

УДК 613.98+316.485+159.9:355/359:378
DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.1.8>

Гільман Анна Юріївна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька академія»
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

Марченко Олександр Сергійович,
старший викладач кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8046-1418>

Стадніков Геннадій Володимирович,
старший викладач кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька академія»
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6041-0830>

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Анотація. Актуальність. Дослідження стану здоров'я студентської молоді дає змогу виявити особливості його складових (фізичного, психічного, соціального здоров'я), а також можливі проблеми, які потребують уваги та корекції.

Мета роботи: емпірично дослідити показники фізичного, психічного, соціального здоров'я та самооцінки стану здоров'я студентів.

Матеріали та методи: теоретичні; емпіричні (методика Войтенка В., анкета Душаніна С., методика САН, методика самооцінки психофізіологічного стану Кокуна О., шкала соматичних симптомів (Чабан О., Хаустова О. та ін.), Гісенський опитувальник соматичних скарг, опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіз (в адаптації Носенко Е., Четверик-Бурчак А.), методика «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (Козлов А.), шкала психологічного благополуччя Ріфф К., шкала самотності та соціальної ізоляції (Рассел Д., Попелу Л., Фергюсон М.), методика суб'єктивного відчуття самотності (С. Духновський), самоопитувальник стану здоров'я пацієнта (Чабан О., Хаустова О. та ін.); методи описової статистики.

Результати дослідження. У статті представлено емпіричне дослідження за основними групами показників фізичного, психічного й соціального здоров'я, а також самооцінку стану здоров'я студентської молоді. Емпірично виявлено, що показники психофізіологічного стану студентів переважно перебувають на достатньому рівні, наявні деякі тенденції щодо погіршення фізичного самопочуття з роками навчання, визначено середній ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів, переважно домінує шкала виснаження, характерний децю пригнічений стан психічного здоров'я, притаманний переважно інтелектуальний та Я-вектор у структурі психічного здоров'я, децю виражений прояв самотності, подекуди соціальної ізоляції та тривоги. Підкреслено важливість інтеграції фізичної активності в повсякденне життя студентської молоді.

Висновки. Результати дослідження дають змогу переглянути підходи до організації фізичного виховання у ЗВО, посилити впровадження оздоровчих заходів та здійснювати підтримку ментального здоров'я студентів.

Ключові слова: здоров'я, показники фізичного, психічного та соціального здоров'я, студенти, ризик, серцево-судинні захворювання, самооцінка здоров'я, рухова активність, ЗВО, здоров'я молоді.

Hilman A.Yu., Marchenko O.S., Stadnikov H.V. Features of student youth health in war conditions

Abstract. Topicality. The study of university students' health provides critical insights into the components of well-being—physical, mental, and social—and highlights potential issues that require targeted interventions and preventive strategies.

Objective. The aim of this research is to empirically assess the indicators of physical, mental, and social health, as well as students' self-perceived health status.

Materials and Methods. The study was based on a combination of theoretical and empirical approaches, descriptive statistics methods as well. Empirical methods included a set of validated psychodiagnostic tools and self-report measures (The Methodology (Voitenko V.), the Student Health Questionnaire (Dushanina S.), the WAM (well-being, activity, mood) method, Self-assessment of Psychophysiological State (Kokun O.), the Somatic Symptoms Scale (Chaban O., Haustova O., et al.), the Giessen Subjective Complaints List (GGB-8), the Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) by Keyes C. (adapted by Nosenko E. & Chetveryk-Burchak A.), the Individual Psychological Health Model (Kozlov A.), the Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB), UCLA Loneliness and Social Isolation Scale (Russell, Peplau, & Ferguson), the Subjective Loneliness Scale (Dukhnovsky S.), the Patient Health Self-Assessment Questionnaire (Chaban O., Haustova O., et al.)).

Results. The article considers the assessment of physical, mental, and social health indicators, describes the physical health status of university students within the realities of contemporary educational settings. An empirical study is outlined, focusing on main groups of indicators, including physical, mental, and social health, along with students' self-evaluation of their well-being. Both objective and subjective health indicators were analyzed, revealing concerning tendencies in the deterioration of physical well-being over the course of academic training, accompanied by an increase in chronic complaints and absenteeism. Empirical data indicate that the psychophysiological state of students is generally within a satisfactory or sufficient range. The average intensity of somatic symptoms is identified, with the exhaustion scale prevailing. The mental health state is found to be noticeably suppressed, predominantly shaped by intellectual and self-identity dimensions. Students exhibit well-defined life goals and self-awareness, along with a somewhat expressed sense of loneliness, instances of social isolation, and anxiety. The paper underscores the significance of incorporating physical activity into the everyday lives of students.

Conclusions. The findings of the study contribute to revising current approaches to physical education in higher education institutions, enhancing the implementation of health-promotion programs, and strengthening support for students' mental well-being.

Key words: health, physical, mental, and social health indicators, students, risk factors, Cardiovascular diseases (CVDs), health self-assessment, physical activity, higher education institutions, health of young people.

Вступ. В умовах змішаного навчання, обумовленої агресії та війни РФ проти України здобувачі освіти постійно перебувають під психологічно-моральним впливом інформації, що негативно впливає на їхній стан здоров'я [1].

Аналіз стану здоров'я молоді в сучасному суспільстві дасть змогу на індивідуальному рівні виявити ранні захворювання, оцінити ризики для здоров'я, здійснювати моніторинг хронічних захворювань, розробляти індивідуалізовані плани лікування та профілактики, враховуючи особливості організму й потреби кожного пацієнта, підвищувати обізнаність щодо власного здоров'я. На груповому та суспільному рівні, зокрема для оцінки рівня системи охорони здоров'я та суспільства, це забезпечить оцінку потреб населення, планування та розподіл ресурсів, можливість розробки й оцінки ефективності програм охорони здоров'я, регулярний моніторинг епідеміологічної ситуації, виявлення соціальних детермінант здоров'я, особливості прогнозування майбутніх тенденцій. Також дані, отримані за результатами аналізу стану здоров'я, стануть цінним матеріалом для наукових досліджень, спрямованих на вивчення причин виникнення захворювань, розробку нових методів діагностики, лікування та профілактики. Крім цього, аналіз стану здоров'я є критично важливим інструментом для збереження та зміцнення здоров'я кожної людини, підвищення ефективності системи охорони здоров'я, забезпечення епідеміологічної безпеки, покращення якості життя населення, прийняття обґрунтованих рішень у сфері охорони здоров'я на всіх його рівнях.

Проблема стану здоров'я молоді була предметом дослідження різних науковців, це питання, зокрема, вивчали Амосов М., Апанасенко Г., Балакірева О., Бондар О., Карамушка Л., Боришевський М., Зяюн В., Кремень В., Лях Ю., Єрмаков С., Блаір С., Соопер К., Салтін Б. та ін.).

Визначення фізичного стану здоров'я студентів базується на об'єктивних даних, які отримуються за допомогою спеціальних вимірювань, тестування й анкетування. Це дає змогу зробити об'єктивну оцінку стану фізичного здоров'я студентів і виявити можливі проблеми, які потребують уваги та корекції.

На нашу думку, визначення фізичного стану здоров'я студентів може охоплювати такі напрями досліджень:

1. Як вважають Круцевич Т., Карабейніков Г., Дубогай О. [2; 3; 4], оцінка даних антропометричних показників: виміри тіла, такі як вага, зріст, обхват талії, відношення обхвату талії до обхвату стегна тощо, дають уявлення про композицію тіла та ризик розвитку зайвої ваги або ожиріння.

2. Низка дослідників, зокрема Шиян Б., Магльований А., Петрук А., [5; 6] вбачають пряму залежність від розвитку фізичних здібностей, як-от сила, швидкість, витривалість, гнучкість, координація та рухливість, що впливають на загальний фізичний розвиток студента та його здатність до фізичної активності.

3. Стан органів і систем організму – оцінка функціонального стану серцево-судинної системи, дихальної системи, м'язів і кісток, нервової системи та інших органів – дає змогу виявити наявність можливих проблем зі здоров'ям та оцінити загальну фізичну працездатність [7; 8; 9].

4. Грибан Г. та інші [10; 11; 12] займаються проблемою регулярності та інтенсивності фізичної активності студента та вивчають їх вплив на активний спосіб життя загалом.

Мета: емпірично дослідити показники фізичного, психічного, соціального здоров'я та самооцінки стану здоров'я студентів, яке, зокрема, базується на особистих враженнях, почуттях і переконаннях щодо власного стану здоров'я. Оцінка здоров'я студента може бути

важливим інструментом для розуміння власного благополуччя і прийняття рішень щодо його покращення.

Завдання: проаналізувати стан здоров'я студентської молоді в умовах війни; охарактеризувати особливості стану здоров'я студентської молоді за показниками фізичного, психічного, соціального здоров'я та самооцінки стану здоров'я студентів, виявити ключові тенденції; визначити перспективні напрямки досліджень з питань оцінки стану здоров'я студентської молоді.

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, дедукція, узагальнення наукової літератури щодо питань фізичного та психічного здоров'я молоді), *емпіричні* (методика Войтенка В. щодо оцінки рівня здоров'я, анкета Душаніна С. щодо оцінки ризику серцево-судинних захворювань, методика САН (самопочуття, активність, настрої), методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану Кокуна О., шкала соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (Чабан О., Хаустова О., Асанова А., Трачук Л., Асонов Д.), Гісенський опитувальник соматичних скарг, опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (МНС-SF-UA) К. Кіз (в адаптації Носенко Е., Четверик-Бурчак А.), методика «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (Козлов А.), шкала психологічного благополуччя Ріфф К., шкала самотності та соціальної ізоляції (Рассел Д., Попелу Л., Фергюсон М.), методика суб'єктивного відчуття самотності (С. Духновський), самоопитувальник стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ) (Чабан О., Хаустова О., Асанова А., Трачук Л., Асонов Д.), *методи описової статистики*.

Результати дослідження. Здоров'я молоді зазвичай оцінюють, враховуючи комплекс взаємопов'язаних показників, що відображають різні аспекти їхнього фізичного, психічного й соціального благополуччя. Основні групи показників стосуються: фізичного здоров'я, психічного здоров'я, соціального здоров'я, самооцінки стану здоров'я [1; 6; 8; 9; 11].

До *фізичного здоров'я* відносять морфофункціональні показники, до яких належать антропометричні дані (зріст, вага, індекс маси тіла, окружність талії тощо), показники функціонального стану основних систем організму (серцево-судинної, дихальної, нервової, травної, ендокринної тощо), рівень фізичного розвитку та працездатності (сила, витривалість, швидкість, гнучкість, координація рухів), наявність хронічних захво-

рювань, травм, вад розвитку, імунологічні показники (стійкість до інфекційних захворювань). Також фізичне здоров'я представлено показниками щодо способу життя осіб, який можна аналізувати, враховуючи рівень рухової активності та заняття спортом, характер харчування (збалансованість, режим, наявність шкідливих харчових звичок), режим сну та відпочинку, наявність шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин), стан репродуктивного здоров'я та сексуальної поведінки.

Психічне здоров'я оцінюють за емоційним станом особи, розвитком когнітивних функцій і процесів, а також поведінкових аспектів. Зокрема, емоційний стан людини може виражатися через певний рівень тривожності (іноді з ознаками депресивного стану або депресії), наявність емоційної стабільності та врівноваженості, здатність долати стресові ситуації, самооцінку та рівень задоволеності життям. До когнітивних процесів у психологічній науці відносять пам'ять, увагу, уяву, мислення, сприймання тощо. Поведінка у психічному здоров'ї особи може бути представлена через наявність або відсутність девіантної поведінки, особливостей соціальної адаптованості, самоконтролю та вольових якостей.

Соціальне здоров'я дослідники оцінюють за вираженістю та характером соціальних зв'язків і підтримки, соціально-економічними чинниками, безпекою та захищеністю. Тобто враховують наявність та якість міжособистісних стосунків із родиною, друзями, однолітками, рівень соціальної активності й участь у громадському житті, відчуття приналежності до соціальної групи, підтримку з боку соціального оточення, рівень освіти, матеріальне становище, житлові умови, доступність медичної допомоги та соціальних послуг, рівень можливої криміногенної ситуації в оточенні, відчуття особистої безпеки.

Самооцінку стану здоров'я пропонують оцінювати за суб'єктивною оцінкою молодими людьми власного фізичного та психічного стану, уявленням осіб про здоровий спосіб життя і його дотримання.

Зауважимо, що всі ці показники є взаємопов'язаними і взаємодетермінованими. Оцінка здоров'я молоді має бути комплексною та передбачати динаміку цих показників у процесі зростання й розвитку.

Для оцінки різних проявів, складових і видів здоров'я використовують різні методи. Це можуть бути медичні огляди й обстеження, соціологічні опитування й анкетування, психологічні тести та діагностичні методики, статистичний аналіз захво-

рюваності, травматизму й інших медико-соціальних показників. Результати оцінки здоров'я молоді використовують для розробки та впровадження програм, спрямованих на зміцнення їхнього здоров'я та профілактику захворювань.

З метою оцінити стан здоров'я студентів ми провели емпіричне дослідження. Перед викладенням емпіричних даних ми маємо уточнити термінологічні поняття, які використовуємо для аналізу отриманих фактичних даних. По-перше, основним терміном у нашій роботі є «здоров'я». Ми використовуємо визначення, запропоноване Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я, яке описує здоров'я як стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань і фізичних вад [2].

До вибірки увійшов 121 студент 1–3-го курсів Національного університету «Острозька академія» різних спеціальностей (70 % дівчат і 30 % хлопців) віком від 17 до 19 років очної форми навчання. Середній вік вибірки – 18 років.

Передусім стан здоров'я студентів було діагностовано за допомогою об'єктивних і суб'єктивних показників, а також статистичних даних медичного контролю. Самооцінка здоров'я та оцінка ризику серцево-судинних захворювань були визначені за допомогою анкетування, результати якого наведені в табл. 1.

Аналіз даних табл. 1 показав, що самооцінка стану здоров'я студентів різних курсів відрізняється. На молодших курсах лише 4,5 % першоккурсників оцінили своє здоров'я як ідеальне, тоді як на другому курсі цей показник становив 2,1 %. Найбільш реалістично своє здоров'я оцінили студенти третього курсу. Ідеальний стан здоров'я зафіксували 6,9 % студентів, добрий – 37,9 %, а посередній і задовільний – 27,6 %.

У 27,3 % студентів першого курсу, 22,9 % другого та 41,4 % третього курсу відсутній ризик захворювань серцево-судинної системи. Однак у 4,5–10,3 % студентів на всіх курсах цей ризик є явним і максимальним. За результатами анкети

Душаніна С. усі питання були розділені на 4 групи залежно від симптомів, що вказують на певні захворювання. До першої групи належать захворювання серцево-судинної системи, до другої – психічні захворювання, до третьої – захворювання центральної нервової системи, а четверта група охоплює захворювання системи травлення. Серед студентів молодших курсів було отримано найбільшу кількість відповідей на питання, що стосувалися захворювань серцево-судинної системи та хвороб травного тракту. У студентів старших курсів виявлені скарги на захворювання серця та психічні розлади. Навчання в закладах вищої освіти часто призводить до перенапруження психічних функцій, емоційного перевантаження та психічного виснаження [14; 15; 16], а особливо під час епідемій та війни, яка триває, що створює передумови для некрозу й інших захворювань. Під час медичного обстеження студентів-першокурсників було виявлено відхилення в стані здоров'я у 34–62 % випадків. З них 14–21 % потребують спеціальної медичної групи, 12–18 % – підготовчої, а 58–65 % – основної. Деякі студенти мають низку захворювань (вегетосудинна дистонія, остероохондроз, міопія).

У нашому дослідженні ми також збрали статистичні дані щодо кількості пропущених навчальних днів через захворювання.

Аналіз отриманих даних вказує на те, що найбільша кількість пропущених навчальних днів була виявлена на третьому курсі. Це може бути пояснено тим, що протягом навчання у вищому навчальному закладі стан здоров'я студентів із кожним роком погіршується через можливу депресію, ознаки посттравматичного стресового розладу внаслідок війни, через тривале та напружене навчання, малорухливий спосіб життя тощо [117]. Цей факт підтверджується численними дослідженнями й епідеміологічними даними щодо захворювання (Найтінгейл Ф, Фаучі Е., Керкхове М., Нуццо Дж., Гізелке Й., Ліпсіч М., Заболотний Д., Задорожна В., Александрін А.,

Таблиця 1

Самооцінка стану здоров'я та оцінка ступеня можливого розвитку серцево-судинних захворювань студентів 1–3-го курсів

| Курс | n | Стан здоров'я (кількість випадків) | | | |
|------|----|------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | Ідеальний, ризик відсутній | Добрий, ризик мінімальний | Посередній, ризик виражений | Задовільний, ризик явний |
| 1-й | 44 | 2/12 | 14/29 | 18/2 | 10/1 |
| 2-й | 48 | 18/23 | 26/28 | 16/13 | 17/15 |
| 3-й | 29 | 16/20 | 28/25 | 14/13 | 14/16 |

Примітка: у чисельнику – кількісна самооцінка здоров'я за Войтенко В., у знаменнику – показники за методикою Душаніна С.

Таблиця 2
Кількість пропущених через хворобу навчальних днів (у %)

| Курси | № | До 3 днів | Від 3 до 6 днів | Понад 6 днів |
|-------|----|-----------|-----------------|--------------|
| 1 | 44 | 44 | 32 | 18 |
| 2 | 48 | 32 | 38 | 22 |
| 3 | 29 | 28 | 42 | 28 |

Хоронжевська І. та ін.). Навчальним планом університету передбачено відвідування занять із фізичної культури для першого курсу двічі на тиждень, для другого – один раз на тиждень, а для третього курсу – відвідування за вибором (низка студентів можуть бути залученні до відвідувань різних секцій за бажанням), тож дещо знижена рухова активність третьокурсників, імовірно, може бути пов'язана з їхнім станом нездоров'я. На молодших курсах захворювання зазвичай є недовготривалими й часто пов'язаними з епідеміями грипу та різновидами його штамів.

Для оцінки функціонального стану студентів ми застосовували методику САН (самопочуття, активність, настрої) і методику шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна.

За методикою САН ми виявили особливості самопочуття, активності та настрою респондентів (табл. 3)

Таблиця 3
Результати самопочуття, активності та настрою у студентів 1–3-го курсів за методикою САН

| Самопочуття | Активність | Настрої |
|-------------|------------|---------|
| 3,5 | 4,2 | 4,3 |

Як видно з табл. 3, середні значення за всіма шкалами методики САН перебувають у межах статистичної норми. Але не варто говорити про сприятливий стан респондентів, оскільки оцінки вказують, що сприятливий стан перебуває в межах від 5,0 до 5,5 бала.

Результати методики шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна дали змогу зробити висновки про різні складові їх психофізіологічного стану: самопочуття – 52 (середній показник), активності – 49 (середній показник), настрою – 20 (низький показник), працездатності – 44 (середній показник), впевненості у своїх силах – 82 (високий показник). Саме ці шкали ми брали до уваги.

Для оцінки фізичного стану здоров'я ми також застосували такі методики: шкалу соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (О. Чабан,

О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов), Гісенський опитувальник соматичних скарг.

За шкалою соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов) виявлено ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів у студентів 1–3-го курсів (табл. 4).

Таблиця 4
Результати прояву соматичних симптомів у студентів 1–3-го курсів за шкалою соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов)

| Вимірювані показники (рівень) | % |
|-------------------------------|----|
| Мінімальний | 8 |
| Низький | 22 |
| Середній | 49 |
| Високий | 21 |

За результатами табл. 4 помічаємо, що найменш виражений прояв соматичних скарг є у 8 % осіб, 22 % осіб мають низький прояв, середній ступінь інтенсивності діагностовано в 49 % осіб, а високий – у 21 %. Це означає, що респондентів слід обстежувати й виявляти ключові аспекти щодо стану їх здоров'я.

За Гісенським опитувальником соматичних скарг визначено, що серед студентів 1–3-го курсів домінує шкала виснаження у 38 % осіб, що відображається через загальну втрату життєвої енергії (як закономірний прояв через посилений стрес в умовах війни); шлункові скарги – у 25 %; біль у різних частинах тіла – у 15 %; серцеві скарги – у 22 % (табл. 5).

Таблиця 5
Результати діагностики прояву скарг студентів 1–3-го курсів за Гісенським опитувальником соматичних скарг

| Шкали | Прояв у % |
|-----------------------------|-----------|
| Серцеві скарги | 22 |
| Шлункові скарги | 25 |
| Біль у різних частинах тіла | 15 |
| Виснаження | 38 |

Для оцінки психічного здоров'я ми провели діагностику за такими методиками: опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (МНС-SF-UA) К. Кіз (в адаптації Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак), методика «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А. Козлов), шкала психологічного благополуччя К. Ріфф.

За опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (МНС-SF-UA) К.Кіз (в адаптації Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак) було виявлено, що для 13 % студентів характерне «процвітання» як показник доброго самопочуття (наявність симптомів гедонічного благополуччя та позитивного функціонування); для 53 % осіб характерне «пригнічення», що відображає актуальний стан (в умовах війни та проблемних питаннях під час навчальної діяльності). У 34 % респондентів виражений помірний рівень психічного здоров'я (табл. 6).

Таблиця 6

Результати прояву психічного здоров'я студентів 1–3-го курсів за методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (МНС-SF-UA) К. Кіз (в адаптації Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак)

| Шкали психічного здоров'я | Показники у % |
|-------------------------------------|---------------|
| Процвітання | 13 |
| Пригнічення | 53 |
| Помірний рівень психічного здоров'я | 34 |

За методикою «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А. Козлов) було виявлено: стратегічний вектор – $x_{\text{сер}} = 4,91$ ($\sigma = 8,30$), просоціальний вектор – $x_{\text{сер}} = 7,68$ ($\sigma = 6,59$), я-вектор – $x_{\text{сер}} = 10$ ($\sigma = 6,25$), творчий вектор – $x_{\text{сер}} = 5,16$ ($\sigma = 5,89$), духовний вектор – $x_{\text{сер}} = 7,09$ ($\sigma = 4,52$), інтелектуальний вектор – $x_{\text{сер}} = 9,431$ ($\sigma = 7,62$), сімейний вектор – $x_{\text{сер}} = 5,94$ ($\sigma = 5,38$) і гуманістичний вектор – $x_{\text{сер}} = 8,02$ ($\sigma = 7,12$) (табл. 7).

Таблиця 7

Результати діагностики психічного здоров'я студентів 1–3-го курсів за методикою А. Козлова

| Шкали «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» | Показники шкал «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (середні значення) |
|--|--|
| Стратегічний вектор | $x_{\text{сер}} = 4,91$ ($\sigma = 8,30$) |
| Просоціальний вектор | $x_{\text{сер}} = 7,68$ ($\sigma = 6,59$) |
| Я-вектор | $x_{\text{сер}} = 10$ ($\sigma = 6,25$) |
| Творчий вектор | $x_{\text{сер}} = 5,16$ ($\sigma = 5,89$) |
| Духовний вектор | $x_{\text{сер}} = 7,09$ ($\sigma = 4,52$) |
| Інтелектуальний вектор | $x_{\text{сер}} = 9,31$ ($\sigma = 7,62$) |
| Сімейний вектор | $x_{\text{сер}} = 5,94$ ($\sigma = 5,38$) |
| Гуманістичний вектор | $x_{\text{сер}} = 8,02$ ($\sigma = 7,12$) |

За результатами таблиці 7 можна зробити висновок, що індивідуальна модель психологічного здоров'я представлена схильністю до стра-

тегічного планування, прийнятих рішень, відсутністю болісно вираженого прагнення до опори на соціально-сімейну підтримку, адекватним самоприйняттям тощо. Найвищими показниками у студентів виявилися шкали «Просоціальний вектор», «Я-вектор» та «Інтелектуальний вектор». Це можна пояснити орієнтацією студентів на соціальну підтримку, крайнім ступенем індивідуалізму в поєднанні з потребою у визнанні та схваленні, прагненням до захисту й уникнення повторення травматичного досвіду [18].

За шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф ми визначили у студентів актуальний стан на певному життєвому етапі (табл. 8).

Таблиця 8

Рівень особистісного благополуччя студентів (за методикою дослідження психологічного благополуччя К. Ріфф)

| Шкала | Рівень | |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Високий (сер. знач.) | Середній (станд. відхил.) |
| Позитивні відносини з іншими людьми | | 54,43 ($\sigma = 11,28$) |
| Автономія | | 54,19 ($\sigma = 14,24$) |
| Управління середовищем | | 56,31 ($\sigma = 13,11$) |
| Особистісне зростання | | 57,23 ($\sigma = 13,31$) |
| Цілі в житті | 60,3 ($\sigma = 15,25$) | |
| Самосприйняття | | 59,32 ($\sigma = 13,22$) |

Як видно з таблиці 3, найвищі середні значення ($x_{\text{сер}} = 60,3$, $\sigma = 15,22$) одержала шкала «цілі в житті», серед показників середнього рівня найвищі середні значення ($x_{\text{сер}} = 59,32$, $\sigma = 13,22$) відзначаємо за шкалою «самосприйняття», що є актуальним на певному віковому етапі.

Для оцінки соціального здоров'я ми підібрали такі методики: шкала самотності та соціальної ізоляції (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон), методика суб'єктивного відчуття самотності (С. Духновський).

За результатами діагностики за шкалою самотності та соціальної ізоляції (Д. Рассел, Л. Попелу, М. Фергюсон) було з'ясовано, що 42 % досліджуваних переживають самотність на високому рівні, 55 % – на середньому, і лише 3 % досліджуваних мають низький рівень самотності. Методика суб'єктивного відчуття самотності за С. Духновським дала змогу зробити висновки про те, як студенти відчують стан самотності та ізольованості, зокрема, 39 % опитаних респондентів мають високий рівень відчуття самотності, тоді як

у 18 % осіб – рівень середній та у 43 % – низький. Це можна пояснити тим, що стан або ж відчуття самотності є складним і комплексним почуттям, яке відображається на всіх сферах життя особи та визначає специфіку й особливості її спілкування та міжособистісної взаємодії в умовах тривалої війни та хронічного стресу під час початкової діяльності.

Самооцінка здоров'я студентів представлена через результати діагностики за самоопитувальником стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов) (табл. 9).

Таблиця 9

Результати діагностики щодо стану здоров'я студентів 1–3-го курсів за самоопитувальником стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов).

| Назви шкали за станом здоров'я | Прояв шкали (у %) |
|--------------------------------|-------------------|
| Соматоморфний розлад | 14 |
| Тривога | 42 |
| Депресія | 10 |
| Розлади переїдання | 19 |
| Зловживання алкоголем | 15 |

Зокрема, виявлено, що у студентів виражений соматоморфний розлад (14 %), тривога (42 %), депресія (10 %), розлади переїдання (19 %) та зловживання алкоголем (15 %) (табл. 9). Студенти в такий спосіб намагаються знизити пригнічений стан і підвищену тривожність.

Отже, загалом показники соматичного, психічного й соціального здоров'я студентів перебувають на близькому до задовільного рівні, є потреба покращувати стан здоров'я молоді різними мож-

ливими способами (від профілактики до корекції деструктивних патернів поведінки тощо).

Висновки. За результатами проведеного дослідження встановлено, що фізичний стан здоров'я студентів (на прикладі закладу вищої освіти) зазнає погіршення з роками навчання. Зростає кількість скарг на психоемоційне виснаження, захворювання серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту. Зменшується кількість днів, протягом яких студенти залишаються активними, зростає кількість пропущених занять через хворобу.

Емпірично з'ясовано, що показники психофізіологічного стану студентів (самопочуття, активність, працездатність) перебувають на задовільному рівні, настрої – на низькому, впевненість у власних силах виражена достатньо, визначено середній ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів, переважно домінує шкала виснаження (як загальна втрата життєвої енергії через посилений стрес в умовах війни), характерний пригнічений стан психічного здоров'я, студентам притаманний виражений просоціальний, інтелектуальний та Я-вектор у структурі психічного здоров'я, виражені цілі в житті та самосприйняття, дещо виражений прояв самотності, подекуди соціальної ізольованості та тривоги.

Отримані результати свідчать про потребу в перегляді підходів до організації фізичного виховання у ЗВО, посилення акценту на оздоровчі заходи та підтримку ментального здоров'я студентів.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні вибірки респондентів, залученні студентів інших освітніх галузей, застосуванні біометричних методів контролю фізичного стану, а також вивченні ефективності інтеграції цифрових технологій для самоконтролю за здоров'ям і фізичною активністю.

ЛІТЕРАТУРА:

- Абрамов В. В., Клапчук В. В., Неханевич О. Б. та ін. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник. Дніпро : Журфонд, 2014. 456 с.
- Громадське здоров'я : підручник / Грузєва Т. С., Лехан В. М., Огнев В. А. та ін. ; за заг. ред. Т. С. Грузєвої. Вінниця : Нова Книга, 2023. 616 с.
- Дубогай О. Д. Комплексна методика вивчення й оцінки рухового розвитку організму молодших школярів. *Основи здоров'я та фізична культура*. 2007. № 6. С. 10–13.
- Єфімов Д. В., Замрозевич-Шадріна С. Р., Вікторова Л. В. Проблема здоров'язбереження здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання. *Інноваційна педагогіка. Теорія та методика навчання з галузей знань*. 2022. Вип. 43. Т. 1. С. 105–109.
- Кривіч С. М. Методичні вказівки для проведення практичних і самостійних занять з дисциплін «Фізичне виховання», «Фізична культура». Харків : ХНАМГ, 2012. 55 С.
- Круцевич Т. Ю., Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навчальний посібник. Київ : Олімпійська література, 2011. 224 с.
- Магльований А., Петрук А., Лесько О., Кожух Н. Фізична підготовка в системі формування військових фахівців провідних іноземних армій. *Спортивна наука України*. 2015. № 5 (69). С. 16–20.
- Несен О., Клименченко В. Оцінка фізичної підготовленості студентів закладу вищої освіти. Харків, 2020. С. 114–118.

9. Попович Д., Гевко У., Бойко В., Миндзів К., Ба А., Вайда О. Оцінка фізичного розвитку здобувачів вищої освіти. *Україна. Здоров'я нації*. Вип. № 4. 2024. С. 11–16. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/02>.
10. Рибальченко О. М. Компоненти психологічної безпеки особистості : матеріали Міжнародної наукової конференції «Роль психології та педагогіки в духовному розвитку сучасного суспільства», 30–31 липня 2022 р. Рига, Латвія : «Видавництво Балтія», 2022. С. 45–48.
11. Рожко С. Г. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків, 2017. 488 с.
12. Самохвалова І. Ю., Рибалко П. Ф., Моргунов О. А. Рухова активність та мотивація до занять з фізичного виховання студенток закладів вищої освіти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2020. № 10 (104). С. 235–244.
13. Бойко Г. Л., Козлова Т. Г., Шарафутдінова С. У. Досягнення ефекту дотримання норм рухової активності та формування стресостійкості у здобувачів вищої освіти в умовах російсько-української війни. Фізичне виховання в контексті сучасної освіти : тези доповідей XVII Міжнародної науково-методичної конференції. Національний авіаційний університет. Київ, 2022. С. 17–19.
14. Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи : матеріали XI Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф., м. Київ, 12 грудня 2024 р. Київ : Київський столичний ун-т ім. Б. Грінченка, 2024. 235 с.
15. Сокрут В. М. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина. Т. 1. Краматорськ : Каштан, 2019. 480 с.
16. Вдосконалення системи фізичного виховання та спорту в контексті європейського розвитку : монографія / І. І. Маріонда, Е. М. Сивохоп, В. А. Товт та ін. ; за заг ред. І. І. Маріонди. Ужгород : РІК-У, 2024. 250 с.
17. Гавришко С. Г., Мороз Ф. В. Особливості функціонування системи фізичного виховання здобувачів вищої освіти в сучасних умовах. *Міжнародний науковий журнал «Освіта і наука»*. 2024. Випуск 1 (36). С. 69–78.
18. Hilman A. Yu. The mental health of the population in the war conditions: theory, practical aspects of psychological assistance: Scientific monograph “Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives”. 1st ed. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2023. P. 310–336. <http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/book/349>.

REFERENCES:

1. Abramov, V.V., Klapchuk, V.V., & Nekhanevych, O.B. (2014). Fizychna rehabilitatsiia, sportyvna medytsyna [Physical rehabilitation, sports medicine]. Dnipro: Zhurfond [in Ukrainian].
2. Hruzieva, T.S., Lekhan, V.M., & Ohniev, V.A. (Ed.). (2023). Hromadske zdorovia [Public health]. Vinnytsia: Nova Knyha [in Ukrainian].
3. Dubohai, O.D. (2007). Kompleksna metodyka vyvchennia y otsinky rukhovoho rozvytku orhanizmu molodshykh shkoliariv [A comprehensive methodology for studying and assessing the motor development of the body of younger schoolchildren]. *Osnovy zdorovia ta fizychna kultura*, 6, 10–13 [in Ukrainian].
4. Iefimov, D.V., Zamrozevych-Shadrina, C.R., & Viktorova, L.V. (2022). Problema zdoroviazberezhennia zdobuvachiv vyshchoi osvity v umovakh dystantsiinoho navchannia [The problem of health preservation of higher education students in distance learning conditions]. *Innovatsiina pedahohika. Teoriia ta metodyka navchannia z haluzei znan*, 43 (1), 105–109 [in Ukrainian].
5. Krivich, S.M. (2012). Metodychni vkazivky dlia provedennia praktychnykh i samostiinykh zaniat z dystsyplin “Fizyчне vykhovannia”, “Fizychna kultura” [Methodological guidelines for conducting practical and independent classes in the disciplines “Physical Education”, “Physical Culture”]. Kharkiv: KhNAMH [in Ukrainian].
6. Krutsevych, T.Iu., Vorobiov, M.I., & Bezverkhnia, H.V. (2011). Kontrol u fizychnomu vykhovanni ditei, pidlitkiv i molodi [Control in the physical education of children, adolescents and youth]. Kyiv: Olimpiiska literatura [in Ukrainian].
7. Mahlovanyi, A., Petruk, A., Lesko, O., & Kozhukh, N. (2015). Fizychna pidhotovka v systemi formuvannia viiskovykh fakhivtsiv providnykh inozemnykh armii [Physical training in the system of training military specialists of leading foreign armies]. *Sportyvna nauka Ukrainy*, 5 (69), 16–20 [in Ukrainian].
8. Nesen, O., & Klymenchenko, V. (2020). Otsinka fizychnoi pidhotovlenosti studentiv zakladu vyshchoi osvity [Assessment of physical fitness of students of a higher education institution]. Kharkiv, 114–118 [in Ukrainian].
9. Popovych, D., Hevko, U., Boiko, V., Myndziv, K., Ba A., & Vaida, O. (2024). Otsinka fizychnoho rozvytku zdobuvachiv vyshchoi osvity [Assessment of physical development of higher education students]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 4, 11–16. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/02> [in Ukrainian].
10. Rybalchenko, O.M. (2022). Komponenty psykhologichnoi bezpeky osobystosti [Components of psychological security of the individual]. *Materialy Mizhnarodnoi naukovoї konferentsii “Rol psykhologii ta pedahohiky v dukhovnomu rozvytku suchasnoho suspilstva”*, 30–31 lypnia 2022 r. Ryha, Latviia: Vydavnytstvo Baltiia, 45–48 [in Ukrainian].
11. Rozhko, S.H. (2017). Zahalna teoriia zdorovia ta zdoroviazberezhennia [General theory of health and health preservation]. Kharkiv [in Ukrainian].
12. Samokhvalova, I.Iu., Rybalko, P.F., & Morhunov, O.A. (2020). Rukhova aktyvnist ta motyvatsiia do zaniat z fizychnoho vykhovannia studentok zakladiv vyshchoi osvity [Physical activity and motivation for physical education classes among female students of higher education institutions]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnologii*. Sumy: SumDPU imeni A.S. Makarenka, 10 (104), 235–244 [in Ukrainian].
13. Boiko, H.L., Kozlova, T.H., & Sharafutdinova, S.U. (2022). Dosiahnennia efektu dotrymannia norm rukhovoї aktyvnosti ta formuvannia stresostiikosti u zdobuvachiv vyshchoi osvity v umovakh rosiisko-ukrainskoї viiny [Achieving the effect of adhering to physical activity norms and developing stress resistance in higher education students in the context of

the Russian-Ukrainian war]. *Fizychnе vykhovannia v konteksti suchasnoi osvity: tezy dopovidei XVII Mizhnarodnoi naukovo-metodychnoi konferentsii. Natsionalnyi aviatsiyni universytet*. Kyiv, 17–19 [in Ukrainian].

14. Fizychnе vykhovannia, sport ta zdorovia liudyny: dosvid, problemy, perspektyvy [Physical education, sports and human health: experience, problems, prospects]. *Materialy KhI Vseukr. nauk.-prakt. onlain-konf.* (2024). Kyiv: Kyivskiy stolychniy un-t im. B. Hrinchenka [in Ukrainian].

15. Sokrut, V.M. (2019). *Fizychna, reabilitatsiina ta sportyvna medytsyna* [Physical, rehabilitation and sports medicine]. V. 1. Kramatorsk: Kashtan [in Ukrainian].

16. Marionda, I.I., Syvokhop, E.M., & Tovt, V.A. ta in. (2024). *Vdoskonalennia systemy fizychnoho vykhovannia ta sportu v konteksti yevropeiskoho rozvytku* [Improving the system of physical education and sports in the context of European development]. Uzhhorod: RIK-U [in Ukrainian].

17. Havryshko, S.H., & Moroz, F.V. (2024). *Osoblyvosti funktsionuvannia systemy fizychnoho vykhovannia zdobuvachiv vyshchoi osvity v suchasnykh umovakh* [Features of the functioning of the physical education system for higher education students in modern condition]. *Mizhnarodnyi naukovyi zhurnal “Osvita i nauka”*, 1 (36), 69–78 [in Ukrainian].

18. Hilman, A. Yu. (2023). *The Mental Health of the Population in the War Conditions: Theory, Practical Aspects of Psychological Assistance: Scientific monograph “Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives”*. 1st ed. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 310–336. <http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/book/349> [in Ukrainian].