

УДК: 159.923.2

Лазаренко В.І.

кандидат соціологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної психології і психології управління
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Researcher ID: S-6484-2018

viktoriya.lazarenko.dnu@gmail.com

ПСИХІЧНЕ ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

MENTAL AND SOCIAL HEALTH OF HIGHER EDUCATION SEEKERS IN THE WAR-TIME

Анотація. Статтю присвячено дослідженню психічного і соціального здоров'я здобувачів вищої освіти на сучасному етапі, а саме, під час війни. Проаналізовано сучасні наукові погляди щодо психічного, психологічного та соціального здоров'я. З позицій холістичного підходу розглянуто здоров'я людини як стан фізичного, психічного та соціального благополуччя. Представлено результати емпіричного дослідження рівня прояву психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара. Здійснено аналіз психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти 1-3 курсів різних спеціальностей.

Обґрунтовано актуальність теми, предмет, об'єкт, мету статті, завдання, теоретичні та емпіричні методи, психодіагностичний інструментарій дослідження, гіпотезу дослідження. Емпірично доведено, що, у здобувачів освіти переважають середні показники, але певна їх частка має низький рівень психічного здоров'я. Лише у незначної кількості здобувачів вищої освіти відсутня соціальна тривога. Більше половини здобувачів вищої освіти мають підвищені і високі показники соціальної тривоги. У певної кількості здобувачів освіти виявлено клінічний прояв соціальної тривоги. Субклінічно і клінічно виражену загальну тривогу має чверть здобувачів вищої освіти 1-3

курсів Дніпровського національного університету. Третина з них мають субклінічно і клінічно виражену депресію.

Ключові слова: здобувачі вищої освіти, психічне та психологічне здоров'я, соціальне здоров'я, тривога, соціальна тривога, депресія.

Abstract. The paper is devoted to the investigation of mental and psychological health of students of Oles Honchar Dnipro National University in the war-time.

The urgency of the research problem on the nature of the mental, psychological and social health. The human health as a condition of physical, mental and social well-being is considered from the perspective of the holistic approach. The findings of empirical studies about the level of mental and social health of students of Oles Honchar Dnipro National University are represented. The analysis of mental and social health of 1-3-year students of different specialties in Oles Honchar Dnipro National University.

The scientific works of domestic and foreign authors concerning the research of values-based and semantic orientations and professional self-realization have been analyzed. It is empirically proved that, in general, the students have the average indicators. However, the level of mental health of some students is quite low and only a small part of youth has no social anxiety disorder. Over half of the students have high and above average indicators, but a certain number of students have clinical implications of social anxiety disorder. Subclinical and clinical implications of anxiety are typical of the quarter of students of the 1-3 years of study of Oles Honchar Dnipro National University. The third of them has subclinical and clinical implications of depression.

Key words: students, mental and psychological health, social health, anxiety, social anxiety, depression.

Вступ. Актуальність досліджуваної теми обумовлена тим, що трансформаційні суспільні процеси в Україні, наразі, в умовах актуальної ситуації війни, соціальної, економічної і політичної нестабільності

спричиняють зростання соціального напруження, погіршення фізичного, психологічного, соціального здоров'я населення та ускладнюють життєздатність людей. Збройні напади, обстріли, руйнування, втрата близьких та рідних, домівок, насилля, полон, приниження, вимушена міграція – ці події, безумовно, є надсильними та потенційно травматичними. Вони спричиняють важкі та глибокі переживання, потребують швидкої і невідкладної допомоги спеціалістів задля того, щоб людина могла впоратися з надсильним травмуючим впливом, гострими емоційними переживаннями, запобігти травмуванню психіки та відновити свій психічний стан.

Означені процеси екстраполюються на освітній процес, впливають на його учасників. В умовах війни не можливо уникнути певних емоційних порушень, які відбиваються на актуальному стані психологічного здоров'я. Особи ж із низьким економічним статусом, до яких належать здобувачі вищої освіти, підпадають під більшу кількість стресорів за умови меншого об'єму ресурсів, необхідних для того, щоб впоратися із різноманітними стрес-факторами. Саме здобувачі вищої освіти є надзвичайно вразливими до дії різноманітних стрес-факторів. Перед педагогами закладів вищої освіти та практичними психологами ЗВО стоїть завдання пошуку потенційних ресурсів щодо підтримки студентської молоді. Тому, одним з найважливіших питань у функціонуванні закладів вищої освіти під час війни є збереження та підтримка психічного та соціального здоров'я здобувачів освіти.

Осмислення усієї складності проблеми, вибір шляхів та інструментарію надання психологічної допомоги, потребує з'ясування актуального стану психічного та соціального здоров'я здобувачів освіти. Отже, актуальний стан психічного та соціального здоров'я здобувачів освіти в сучасних умовах зумовлюють актуальність нашого дослідження.

Метою нашої роботи є теоретичне обґрунтування та презентація результатів емпіричного дослідження актуального стану психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара під час війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для досягнення мети, здійснено теоретичний аналіз поглядів на природу психічного, психологічного та соціального здоров'я, становлення психології здоров'я як прикладної галузі психологічної науки. А саме, теоретичний аналіз сучасних наукових джерел доводить, що психологія здоров'я (Health Psychology) є відносно новою сферою знання про людину. Як сфера наукових досліджень, вона оформилася на межі 70-80-х рр. XX століття за кордоном на противагу психології хвороб і зробила акцент на тому, що здоров'я людини безпосередньо залежить від збереження, відновлення і розвитку різноманітних життєвих ресурсів людини. Тим самим відбулося перенесення акценту з хвороби на здоров'я людини та його детермінанти.

Одночасно психологія здоров'я оформилася як галузь прикладної психології. У цей період виокремилися відповідні секції у психологічних товариствах у різних країнах, із яких перша секція психології здоров'я Американського психологічного товариства створена у 1978 році. Health Psychology оформилася у США 1982 року. У 1984 році з'явилися секції психології здоров'я в Міжнародному товаристві прикладної психології (International Association of Applied Psychology: IAPA). У 1986 році створено Європейське товариство психології здоров'я (European Health Psychology Society EHPS), яке від початку свого існування видає часопис Психологія і здоров'я (Psychology and Health). Виокремлено психологію здоров'я як академічну дисципліну, що створює власні дослідницькі та дидактичні програми. У вищих навчальних закладах створено наукові осередки, які займаються навчанням і дослідженнями в галузі психології здоров'я.

На пострадянському науковому просторі до психологічних аспектів здоров'я звернулися на початку 1990-х рр. З цього часу розпочався її розвиток як самостійної сфери соціально-психологічних досліджень. В Україні ж психологія здоров'я як новий і самостійний науковий напрямок лише починає своє становлення і, наразі, інтенсивно розвивається.

Засновником психології здоров'я вважається американський психолог Д. Матараццо (Josef Mattarazzo). У його визначенні психологія здоров'я – це цілісність специфічного, освітнього, наукового та професійного внеску психології як дисципліни в промоцію і підтримку здоров'я, запобігання та лікування хвороб, розпізнавання етіологічних й діагностичних корелятивів здоров'я, хвороби і подібних дисфункцій, а також внесок до аналізу та оптимізації системи охорони здоров'я і формування оздоровчої політики [8]. Інший американський дослідник Ш. Тейлор (Shelley Taylor) в одному з перших підручників із психології здоров'я (1986) визначив її галуззю психології, що вивчає вплив психологічних чинників на спроможність людей залишатися здоровими, окреслює їх значення в появі хвороб, а також їхню роль у формуванні поведінки людей під час хвороби [9].

Наразі, відсутнє загальноприйняте визначення психології здоров'я. Сучасні дослідники такі, як В. Ананьєв, Н. Водоп'янова, І. Галецька, І. Гурвич, О. Корнієнко, Г. Ложкін, С. Максименко, Н. Максимова, К. Мілютіна, Г. Никифоров, В. Носков, В. Піскун, Т. Сосновський, М. Тимофієва, О. Двіжона, Н. Шевченко та ін. неодноразово зверталися до визначення змісту даної поняття у рамках зазначеної галузі психології.

Сучасний аналіз концепцій і моделей здорової особистості доводить, що, наразі, має місце поліваріантність філософських і наукових інтерпретацій здоров'я, що передбачає комплексний, інтегративний підхід у розумінні моделі здорової особистості.

Д. Матараццо звертає увагу на те, що психологія здоров'я є міждисциплінарною науковою сферою та має плідні зв'язки з іншими психологічними дисциплінами. До них належать експериментальна і клінічна психологія, психіатрія, педіатрія, соціальна психологія, психологія розвитку, психофізіологія й ін. Також автор відмічає точки перетину психології здоров'я з дієтологією, біологією та соціальною роботою. На думку того ж Д. Матараццо, існує чотири галузі знань, які найбільше визначають

дослідницький контекст психології здоров'я – це епідеміологія, медична соціологія, медична антропологія, соціальне здоров'я [8, с. 28–30].

Узагальнення сучасних підходів засвідчує, що психічне здоров'я забезпечується на різних, але взаємозалежних рівнях функціонування людини: *біологічному, психологічному і соціальному*. Як зазначають Г.В. Ложкін, О.В. Носкова, І. В. Толкунова, здоров'я людини на кожному з названих рівнів має особливості свого прояву [3].

Сучасні науковці у сфері психології здоров'я доводять, що основою повноцінного розвитку людини є *психологічне* здоров'я. Саме поняття психологічного здоров'я тривалий час входило в базовий зміст психічного здоров'я як його частина і використовувалося щодо психіки здорової людини. Термін «*психологічне здоров'я*» введений відносно недавно і сучасна наука розмежовує сфери *психічного* і *психологічного* здоров'я. Англійські «*mentalhealth*» і «*psychologicalhealth*» перекладаються і як «психічне здоров'я» або як «психологічне здоров'я» [3].

Психічне (ментальне) *здоров'я* – це: рівновага і сталість психіки людини, адекватне сприйняття оточуючого реального світу; нормальне функціонування вищих психічних функцій (сприймання, мислення, уяви, пам'яті, уваги); адекватна регуляція емоційних станів (емоції та почуття); управління власною поведінкою (воля). Це стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, яке забезпечує адекватну поведінкову реакцію. *Психологічне здоров'я* людини інтегрує аспекти внутрішнього світу і способи зовнішніх проявів особистості в єдине ціле. Психологічне здоров'я є важливою складовою соціального самопочуття людини та її життєвих сил.

Окрім психічного та психологічного, розрізняють ще й фізичне та соціальне здоров'я. З позицій холістичного підходу виділяють декілька складових здоров'я людини [7]. Так, Експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) сформульовано таке визначення: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного (психічного) та соціального благополуччя, а не

тільки відсутність хвороб. Психічне здоров'я – це набагато більше, ніж просто відсутність фізичних та психічних захворювань. Коли ми говоримо про щастя, душевний спокій, радість або задоволеність, ми говоримо про психічне здоров'я» (*Статут ВООЗ, 1976*). Грунтуючись на підході ВООЗ, здоров'я людини визначається як динамічна здатність людини досягнути повноти власних фізичних, психічних і соціальних можливостей, а також відповідати вимогам середовища. Воно є потенціалом та ресурсом організму, що забезпечує можливість усебічного розвитку людини та протистояння актуальним суспільним вимогам [7].

У нашому емпіричному дослідженні ми припускаємо, що здобувачі вищої освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара в умовах війни мають певні ознаки зниження психічного та соціального здоров'я, а саме, підвищені показники тривоги, соціофобій та депресії.

Для виявлення показників психічного та соціального здоров'я здобувачів вищої освіти, було проведено опитування на базі Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара. Предметом аналізу обрано показники позитивного функціонування та ознаки психічного здоров'я особистості, види соціальної тривоги та окремі аспекти прояву страху оцінювання у різних ситуаціях, показники актуального психоемоційного стану (тривожного та депресивного).

У дослідженні взяли участь 205 здобувачів вищої освіти 1-3 курсів віком 18-20 років 6 факультетів ДНУ імені Олеся Гончара: психології та спеціальної освіти (30 здобувачів освіти); історичного факультету (20 осіб); хімічного факультету (30 осіб); факультету систем та засобів масової комунікації (25 осіб); факультету української й іноземної філології та мистецтвознавства (50 осіб); факультету фізики, електроніки та комп'ютерних систем (50 здобувачів освіти).

Для проведення дослідження були обрані емпіричні методи, а саме, опитування за допомогою такого психодіагностичного інструментарію:

1. Опитувальник «The Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)

Scoring» Corey L. M. Keyes (2009) – «Безперервність психічного здоров'я – коротка форма» (МНС-SF-UA) в адаптації до української вибірки Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак (2014) [4, С. 89-97]; 2. «Опитувальник соціальної тривоги і соціофобії» (ОСТіСФ) авторів О.А. Сагалакової та Д.В.Труєвцева (2012) [5]; 3. «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), розроблена А.С. Зігмундом і Р.П. Снайтом (1983) [1, С. 184-200].

Обробка результатів емпіричного дослідження проведена за допомогою розрахунку відсоткової кількості осіб щодо рівнів прояву обраних ознак психічного та соціального здоров'я з наступною якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням даних.

Результати дослідження психічного здоров'я здобувачів вищої освіти ДНУ імені Олеся Гончара наведені в таблиці 1 та на рисунку 1.

Таблиця 1

Відсоткове співвідношення кількості здобувачів вищої освіти з різними рівнями психічного здоров'я (за опитувальником «Безперервність психічного здоров'я – коротка форма» (МНС-SF-UA) в адаптації Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) (N=205)

Рівень психічного здоров'я	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
Високий рівень	45	21,9
Середній (помірний) рівень	105	51,4
Низький рівень	47	22,8
Дуже низький рівень	8	3,9

Отримані результати свідчать про те, що здобувачі вищої освіти 1-3 курсів ДНУ імені Олеся Гончара мають переважно помірний рівень психічного здоров'я (51,4%), високий рівень мають 21,9%, низький рівень психічного здоров'я виявлено у 22,8% і дуже низькі показники психічного здоров'я мають 3,9% здобувачів вищої освіти. Це свідчить про те, що здобувачі освіти мають переважно позитивні емоційні стани, певною мірою є незалежними від оточуючого середовища, мають внутрішні ресурси протистояти негативному впливу, є успішними у протидії соціальним

викликам та успішності соціально-психологічної адаптації, що є важливим у психічному здоров'ї людини.

Отримані результати проілюстровані на рисунку 1.

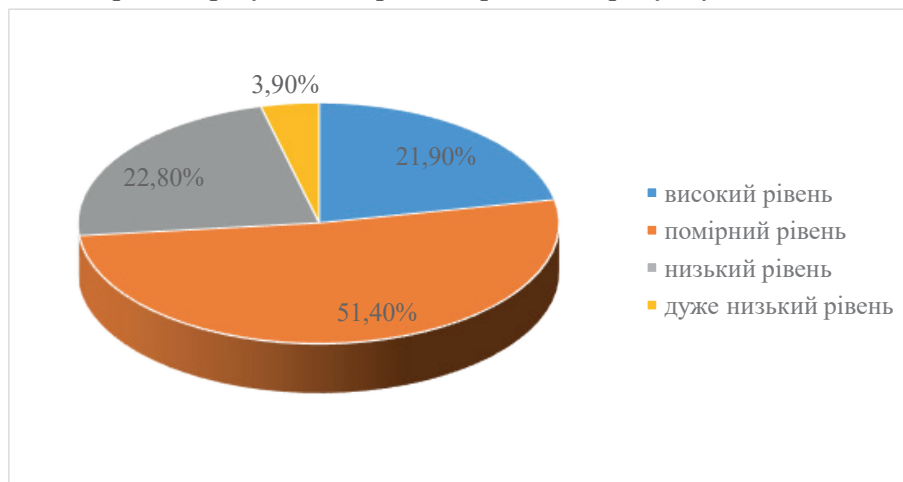


Рис. 1. Відсоткова частка здобувачів вищої освіти 1-3 курсів ПДАБА з різними рівнями психічного здоров'я за опитувальником «Безперервність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) в адаптації Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак (у %)

Отримані результати щодо прояву окремих аспектів прояву страху оцінювання у різних ситуаціях здобувачів вищої освіти ДНУ імені Олеся Гончара наведені у таблиці 2 та рисунку 2.

Таблиця 2

Відсоткове співвідношення кількості здобувачів вищої освіти з різними рівнями прояву соціальної тривоги за «Опитувальником соціальної тривоги і соціофобії (ОСТіСФ)» О.А. Сагалакової та Д.В. Труєвцева (N = 205)

Рівень соціальної тривоги	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
1. Клінічна соціофобія	22	10,6
2. Висока соціальна тривога	31	15,4
3. Підвищена соціальна тривога	30	14,4

Продовження таблиці 2		
4. Помірно підвищена соціальна тривога	37	18,2
5. Епізодичні прояви соціальної тривоги	61	29,8
6. Не виражена соціальна тривога	24	11,5

Отримані результати проілюстровані на рисунку 2.

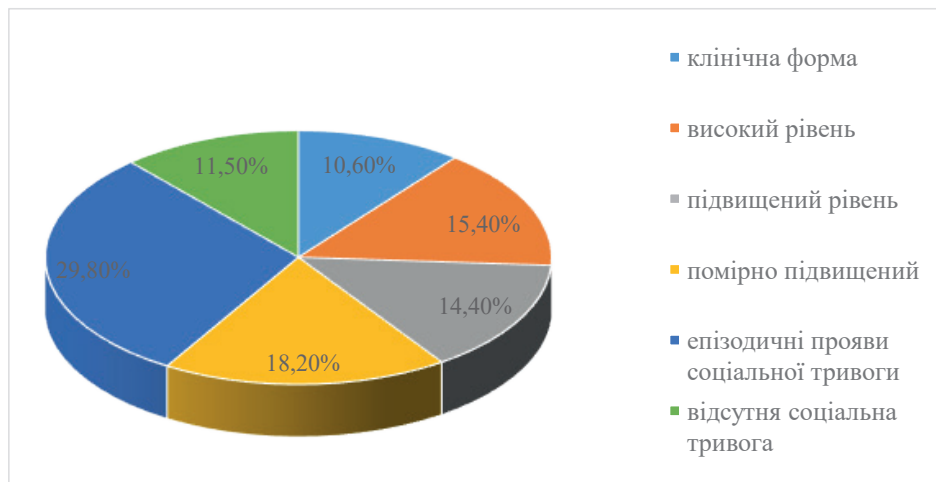


Рис. 2. Відсоткова частка кількості здобувачів вищої освіти за рівнями прояву загального показника соціальної тривоги за «Опитувальником соціальної тривоги і соціофобії (ОСТіСФ)» О.А.Сагалакової та Д.В.Труєвцева (у %)

Аналіз прояву загального показника соціальної тривоги свідчить про те, що у здобувачів освіти ДНУ переважають епізодичні прояви соціальної тривоги у 29,8%, помірно підвищений прояв мають 18,2%, підвищений рівень 14,4% здобувачів освіти (разом помірно підвищений і підвищений 32,6%), високий рівень виявили 15,4% і клінічну форму соціофобій – 10,6% (це 22 здобувача освіти) (разом високий і клінічний прояв – 26,0%). Відсутня соціальна тривога лише у 11,5% здобувачів освіти (це лише 24 здобувача освіти).

Аналіз прояву окремих видів соціофобій свідчить про переважний прояв соціальної тривоги в експертно-ситуаційних оціночних ситуаціях (50,6%), соціальної тривоги через страх критики (45,7%). Найменше вони переживають соціальну тривогу через страх відторгнення.

Результати дослідження рівня прояву тривоги здобувачів вищої освіти ДНУ імені Олеся Гончара представлені в таблиці 3 та на рисунку 3.

Таблиця 3.

Відсоткове співвідношення кількості здобувачів вищої освіти за різними рівнями прояву тривоги за «Госпітальною шкалою» (HADS) А.С. Зігмунда і Р.П. Снайта (N=205)

Рівень тривоги	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
Норма	91	44,2
Субклінічно виражена	50	24,03
Клінічно виражена	64	31,7

Отримані результати проілюстровані на рис. 3.

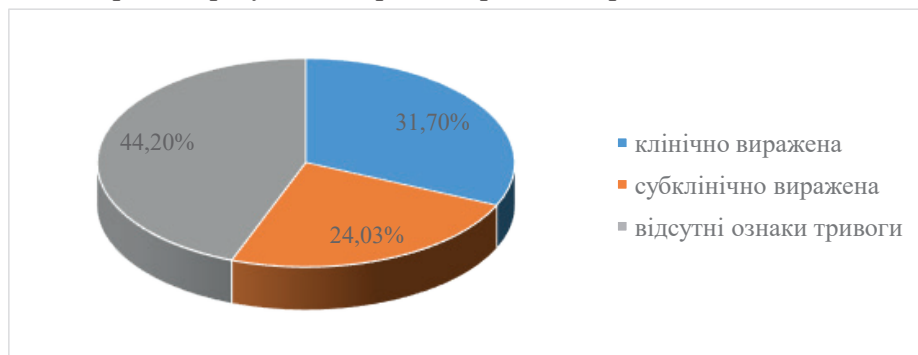


Рис. 3. Відсоткова частка здобувачів вищої освіти за різними рівнями тривоги за «Госпітальною шкалою (HADS)» А.С. Зігмунда і Р.П. Снайта (у %)

Результати засвідчили, що у 44,2% здобувачів освіти відсутні ознаки тривоги. Субклінічно виражені ознаки тривоги мають 24,03% здобувачів освіти. Разом з тим, клінічно виражені ознаки тривоги виявлено у 31,7% здобувачів вищої освіти (це майже третина досліджуваних). Тобто, більше

половини здобувачів освіти (54,73%) мають високі і дуже високі (на рівні клінічних проявів) показники тривоги.

Результати дослідження рівня прояву депресії здобувачів вищої освіти ДНУ імені Олеси Гончара представлені в таблиці 4.

Таблиця 4

Відсоткове співвідношення кількості здобувачів вищої освіти за різними рівнями прояву депресії за «Госпітальною шкалою» (HADS)

А.С. Зігмунда і Р.П. Снайта (N=205)

Рівень депресії	Кількість здобувачів вищої освіти	Відсоток від загальної кількості (%)
Норма	137	66,9
Субклінічно виражена	43	20,5
Клінічно виражена	25	12,6

Результати дослідження прояву ознак депресії у здобувачів вищої освіти представлені на рисунку 4.

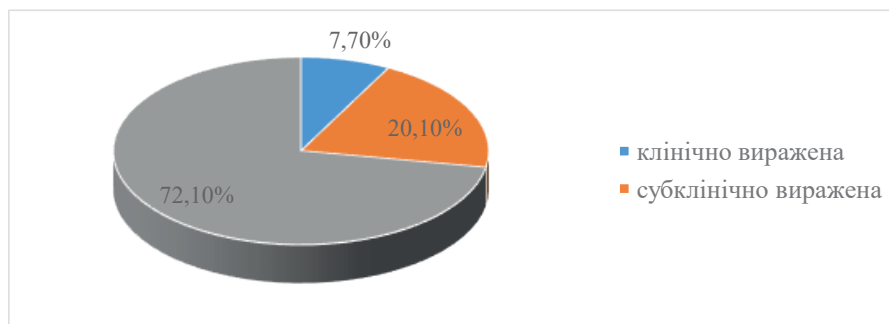


Рис. 4. Відсоткова частка здобувачів освіти за різними рівнями прояву депресії за «Госпітальною шкалою» (HADS) А.С. Зігмунда і Р.П. Снайта (у %)

Отримані результати переконливо доводять, що у переважної кількості здобувачів вищої освіти (72,1%) відсутній прояв депресії. Але субклінічно депресія виражена у 20,1% здобувачів вищої освіти (це група ризику розвитку клінічної форми депресії). І 7,7 % мають клінічно виражену депресію.

Висновки. Таким чином, обравши гіпотезою припущення, що здобувачі вищої освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

в умовах війни мають певні ознаки зниження психічного та соціального здоров'я, а саме, підвищені показники тривоги, соціофобій та депресії, провівши емпіричне дослідження на вибірці чисельністю 205 осіб, віком 18-20 років, використавши вище зазначені психодіагностичні методики, було встановлено, що:

1. Здобувачі вищої освіти 1-3 курсів Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара мають переважно помірний рівень психічного здоров'я, високий рівень має лише п'ята частина здобувачів освіти, ще п'ята частина має низький рівень психічного здоров'я і є здобувачів вищої освіти, які мають дуже низькі показники психічного здоров'я (майже 4%).

2. Третина здобувачів вищої освіти мають помірно підвищений і підвищений рівень соціальної тривоги, ще третина здобувачів вищої освіти мають епізодичні прояви соціальної тривоги. І майже третина мають високий і клінічний прояв соціальної тривоги. Відсутня соціальна тривога лише у десятої частини здобувачів вищої освіти. Переважає соціальна тривога в експертно-ситуаційних оціночних ситуаціях та через страх критики.

3. У дещо менше ніж половини здобувачів освіти відсутні ознаки тривоги. Але більша половина здобувачів освіти все ж таки мають високі і дуже високі (на рівні клінічних проявів) показники тривоги.

4. У переважної більшості здобувачів вищої освіти відсутній прояв депресії. Але п'ята частина мають субклінічно виражену депресію (це група ризику розвитку клінічної форми депресії). І певна (незначна) частка здобувачів освіти мають клінічно виражену депресію.

Тож, отримані результати свідчать про знижені показники рівня психологічного здоров'я здобувачів освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара. Це є підказкою щодо тих аспектів психологічного здоров'я, які потребують особливої уваги у проведенні профілактичної роботи зі здобувачами вищої освіти з боку психологічної служби ДНУ. В умовах війни психологічна служба продовжує надавати

психологічні послуги усім учасникам освітнього процесу нашого вишу, орієнтуючись на нові запити і у нових умовах.

Література:

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
3. Коцан І. Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини / За ред. І.Я. Коцана. Луцьк: «Вежа», 2011. 430 с.
4. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування // *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Педагогіка і психологія*, 2014. Т. 22. № 9/1. С. 89-97.
5. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник социальной тревоги и социофобии [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электронный научный журнал*. 2012. № 4 (15). URL: <http://medpsy.ru>.
6. Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. Чернівці: Книги - XXI, 2009. 296 с.
7. Холістична модель здоров'я [Електронний ресурс] / Режим доступу – URL : <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114>.
8. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll t. j., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology // *Health Psychology*. 1998. № 7. pp. 1–17.
9. Taylor S. E. *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill, 1991. Vol. 2. P.5.

References

1. Ahaiev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S., Ostapchuk V.V., Tkachenko V.V. *Zbirnyk metodyk dlia diahnostyky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtziv: Metodychnyi posibnyk* [Collection of methods for diagnosing negative mental states of servicemen: Methodical manual]. Kyiv: NDTsHPZSU, 2016. 234 p. [in Ukrainian].
2. Haletska I., Sosnowski T. *Psihologiya zdorov'a: teoriia i praktika* [Health Psychology: Theory and Practice] Lviv: Vidavnychii zentr LNU imeni Ivana Franka, 2006. 338 p. [in Ukrainian].
3. Kozan I.Ia, Logkin G.V., Myshkevich M.I. *Psihologiyi zdorov'a liydny* [Health Psychology of human] / Za red. I. Kozana. Lyzk: «Vega», 2011. 430 p. [in Ukrainian].
4. Nosenko E. L., Chetverik-Burchak A. G. *Opytyvalnyk «Stabilnist psyhichnogo zdorov'a – korotka forma»: opis, adaptaziya, zastosyvannia* [«The Mental Health Continuum – Short Form»: description, adaptation, application]. *Visnyk Dnipropetrovskogo universytetu. Seriya: Pedagogika i psyhologiya*, 2014. Vol. 22. No 9/1. pp. 89-97. [in Ukrainian].
5. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Oprosnik soziálnou trevogi i soziofobii [Elektronniy resurs] [The social anxiety and social phobias Continuum]. *Medizinskaya psyhologiya v Rossii: elektronniyi naychniyyi gyral*. 2012. No 4 (15). URL: <http://medpsy.ru>. [in Russian].
6. Timofieva M.P., Dvigona O.V. *Psihologiyi zdorov'a: Navchalnii posibnik* [Health Psychology: teach. guidances] Chernivzi: Knigi - XXI, 2009. 296 p. [in Ukrainian].
7. *Holistichna model zdorov'a* [Holistic model of health] [Elektronniy resurs]. URL : <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114>. [in Ukrainian].
8. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll T. J., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology // *Health Psychology*. 1998. No 7. pp. 1–17.

9. Taylor S. E. Health Psychology. New York: McGraw-Hill, 1991. Vol. 2.
P.5.

УДК 159.9

Салюк М. А.

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної психології та патопсихології
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
ORCID ID: 0000-0002-6143-350X

nestenovo@ukr.net

Друк М. С.

здобувач вищої освіти за другим (магістерським) рівнем
спеціальності 053 Психологія
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
dr.marina0704@gmail.com

**ОСОБИСТІСНІ ФАКТОРИ АКАДЕМІЧНОЇ ПРОКРАСТИНАЦІЇ
СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ
PERSONAL FACTORS OF STUDENTS' ACADEMIC
PROCRASTINATION IN CONDITIONS OF USING DISTANCE
LEARNING TECHNOLOGIES**

Анотація. У статті представлено результати теоретичного аналізу наукової літератури та емпіричного дослідження особистісних факторів академічної прокрастинації студентів в умовах використання дистанційних технологій навчання. Надано визначення понять «прокрастинація», «академічна прокрастинація» та «дистанційне навчання». Висвітлено особливості прокрастинації та найбільш розповсюдженого її виду –