22
5	8	11	15	35
6	3	6	6	16
7	6	12	13	32
8	5	6	9	22
9	7	11	7	27
10	4	5	11	23
11	6	12	9	29
12	4	8	12	25
13	3	5	9	18
14	5	11	15	32
15	5	8	11	26
16	5	12	9	28
17	8	6	12	27
18	3	12	8	25
19	6	8	9	24
20	5	8	11	25
21	4	11	9	25
22	4	7	9	22

23	4	7	8	21
24	7	7	9	24
25	3	8	12	24
26	7	11	8	27
27	5	6	13	26
28	4	5	11	21
29	8	5	6	20
30	3	9	11	25
31	5	10	13	29
32	3	11	12	27
33	7	7	8	23
34	5	10	12	29
35	3	11	14	30
36	7	7	10	25
37	6	8	9	25
38	4	8	8	22
39	6	8	10	25
40	5	8	8	22
41	6	8	10	25
42	3	7	10	22
43	4	13	15	34
44	6	8	11	26
45	6	10	10	28
46	6	8	9	25
47	4	7	10	22
48	4	7	8	20
49	4	10	11	26
50	3	10	12	27

ДОДАТОК Б

**Первинні дані студентів студентів за Шкалою емоційного
суб'єктивного благополуччя (SENP)**

	Гні в	Почутт я провин и	Насол ода	Сор ом	Тілесн а свіжіс ть	Стр ах	Біл ь	Радіс ть	Смут ок	Щас тя
1	5	5	5	5	5	2	1	5	2	1
2	4	4	1	5	5	5	1	4	1	5
3	2	2	1	4	4	5	5	2	5	4
4	1	1	2	2	5	5	4	1	3	2
5	5	5	1	1	2	2	2	5	5	1
6	2	0	5	5	3	5	1	4	2	5
7	1	0	3	2	4	3	5	3	5	2
8	0	2	2	1	4	0	2	4	1	1
9	1	1	5	4	2	2	1	4	5	4
10	2	5	5	1	1	1	0	2	5	1
11	1	5	2	5	5	5	5	1	5	5
12	1	4	1	3	4	4	5	5	5	5
13	5	5	5	1	2	3	5	4	5	5
14	3	4	5	5	1	2	2	2	2	2
15	5	2	5	3	5	3	5	1	5	5
16	2	1	2	5	2	0	3	5	3	3
17	5	5	5	2	1	0	4	2	0	5
18	1	2	3	5	4	2	3	1	4	1
19	5	1	1	1	1	1	0	0	2	5
20	5	5	2	5	4	5	2	5	1	5
21	2	4	4	5	4	4	1	5	5	5

22	3	2	5	3	1	2	5	5	4	4
23	4	1	1	3	5	1	4	2	2	0
24	4	5	5	0	3	5	3	5	1	2
25	4	2	5	1	5	2	0	3	5	1
26	4	1	2	1	2	1	0	5	2	5
27	5	5	1	5	5	0	2	5	1	4
28	4	4	3	3	1	1	1	5	0	2
29	4	5	1	5	5	2	5	2	3	1
30	4	4	5	2	5	1	4	5	1	5
31	5	2	3	5	2	5	2	3	5	4
32	2	1	5	1	2	5	1	2	3	2
33	1	5	2	5	3	5	5	3	5	1
34	0	2	5	5	3	2	2	4	2	5
35	5	1	1	5	3	5	1	4	5	2
36	1	3	5	1	3	3	4	2	1	1
37	5	0	5	5	4	1	1	1	5	0
38	5	5	0	5	3	0	2	5	5	4
39	3	4	5	5	1	4	1	4	4	1
40	4	2	1	4	5	5	5	2	4	5
41	4	1	5	2	3	4	5	1	2	3
42	2	5	5	4	5	2	5	5	3	5
43	4	2	2	1	2	5	2	2	0	2
44	5	1	1	5	5	4	5	1	0	5
45	4	4	0	3	1	2	3	0	2	1
46	2	5	2	5	5	0	1	1	1	5
47	4	2	1	2	5	4	0	5	5	5
48	5	3	5	5	3	1	5	4	4	4
49	2	4	4	1	0	5	1	2	2	4

7	13	10	7	7	11	15	7	5	11	1	2	3	5	3	5	15	1	8	1
3	8	5	5	3	6	7	7	3	12	1	2	2	8	8	4	4	2	5	4
1				1						1									
1	14	13	8	0	12	11	6	4	11	1	1		5	3	6	8	3	5	4
1				1						1									
3	10	10	6	0	10	9	2	4	9	3	4		3	5	6	7	2	7	3
3	9	5	3	1	2	3	3	2	8	8	4		7	4	5	6	1	7	4
1			1							1									
2	7	8	5	6	9	10	6	6	16	6	2		2	3	9	6	2	5	5
1																			
0	15	11	8	9	9	7	7	5	10	9	3		2	4	8	6	2	5	5
1			1																
1	15	5	2	6	4	3	5	3	4	4	5		11	7	7	13	2	8	9
1			1	1						1									
1	12	10	1	5	15	13	7	3	12	2	2		0	2	3	7	0	4	0
1			1							1									
3	14	15	1	7	16	14	8	2	12	3	3		6	2	6	11	2	6	8
1			1	1						1									
7	8	7	9	3	12	7	4	3	10	0	4		4	4	6	8	1	5	9
4	7	1	1	0	5	2	1	3	3	3	4		4	6	4	10	0	3	7
			1																
9	8	6	3	9	15	5	7	2	10	9	3		5	4	6	8	1	4	1
			1	1															
6	15	13	1	5	13	13	7	5	8	9	2		3	3	2	7	1	3	9
0	4	1	2	0	4	0	3	1	1	2	2		3	3	2	7	3	7	8
			1																
3	12	0	2	4	7	10	9	2	7	5	3		0	0	0	3	1	10	1
1	6	3	4	2	5	4	8	6	5	6	4		8	5	5	7	2	8	7

	2	11	6	1 4	6	5	7	6	2	11	1 1	1	7	7	3	7	1	7	3
	5	11	12	9	9	12	12	8	5	11	1 2	3	1	3	1	4	2	4	2
1	6	14	11	1 4	1 4	15	9	6	2	8	1 1	5	7	6	9	10	3	5	8
8	14	8	5	1 0	9	8	5	6	18	5	1 5	2	7	5	4	11	1	5	8
3	11	3	1 0	0	8	6	7	5	9	8	3	8	1	3	6	0	7	6	
4	4	3	2	2	1	1	6	1	3	2	3	8	6	4	5	1	4	5	
1	5	15	10	1 3	1 3	16	10	8	6	17	1 9	4	3	4	2	7	0	5	3
8	10	5	7	6	6	6	5	6	15	3	1 3	3	4	3	2	7	0	6	4
5	11	5	1 0	7	8	7	4	2	8	0	1 1	1	8	7	7	8	2	9	5
6	11	8	3	2	9	5	7	3	12	3	1 3	4	2	3	0	5	2	8	0
9	8	0	4	2	4	4	7	5	11	8	3	3	5	5	9	2	9	5	
1	2	13	4	7	2	5	10	7	3	8	8	4	3	3	4	5	3	7	2
8	9	5	7	6	8	6	6	1	9	0	1 0	2	2	4	3	7	4	4	6
1	4	15	11	1 3	1 0	17	14	7	6	11	1 3	4	3	8	3	9	2	2	9
3	5	3	1	0	5	2	3	2	2	0	4	4	6	2	3	8	0	2	6
5	6	4	5	0	9	5	2	1	8	9	2	4	1	3	7	3	4	8	
2	11	5	7	2	9	6	4	2	9	1	1 1	4	3	0	0	4	4	8	4
7	10	11	1 5	8	10	12	7	5	15	3	1 3	4	10	6	5	4	2	12	9

1 0		14	7	1 3	1 1		8	13	7	5	13	1 5	4		8	7	6	5	2	7	4
1		11	1	9	0		7	8	7	5	14	1 1	3		5	1	3	9	3	11	4
4		8	7	6	4		12	4	4	5	10	1 1	1		3	4	0	10	4	7	4
1 2		13	7	8	9		6	6	7	5	14	1 4	4		2	6	3	12	3	10	4
5		9	7	4	5		7	6	6	5	10	7	3		8	5	6	6	0	7	7
8		8	5	7	6		13	12	6	4	14	1 7	2		9	3	5	7	0	8	5
6		5	3	6	2		5	5	5	2	5	3	2		3	4	3	11	1	6	5
6		8	7	2	7		7	7	7	4	10	1 1	5		5	4	4	11	1	5	6
7		12	8	5	8		10	9	8	5	18	1 7	4		3	7	4	13	2	7	5
7		14	10	1 4	1 1		10	12	7	4	16	1 6	3		1	3	6	6	2	3	4
3		5	4	2	0		5	2	4	2	9	8	4		8	5	6	9	3	8	1 0
5		11	6	3	4		10	6	5	2	5	6	4		3	4	4	6	0	9	4
1 0		11	9	1 0	9		10	10	5	3	10	1 1	4		3	4	6	7	2	7	7
6		8	2	8	3		6	4	4	4	16	1 3	2		2	5	7	8	2	11	1 0