

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗИНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Взаємозв'язок між стресостійкістю, алекситимією та стабільністю психічного здоров'я у студентів»

Студента 2 курсу групи ПС-61
другого (магістерського) рівня вищої
освіти освітньо-професійної програми
«Психологія» за спеціальністю 053 –
ПСИХОЛОГІЯ

Нестеренко Івана Олеговича

Керівник доктор психологічних наук,
доцент кафедри загальної психології
Олефір Валерій Олександрович

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I.....	6
Теоретичні основи дослідження взаємозв'язку стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я.....	6
1.1. Поняття стресостійкості, як психологічної характеристики особистості	6
1.1.1. Складові стресостійкості. Адаптація та резильєнтність.....	6
1.1.2 Структура стресостійкості, як складової адаптивного функціонування... 7	7
1.1.3 Чинники формування стресостійкості, як детермінанти психологічної резильєнтності.....	9
1.2 Сутність, детермінанти, наслідки алекситимії, як емоційно-особистісного феномену.....	12
1.2.1. Поняття, сутність та основні прояви алекситимії у контексті емоційної переробки.....	12
1.2.2 Взаємодія біологічних та психосоціальних чинників, як детермінантів алекситимії.....	14
1.2.3 Вплив алекситимії на психічне, фізичне та соціальне благополуччя.....	16
1.3. Психічне здоров'я особистості та роль емоційної регуляції.....	19
1.4 Теоретичні моделі та емпіричні дослідження взаємозв'язку алекситимії, стресостійкості та психічного здоров'я.....	22
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I.....	27
РОЗДІЛ II.....	29
Методологічні засади дослідження.....	29
2.1. Характеристика вибірки: обсяг, соціально-демографічні показники... 29	29
2.2. Опис методик дослідження.....	32
2.3. Методи статистичної обробки даних.....	33
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II.....	35
РОЗДІЛ III.....	37
3.1. Аналіз рівнів стресостійкості, алекситимії та стабільності психічного здоров'я у вибірці.....	37
3.2. Порівняльний аналіз показників за статтю.....	39
3.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язків між досліджуваними змінними.. 40	40
3.4. Регресійний аналіз предикторів психічного здоров'я.....	43
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III.....	48
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	50
ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА.....	57
ДОДАТКИ.....	65

ВСТУП

Дослідницьке питання: аналіз сучасних досліджень свідчить про наявність взаємозв'язку між емоційною регуляцією, здатністю до подолання стресу та стабільністю психічного здоров'я. Проте, багато з цих досліджень мають суперечливі дані щодо напрямку та сили таких взаємозв'язків, особливо у вибірці студентів як вразливої категорії. Отже, наше дослідницьке питання полягало у наступному: як взаємопов'язані рівень стресостійкості, алекситимії та стабільність психічного здоров'я у студентів?

Актуальність: необхідність дослідження даної теми зумовлена зростанням рівня психологічного навантаження серед студентської молоді в умовах соціальних, економічних та воєнних викликів в Україні. Розуміння взаємозв'язків між стресостійкістю, здатністю до розпізнавання та вираження емоцій (алекситимією) і загальним станом психічного здоров'я дозволить створити ефективніші програми психологічної підтримки та профілактики емоційного вигорання серед студентів.

Об'єкт дослідження - психічне здоров'я студентів.

Предмет дослідження: взаємозв'язок між рівнем стресостійкості, алекситимії та стабільністю психічного здоров'я у студентської молоді.

Теоретичне підґрунтя дослідження склали: модель резильєнтності Коннора та Девідсона, концепція алекситимії П. Сіфнеоса, а також підхід до визначення стабільності психічного здоров'я за К. Кізом.

Мета дослідження: полягає у вивченні особливостей взаємозв'язку між рівнем стресостійкості, алекситимії та стабільністю психічного здоров'я у студентів.

Гіпотези дослідження:

1. Ми можемо припустити, що студенти з вищим рівнем стресостійкості мають вищий рівень стабільності психічного здоров'я.
2. Також ми припускаємо, що вищий рівень алекситимії асоціюється з нижчими показниками психічної стабільності.
3. Наші очікування полягають у тому, що алекситимія негативно корелює

зі стресостійкістю студентів.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз поняття стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я.
2. Дослідити рівні прояву стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я у студентів.
3. Виявити кореляційні зв'язки між зазначеними змінними.
4. Визначити відмінності у показниках залежно від статі.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення), емпіричні (тестування, анкетування), методи математичної статистики (кореляційний аналіз за Пірсоном, порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента, множинний регресійний аналіз).

Методики дослідження:

1. Шкала стресостійкості CD-RISC-25 (Connor-Davidson Resilience Scale) в україномовній адаптації О. Кокун (2024) [23].
2. Торонтська шкала алекситимії TAS-20 в україномовній адаптації В.В. Василця, І.І. Шаповал, Є.І. Шалковського, А.О. Клебанської, М.А. Станіславчук (2023) [3].
3. Опитувальник “Спектр психологічного здоров'я” (МНС) в україномовній адаптації Е.Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак (2014) [12].

Характеристика вибірки: вибірку дослідження склали студенти у кількості 58, з закладів вищої освіти України, з яких 30 жінок та 28 чоловіків. Середній вік цієї вибірки складає 27 років.

Практична значущість: результати дослідження взаємозв'язку між стресостійкістю, алекситимією та стабільністю психічного здоров'я студентів можуть мати широке практичне застосування в освітньому та психологічному середовищі. Зокрема, отримані дані можуть бути використані для вдосконалення програм психологічної підтримки студентської молоді, спрямованих на підвищення їх стресостійкості, розвиток емоційної

обізнаності та запобігання психоемоційному вигоранню.

Не менш важливим є те, що розуміння взаємозв'язків між досліджуваними змінними дозволяє своєчасно ідентифікувати групи ризику серед студентів та розробити цільові профілактичні та корекційні заходи. Це сприятиме підвищенню якості психологічного супроводу в закладах вищої освіти, зміцненню психічного здоров'я молоді та підвищенню загального рівня адаптації до складних життєвих обставин.

Таким чином, дослідження взаємозв'язку між стресостійкістю, алекситимією та психічною стабільністю є важливим етапом у формуванні науково обґрунтованих підходів до підтримки ментального добробуту студентів, що має значення як для психологічної практики, так і для освітнього процесу загалом.

РОЗДІЛ I

Теоретичні основи дослідження взаємозв'язку стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я

1.1. Поняття стресостійкості, як психологічної характеристики особистості

1.1.1. Складові стресостійкості. Адаптація та резильєнтність.

Стресостійкість виступає як одна з фундаментальних психологічних характеристик особистості, що визначає її здатність до ефективного функціонування, адаптації та збереження внутрішньої гармонії в умовах інтенсивного впливу стресових чинників, незважаючи на потенційну загрозу для психічного та фізичного здоров'я. Дослідження стресостійкості, її взаємозв'язків з іншими аспектами психологічного функціонування, такими як психічне здоров'я та емоційний інтелект, є одним з центральних завдань психології, що має як теоретичну, так і практичну значущість.

Стресостійкість у широкому розумінні трактується як інтегративна та динамічна властивість особистості, що уможливорює успішне подолання негативних наслідків стресу, ефективну адаптацію до складних, непередбачуваних та кризових життєвих обставин. Ця характеристика не є статичною, а навпаки, постійно розвивається та модифікується під впливом життєвого досвіду, навчання та цілеспрямованої роботи над собою [1, 18].

Найчастіше стресостійкість розглядають у контексті ширшого поняття "психологічна життєстійкість", що акцентує увагу на здатності індивіда "відновлюватися" або "повертатися до норми" після пережитих негативних подій [31]. За визначенням О. М. Кокуна, стресостійкість охоплює здатність особистості підтримувати оптимальний рівень функціонування та зберігати психічне благополуччя навіть у найскладніших стресових ситуаціях. Це передбачає використання як внутрішніх психологічних ресурсів, так і зовнішніх адаптивних поведінкових стратегій [9].

Сутність стресостійкості полягає не лише у здатності витримувати

тиск, але й у вмінні ефективно взаємодіяти зі стресором, перетворюючи потенційно руйнівний вплив на досвід для особистісного зростання. Це критично важлива якість для підтримки психічного здоров'я, оскільки вона дозволяє запобігати розвитку різноманітних психосоматичних розладів та емоційних дисфункцій, що можуть виникнути внаслідок хронічного або інтенсивного стресу [5].

Теоретичні підходи до визначення стресостійкості, являють собою комплексне бачення, що включає активні процеси подолання та трансформації. У цьому контексті, стресостійкість пов'язують з активним копінгом - сукупністю свідомих та цілеспрямованих зусиль, спрямованих на зменшення або усунення негативного впливу стресу [24]. Це підкреслює активну роль особистості у формуванні власної стресостійкості, а не пасивну реакцію на зовнішні чинники.

Таким чином, стресостійкість - це психологічна характеристика, що інтегрує в собі адаптивні механізми, когнітивні установки та емоційну регуляцію, що спрямовані на збереження цілісності та ефективності особистості в умовах зовнішніх та внутрішніх викликів. Це дозволяє особистості не лише мінімізувати деструктивний вплив стресу, але й використовувати його у ролі каталізатора для саморозвитку.

1.1.2 Структура стресостійкості, як складової адаптивного функціонування.

Структура стресостійкості включає собою низку взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих компонентів, кожен з яких відіграє унікальну роль у формуванні здатності особистості долати стрес. Аналіз цих компонентів допоможе нам зрозуміти механізми, що лежать в основі стресостійкості, та визначити напрямки для її цілеспрямованого розвитку.

Однією з важливих складових, що визначає здатність особистості ефективно реагувати на стрес, є когнітивний компонент. Він охоплює сукупність розумових процесів, що дозволяють особистості сприймати,

інтерпретувати та оцінювати стресові ситуації. Ключовим тут є здатність до адекватної, реалістичної оцінки рівня загрози та власних можливостей для її подолання. Це включає в себе формування реалістичних очікувань, аналіз можливих сценаріїв розвитку подій та активний пошук конструктивних рішень [24]. Важливою когнітивною стратегією є когнітивна переоцінка (*cognitive reappraisal*), що дозволяє змінити первинну інтерпретацію стресової події, зменшуючи її емоційний вплив. Наприклад, людина може переосмислити невдачу як цінний досвід для навчання, а не як особисту поразку [25]. Індивіди з високою стресостійкістю, як правило, схильні інтерпретувати потенційно стресові ситуації як менш загрозливі або як виклики, а не як непереборні перешкоди [31]. Цей компонент також включає такі аспекти, як здатність до об'єктивного самоаналізу, усвідомлення своїх сильних та слабких сторін у контексті стресової ситуації.

Крім когнітивного аспекту, суттєве значення має здатність особистості до ефективної регуляції власних почуттів, що відображає емоційний компонент стресостійкості. Цей компонент передбачає здатність особистості до ефективної регуляції емоцій, що є центральною ланкою в процесі подолання стресу. Це охоплює комплексний процес, що включає три основні етапи: ідентифікацію (розпізнавання) емоцій, вибір найбільш підходящої стратегії регуляції та її подальшу імплементацію (застосування) [25]. Успішна емоційна регуляція дозволяє індивіду керувати інтенсивністю, тривалістю та якістю своїх емоційних реакцій, запобігаючи їхньому деструктивному впливу на психіку та поведінку. Емоційна стійкість, як інтегративна властивість особистості, є передумовою для ефективної емоційної регуляції.

Наступним важливим аспектом є вольовий компонент, який відображає здатність особистості мобілізувати свої внутрішні ресурси, проявляти наполегливість, рішучість, самоконтроль та цілеспрямованість у складних, несприятливих умовах [1]. Вольові зусилля дозволяють долати внутрішні перешкоди (наприклад, страх чи невпевненість) та зовнішні виклики, підтримуючи обраний напрямок дій, навіть коли це вимагає значних зусиль.

Він забезпечує стійкість до фрустрації та збереження мотивації в умовах стресу.

І, нарешті, значну роль відіграє соціальний компонент, який пов'язаний зі здатністю особистості будувати та підтримувати позитивні соціальні зв'язки, а також ефективно використовувати соціальну підтримку як ресурс для подолання стресу [6]. Це включає в себе навички комунікації, емпатію та здатність до співпраці.

Таким чином, стресостійкість не є однорідною якістю, а являє собою складну взаємодію когнітивних, емоційних, поведінкових, вольових та соціальних аспектів особистості, кожен з яких робить свій внесок у загальну здатність індивіда адаптуватися до стресових ситуацій та зберігати своє благополуччя. Розвиток кожного з цих компонентів сприяє підвищенню загального рівня стресостійкості.

1.1.3 Чинники формування стресостійкості, як детермінанти психологічної резильєнтності.

Формування стресостійкості є динамічним і багатофакторним процесом, що відбувається протягом усього життя індивіда і залежить від комплексної взаємодії як внутрішніх, так і зовнішніх чинників.

Одним з важливих чинників, що визначає чутливість особистості до стресу, є індивідуально-типологічні властивості нервової системи. Ці вроджені або рано сформовані характеристики нервової системи значною мірою впливають на спосіб реагування особистості на стрес.

Крім того, значний вплив на здатність справлятися зі стресом має емоційний інтелект. Цей чинник визнається одним з найважливіших у формуванні стресостійкості. Емоційний інтелект (ЕІ), згідно з концепцією П. Селовея та Д. Майєра, охоплює здатність розпізнавати, розуміти та ефективно керувати як своїми, так і чужими емоціями [35]. Високий рівень ЕІ дозволяє індивіду адекватно оцінювати емоційний стан у стресовій ситуації, вибирати оптимальні стратегії емоційної регуляції та ефективно їх застосовувати [25,

31]. Люди з розвиненим емоційним інтелектом схильні сприймати потенційно стресові ситуації як менш загрозливі, що допомагає їм підтримувати стабільний психічний стан та зберігати працездатність. ЕІ може виступати як буфер, що пом'якшує негативний вплив стресу на психологічне та соматичне здоров'я.

Наступним важливим внутрішнім ресурсом особистості, що сприяє підвищенню стресостійкості, є оптимізм. Позитивний погляд на життя, віра у власний успіх та успішний результат подій є потужним внутрішнім ресурсом, що значно підвищує стресостійкість особистості [31]. Оптимізм дозволяє індивіду зберігати надію та мотивацію в умовах труднощів, сприяє активному пошуку рішень та знижує ризик розвитку песимістичних настроїв та депресивних станів.

Значний вплив на стресостійкість також чинить соціальна підтримка, яка є важливим зовнішнім ресурсом. Наявність міцних, підтримуючих соціальних зв'язків та відчуття приналежності до спільноти є одним з найважливіших зовнішніх чинників, що сприяють формуванню та зміцненню стресостійкості [6]. Соціальна підтримка може проявлятися у вигляді емоційної підтримки (співчуття, розуміння), інструментальної підтримки (допомога ресурсами, порадою) та інформаційної підтримки (надання релевантної інформації). Відчуття, що є люди, на яких можна покластися у скрутну хвилину, значно знижує відчуття ізоляції та вразливості до стресу. Концепція соціального благополуччя, що включає соціальну інтеграцію та відчуття зв'язку з громадою, також тісно пов'язана зі стресостійкістю, оскільки вона формує відчуття безпеки та надійності оточуючого середовища [27].

Ефективність подолання стресу значною мірою, також залежить від обраних копінг-стратегій - усвідомлених або неусвідомлених зусиль, які особистість застосовує для управління стресовими вимогами. У структурі стресостійкості копінг-стратегії становлять її поведінковий компонент і поділяються на адаптивні (конструктивні) та неадаптивні (деструктивні). До

адаптивних належать активне вирішення проблем, рефреймінг (переосмислення), пошук інформації, планування, звернення за соціальною підтримкою та безпосередні дії, спрямовані на зміну ситуації, що сприяє формуванню та підвищенню стресостійкості [24]. Натомість неадаптивні копінг-стратегії, такі як уникнення, заперечення, агресія, самозвинувачення або зловживання психоактивними речовинами, можуть знижувати стресостійкість і посилювати негативні наслідки стресу [5]. Високий рівень стресостійкості також передбачає гнучкість у виборі стратегій залежно від специфіки стресової ситуації, що дозволяє ефективно адаптуватися до різних життєвих викликів [24].

Нарешті, слід зазначити, що життєстійкість (resilience) також є ключовим чинником, що сприяє здатності долати стрес і відновлюватися після труднощів. Хоча терміни "стресостійкість" і "життєстійкість" часто використовуються взаємозамінно, життєстійкість є ширшим поняттям, що охоплює здатність людини долати труднощі, відновлюватися після невдач та продовжувати свій розвиток, незважаючи на травматичний досвід [9]. Життєстійкість включає три основні компоненти: залученість (віру в те, що те, що відбувається, є важливим), контроль (віру в свою здатність впливати на події) та прийняття ризику (готовність до змін та сприйняття їх як можливостей для розвитку) [9]. Ці компоненти життєстійкості безпосередньо впливають на рівень стресостійкості, забезпечуючи внутрішню силу та оптимізм у складних ситуаціях.

1.2 Сутність, детермінанти, наслідки алекситимії, як емоційно-особистісного феномену.

1.2.1. Поняття, сутність та основні прояви алекситимії у контексті емоційної переробки.

Термін "алекситимія" був запроваджений Пітером Сіфнеосом у 1970-х роках для опису своєрідного емоційного дефіциту, що спостерігався у пацієнтів з психосоматичними розладами. Сіфнеос помітив, що ці пацієнти, попри виражені тілесні скарги, були не здатні усвідомлювати та описувати свої емоційні переживання. На зараз концепція алекситимії розглядається як багатовимірний особистісний рис, що характеризується комплексом порушень у когнітивній та афективній сферах [19]. Це не є психічним розладом у клінічному сенсі, проте значно підвищує ризик розвитку різних форм психопатології та соматичних захворювань.

Серед основних компонентів алекситимії, що розкривають її сутність, виділяють труднощі в ідентифікації та диференціації власних почуттів. Люди з високим рівнем алекситимії часто плутають емоційні стани, наприклад, коли не можуть відрізнити сум від розчарування. Їхній внутрішній емоційний світ є недиференційованим та розмитим, що робить самоусвідомлення емоцій вкрай ускладненим. Емоції виступають не як окремі, чіткі сигнали, а скоріше як невизначений внутрішній дискомфорт. Це знаходить підтвердження в дослідженнях, які вказують на те, що особи з алекситимією мають труднощі з розпізнаванням тілесних відчуттів, пов'язаних з емоційним збудженням, що часто призводить до соматизації емоційного дистресу. Отже, емоційний біль переживається ними як фізичний симптом, такий як головний біль, розлад травлення чи м'язова напруга [39].

Крім того, для людей з алекситимією характерні труднощі у вербалізації емоцій. Навіть якщо така особа певним чином усвідомлює, що вона щось відчуває, їй важко знайти адекватні слова для опису цих переживань. Їхнє мовлення про емоції часто є бідним, позбавленим образності, метафор та нюансів. Вони нерідко використовують загальні

фрази, по типу "мені погано" або "я в нормі", не здатні розкрити глибину та специфіку своїх почуттів. Цей дефіцит вербалізації ускладнює не лише саморефлексію, а й комунікацію з оточуючими, оскільки співрозмовникам стає важко зрозуміти внутрішній стан алекситимічної людини. Д. Грінберг та співавтори (2010) зазначають, що такий стан може свідчити про загальний дефіцит емпатії у алекситимічних осіб [2, 19, 39].

Обмеженість фантазії та конкретність мислення також є важливою характеристикою. Алекситимічним індивідам притаманний так званий "операціональний" стиль мислення, орієнтований на зовнішні події та факти. Вони схильні до логічного, раціонального аналізу ситуацій, проте відчують значні труднощі у використанні уяви, символічного мислення та креативного підходу [2]. Ця особливість мислення перешкоджає їм обробляти емоційну інформацію на більш глибокому, символічному рівні, що є важливим для емоційної інтеграції та саморегуляції.

Нарешті, знижена здатність до емпатії є ще одним ключовим аспектом. Оскільки алекситимічні особи мають труднощі з розпізнаванням власних емоцій, вони також відчують складнощі з розпізнаванням емоцій інших людей. Вони можуть не зчитувати невербальні сигнали, такі як вираз обличчя, жести та інтонації, які є ключовими для розуміння емоційного стану співрозмовника [19]. Цей дефіцит емпатії часто стає проблемою для особи у побудові глибоких та осмислених міжособистісних стосунків, може викликати непорозуміння та конфлікти, а також сприяє відчуттю соціальної ізоляції [39].

Отже, алекситимія є не просто відсутністю слів, а глибинним дефіцитом у переробці емоційної інформації, що охоплює як когнітивні, так і афективні аспекти функціонування особистості. Вона істотно обмежує здатність індивіда до емоційної саморегуляції, адекватної міжособистісної взаємодії та повноцінного сприйняття власного внутрішнього світу.

1.2.2 Взаємодія біологічних та психосоціальних чинників, як детермінантів алекситимії.

Формування алекситимії є результатом складної взаємодії низки чинників, що охоплюють як вроджені біологічні передумови, так і вплив середовища, зокрема раннього дитячого досвіду. Розуміння цих детермінант дозволяє розкрити багатогранність природи алекситимії та окреслити потенційні шляхи для її корекції.

Біологічні та нейробіологічні чинники відіграють значну роль. Одним з важливих біологічних детермінантів є індивідуально-типологічні властивості нервової системи. Дослідження вказують на те, що слабкість нервової системи, яка характеризується низькою витривалістю до інтенсивних або тривалих стресових навантажень, може бути пов'язана з підвищеним ризиком розвитку алекситимії. Ця концепція узгоджується з адаптаційною теорією, згідно з якою люди зі слабкою нервовою системою можуть розвивати алекситимію як своєрідний захисний механізм. Вони несвідомо уникають або пригнічують негативні емоції, щоб уникнути надмірної стимуляції та дистресу, що з часом призводить до неможливості їх вербалізації та усвідомлення [37, 39].

Нейробіологічні гіпотези також припускають, що алекситимія може бути пов'язана з дисфункцією правої півкулі мозку або порушенням взаємодії між півкулями [2, 19]. Права півкуля традиційно асоціюється з емоційною переробкою, невербальною комунікацією та цілісним сприйняттям, тоді як ліва відповідає за мову та логічне мислення. Порушення зв'язку між цими структурами може ускладнювати "переклад" емоційних переживань у словесну форму. Також розглядаються порушення в роботі лімбічної системи, відповідальної за емоції, та префронтальної кори, що бере участь у регуляції емоцій [19]. Полівагальна теорія Стівена Поргеса, опосередковано може пояснювати деякі механізми, що сприяють розвитку алекситимії. Вона говорить про роль вегетативної нервової системи, зокрема вентрального вагусного комплексу, у соціальній залученості та емоційній регуляції [15].

Дисфункція цієї системи може призводити до хронічного стану "захисту", що перешкоджає усвідомленню та вираженню емоцій.

Значний вплив на формування алекситимії мають психосоціальні чинники, особливо ранній дитячий досвід та сімейне середовище. Недостатня емоційна підтримка, відсутність можливості обговорювати емоції в сім'ї, ігнорування або засудження батьками емоційних проявів дитини можуть призвести до того, що дитина навчиться придушувати свої почуття [2, 19, 39]. Якщо емоції не знаходять адекватного виходу або не отримують зворотного зв'язку, дитина не розвиває необхідних навичок їх розпізнавання та вербалізації. У статті Н. Бурбан та І. Гузенко (2019) згадується, що алекситимія є результатом порушення формування цілісної системи емоційного функціонування, що значною мірою залежить від раннього соціального досвіду [2].

Травматичний досвід також є потужним детермінантом алекситимії. Переживання психотравмуючих подій, таких як насильство, втрати або інші сильні стресори, може призвести до емоційного "оніміння" або "відключення" як захисного механізму [19, 39]. Це дозволяє тимчасово впоратися з надмірним болем, але в довгостроковій перспективі призводить до неможливості доступу до емоцій та їх переробки.

Соціокультурні чинники також можуть впливати на поширеність та прояви алекситимії. У деяких культурах або соціальних групах існують негласні заборони на вираження певних емоцій, наприклад, демонстрація чоловіками смутку чи страху, що може сприяти формуванню алекситимічних рис [19]. Якщо суспільство не заохочує емоційну відкритість та рефлексію, це може створити умови для розвитку алекситимії.

Дослідження показують, що рівень алекситимії може знижуватися внаслідок психотерапевтичних втручань, спрямованих на розвиток емоційної усвідомленості та вербалізації [23]. Цей аспект є особливо важливим для майбутніх психологів, для яких розвинена емоційна сфера є ключовою для професійної компетентності. Вашека Т.В. (2019) підкреслює, що алекситимія

є небажаною властивістю для майбутніх професійних психологів, і рекомендує ранню діагностику та психокорекцію алекситимічних проявів у процесі навчання студентів-психологів. Це сприятиме розвитку їхньої емоційної сфери, покращенню розуміння як власних емоцій, так і переживань інших, що в свою чергу підвищить їхню адаптацію, самооцінку та професійні навички [4].

Отже, детермінанти алекситимії є комплексними і взаємопов'язаними. Від біологічної схильності, пов'язаної з властивостями нервової системи, до психосоціальних факторів, таких як ранній досвід та травми.

1.2.3 Вплив алекситимії на психічне, фізичне та соціальне благополуччя.

Наслідки алекситимії є всеосяжними і мають значний вплив на різні аспекти життя особистості, від її внутрішнього світу до здатності функціонувати в соціумі та підтримувати фізичне здоров'я.

Одним із найбільш виражених наслідків алекситимії є її тісний зв'язок з підвищеним ризиком розвитку психічних розладів [4, 7, 37, 39]. Особи з високим рівнем алекситимії демонструють схильність до депресії, тривожних розладів, невротизму та інших форм психопатології [7, 37, 39]. Нездатність усвідомлювати та вербалізувати емоції призводить до їх внутрішнього накопичення, що створює постійне психологічне напруження [19, 39]. Це напруження, не знаходячи адекватного виходу, може трансформуватися у симптоми депресії, такі як апатія, втрата інтересу до життя, безсоння, або тривоги, що проявляється як постійне занепокоєння, панічні атаки, фобії [7]. Міколачак М. та співавтори (2006) також виявили, що високий рівень емоційного інтелекту, що є протилежністю алекситимії, прогнозує краще психічне та соматичне здоров'я під час стресу, що опосередковано свідчить про негативний вплив алекситимії на ці аспекти [33].

Крім того, алекситимія може ускладнювати перебіг вже існуючих психічних захворювань та знижувати ефективність психотерапії. Нездатність пацієнта описати свої почуття є значною перешкодою і для психотерапевта,

оскільки унеможлиблює глибинну роботу з емоційним досвідом [19]. Дослідження Макгілвірея Л. (2015) показують, що алекситимія в психіатричній популяції є стабільною рисою та може впливати на терапевтичний результат [23].

Феномен алекситимії має глибокі корені у зв'язку з психосоматичними захворюваннями. Нездатність переробляти емоційний дистрес на психологічному рівні призводить до його соматизації, тобто прояву через фізичні симптоми [2, 19, 39]. Це може виявлятися у вигляді хронічних болів, коли алекситимічні індивіди частіше страждають від незрозумілих болів різної локалізації, які не мають чіткої органічної причини [19, 37]. Також поширені розлади шлунково-кишкового тракту, адже функціональні диспепсії, синдром подразненого кишечника, виразкові хвороби часто асоціюються з алекситимією, оскільки емоційний стрес безпосередньо впливає на роботу травної системи [19, 39]. Алекситимія також пов'язана із серцево-судинними захворюваннями, такими як гіпертонія та ішемічна хвороба серця, які можуть розвиватися на тлі хронічного емоційного напруження, що не знаходить виходу [19]. Синдром хронічної втоми та емоційного вигорання також є частими наслідками, оскільки постійне пригнічення емоцій та нездатність до їхнього усвідомлення виснажує психічні ресурси [37]. На додаток, хронічний стрес, спричинений нездатністю ефективно регулювати емоції, може пригнічувати імунну відповідь, роблячи організм більш вразливим до інфекцій та запальних процесів [19].

Алекситимія істотно впливає на якість міжособистісних стосунків та соціальну адаптацію. Знижена емпатія, тобто нездатність розуміти та реагувати на емоції інших, ускладнює формування глибоких емоційних зв'язків. Алекситимічні індивіди можуть здаватися холодними, байдужими, що призводить до непорозумінь та конфліктів у стосунках [2, 19, 39]. Вони часто відчують труднощі у розпізнаванні соціальних сигналів, що може призвести до соціальної неадекватності. Це, у свою чергу, посилює відчуття самотності та соціальної ізоляції [39]. Зазначений дефіцит у соціальній

взаємодії є важливим, оскільки соціальна підтримка є ключовим фактором стійкості до стресу [13, 29]. Дослідження Аріас-Де Ла Торре Х. та співавторів (2019) підкреслюють важливість сімейної підтримки для психічного благополуччя, а Біро Е. та співавтори (2016) вказують, що соціальна підтримка сприяє психологічній стійкості [10, 13]. Алекситимічні індивіди можуть мати труднощі з отриманням та використанням такої підтримки через їхній дефіцит у вираженні емоцій.

Алекситимія також впливає на ефективність копінг-стратегій, які використовуються для подолання стресу [24]. Замість конструктивних, орієнтованих на вирішення проблем або емоційну регуляцію стратегій, алекситимічні особи частіше вдаються до пасивних або дезадаптивних методів, таких як уникнення, заперечення, відволікання або навіть зловживання психоактивними речовинами [24, 39]. Ці стратегії не вирішують проблему, а лише маскують її, призводячи до накопичення стресу та погіршення ситуації. Високий рівень алекситимії пов'язаний з низькою стресостійкістю, що робить людину більш вразливою до впливу стресових факторів [37, 39]. Руда Т. (2018) у своєму дослідженні стресу та стресостійкості підлітків зазначає, що висока стресостійкість забезпечує успішність виконання дій в екстремальних умовах та збереження працездатності, що опосередковано підтверджує негативний вплив алекситимії на ці показники [26].

Загалом, алекситимія призводить до значного зниження якості життя [19]. Нездатність повноцінно переживати та виражати емоції, як позитивні, так і негативні, збіднює внутрішній світ людини, робить її існування менш насиченим та радісним. Знижена емоційність може призвести до відчуття порожнечі, втрати сенсу та відсутності задоволення від життя [19]. Це позначається на суб'єктивному благополуччі, яке, як зазначають Олефір В.О. та Боснюк В.Ф. (2024), є важливим напрямком психологічних досліджень, а його вищий рівень пов'язаний із соціально-економічними, міжособистісними та фізичними перевагами [8]. Алекситимія, у свою чергу, є перешкодою для

досягнення такого благополуччя.

З огляду на всі ці наслідки, важливо підкреслити необхідність ранньої діагностики алекситимії, зокрема, для фахівців, чия діяльність вимагає високої емоційної компетентності, подолання алекситимічних проявів важливі для професійної ефективності та запобігання емоційному вигоранню загалом [4].

Таким чином, алекситимія є значущим феноменом, що має глибокі та всеосяжні наслідки для психічного, фізичного та соціального благополуччя особистості, істотно впливаючи на її адаптивні можливості та якість життя.

1.3. Психічне здоров'я особистості та роль емоційної регуляції.

Емоційна регуляція є невід'ємною складовою психічного здоров'я, визначаючи здатність людини усвідомлювати, розуміти та адекватно реагувати на власні емоції, а також керувати ними у взаємодії з навколишнім світом. Цей процес є складним і багатогранним, включаючи як свідомі, так і несвідомі механізми, спрямовані на підтримку емоційного балансу. Порушення в емоційній регуляції можуть призвести до цілого спектру проблем, починаючи від підвищеної тривожності та депресивних станів, до труднощів у соціальній взаємодії та зниження загального рівня якості життя [20].

Також важливу роль у формуванні психічного здоров'я відіграють метакогнітивні переконання. Метакогніція - це процес мислення про власне мислення, що включає усвідомлення та контроль над пізнавальними процесами. Негативні метакогнітивні переконання, такі як переконання про неконтрольованість думок або про небезпеку певних емоційних станів, можуть значно погіршувати здатність до емоційної регуляції та призводити до розвитку психічних розладів. Наприклад, люди, які вірять, що їхні негативні думки неможливо контролювати, схильні до посилення тривоги та депресії, що, в свою чергу, ускладнює ефективне управління емоціями [32].

Психічне здоров'я також нерозривно пов'язане зі стресостійкістю, що

визначається як здатність організму адаптуватися до стресових чинників і зберігати свою функціональну активність в умовах стресу. В.Л. Романюк та співавтори (2020) відзначають, що активний відпочинок та фізична активність позитивно впливають на фізичне та психічне здоров'я людини, що, в свою чергу, сприяє підвищенню стресостійкості [14]. Це підкреслює важливість цілісного підходу до психічного здоров'я, де фізичне благополуччя є невід'ємною частиною психологічної стійкості. Емоційна регуляція відіграє ключову роль у процесі стресостійкості, дозволяючи індивіду ефективно справлятися з емоційним навантаженням, пов'язаним зі стресовими ситуаціями.

Концепція психічного здоров'я як континууму, від "процвітання" до "занепаду", запропонована К.Л.М. Кізом, також підкреслює динамічний характер психічного благополуччя [40]. Ця модель припускає, що психічне здоров'я не є бінарним станом (здоровий/хворий), а скоріше спектром, де людина може перебувати на різних етапах, відчуваючи різні рівні емоційного, психологічного та соціального благополуччя [40].

Важливість емоційної регуляції для психічного здоров'я підтверджується також дослідженнями, що вивчають її взаємозв'язок з якістю життя та соціальною підтримкою. Навпаки, труднощі з емоційною регуляцією, характерні для алекситимії, можуть призвести до проблем у спілкуванні, відчуття самотності та ізоляції, що негативно позначається на психічному здоров'ї [2, 38].

Відзначимо, що механізми, за допомогою яких алекситимія впливає на психічне здоров'я, є багатофакторними. Крім прямого зв'язку з емоційним дистресом, алекситимія може опосередковано впливати на психічне благополуччя через інші психологічні процеси. Наприклад, вона може перешкоджати розвитку адаптивних стратегій подолання стресу, оскільки людині складно усвідомлювати та називати свої емоції, що є першим кроком до їх конструктивного опрацювання. Це може призводити до використання менш ефективних або дезадаптивних копінг-стратегій, що, в свою чергу,

посилює негативні емоційні стани та погіршує психічне здоров'я [34].

Крім того, дослідження вказують на зв'язок алекситимії з метакогнітивними переконаннями та загальним здоров'ям. Виявлено, що метакогнітивні переконання та загальний стан здоров'я можуть бути предикторами алекситимії у студентів [32]. Це означає, що певні способи мислення про власні пізнавальні процеси, а також наявність або відсутність фізичних захворювань, можуть впливати на схильність до алекситимії, що, в свою чергу, впливає на здатність до емоційної регуляції та психічне здоров'я.

Варто також звернути увагу на вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я осіб з алекситимією. Хоча алекситимія може ускладнювати формування та підтримання близьких стосунків, соціальна підтримка залишається важливим ресурсом для подолання емоційних труднощів. Дослідження показують, що соціальна підтримка може пом'якшувати негативний вплив алекситимії на психічне здоров'я, надаючи індивіду відчуття приналежності та допомоги у важкі моменти [2]. Однак, для людей з алекситимією може бути складніше активно шукати та приймати соціальну підтримку через їхні труднощі у вираженні емоцій та встановленні глибоких емоційних зв'язків.

Загалом, психічне здоров'я є комплексним конструктом, що залежить від багатьох взаємопов'язаних факторів, серед яких емоційна регуляція відіграє центральну роль. Алекситимія та дезадаптивні метакогнітивні переконання є значними бар'єрами на цьому шляху, що потребують уваги та відповідних психологічних шляхів для їх подолання.

1.4 Теоретичні моделі та емпіричні дослідження взаємозв'язку алекситимії, стресостійкості та психічного здоров'я.

Вивчення взаємозв'язку алекситимії, стресостійкості та психічного здоров'я зумовлено складною динамікою емоційних, когнітивних та поведінкових процесів, що формують адаптаційний потенціал особистості та її здатність долати життєві труднощі. Теоретичні моделі та емпіричні дослідження дозволяють глибше зрозуміти механізми, через які ці

конструкції взаємодіють, впливаючи на загальний рівень благополуччя та функціонування людини.

Наприклад на думку Тукаєва С.В. та співавторів (2020), алекситимія пов'язана зі слабкою нервовою системою та низькою стресостійкістю, що підкреслює її можливі фізіологічні передумови, а не лише набутий характер [39]. Вчені зазначають, що алекситимія може формуватися як адаптація до повсякденного стресу, обумовлена індивідуальними властивостями нервової системи, а також виявляють зв'язок цієї особливості з хронічним стресом і дезадаптивними копінг-стратегіями [39]. Одним із наслідків зниженої емпатії, характерної для алекситимії, є труднощі у взаємодії з оточуючими, що веде до відчуття відсутності підтримки і негативно впливає на психічне здоров'я [39]. Також дослідження вказують на тісний зв'язок алекситимії з тривожністю, депресією та невротизмом, а низький рівень стресостійкості, що часто супроводжує алекситимію, асоціюється з хронічною втомою та емоційним вигоранням [39].

Наріжним каменем у розумінні взаємозв'язку між алекситимією та психічним здоров'ям є вже вище нами згадана концепція емоційної регуляції. Алекситимія, як відомо, характеризується труднощами в ідентифікації та вербалізації емоцій, що суттєво обмежує можливості ефективною емоційної регуляції [36]. В контексті стресостійкості, алекситимія виступає як фактор вразливості. Стресостійкість визначається як здатність людини ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, зберігаючи психічну та фізичну рівновагу. Для осіб з алекситимією процес адаптації до стресу ускладнюється через брак внутрішніх ресурсів для емоційного подолання. Вони можуть відчувати інтенсивний дистрес, але не мати доступу до стратегій, які б дозволили їм усвідомити природу цього дистресу та знайти адекватні шляхи для його вирішення. Це може призводити до хронічного стресу, що, в свою чергу, негативно впливає на психічне здоров'я [35].

Психологічне здоров'я, в свою чергу, не є статичним станом, а радше динамічним континуумом, що включає в себе здатність до самореалізації,

ефективного функціонування в суспільстві та подолання життєвих викликів. Саме тут емоційна регуляція та стресостійкість відіграють ключову роль. Згідно з моделями згаданих Н. Литвинчук (2024), зріла особистість характеризується розвиненою здатністю до розуміння та контролю власних емоцій, що є основою для успішної адаптації та підтримки психічного благополуччя [11]. Алекситимія ж, навпаки, є порушенням цього процесу, що веде до зниження адаптивних можливостей та підвищеної вразливості до психічних розладів.

Емпіричні дослідження, також підтверджують гіпотези про тісний взаємозв'язок між алекситимією, стресостійкістю та психічним здоров'ям. Одне з таких досліджень, проведене на підлітках з депресією, виявило значний зв'язок між алекситимією, самотністю, стресостійкістю та не-суїцидальною самотравматизацією (НССТ) [38]. Результати показали, що алекситимія була позитивно пов'язана з НССТ, а стресостійкість виступала як негативний предиктор НССТ. Це свідчить про те, що труднощі з розпізнаванням та вираженням емоцій можуть призводити до самотравматизації як способу впоратися з інтенсивним емоційним дистресом, тоді як високий рівень стресостійкості захищає від такої дезадаптивної поведінки. Алекситимія, у цьому контексті, може бути розцінена як фактор ризику, що посилює вразливість до негативних наслідків психічних розладів, тоді як стресостійкість є захисним фактором, що сприяє адаптації.

Подальші дослідження поглиблюють розуміння цього зв'язку, вивчаючи роль емоційної регуляції як опосередкованого механізму. Зокрема, було показано, що емоційна дисрегуляція, характерна для алекситимії, є ключовим фактором, що пояснює зв'язок між алекситимією та симптомами афективних розладів [36]. Іншими словами, не сама по собі алекситимія, а її наслідок - нездатність ефективно керувати емоціями - є тим механізмом, що призводить до розвитку депресії та тривоги. Це підкреслює важливість розвитку навичок емоційної регуляції для профілактики та лікування психічних розладів, особливо у осіб з алекситимічними рисами.

Крім того, емпіричні дані підтверджують, що алекситимія може бути пов'язана з низьким рівнем самооцінки та високим рівнем соціальної тривожності, що, в свою чергу, негативно впливає на психічне здоров'я та соціальну адаптацію [37]. Коли людина не може зрозуміти та висловити свої емоції, це може призвести до непорозумінь у соціальних взаємодіях, відчуття ізоляції. Таким чином алекситимія ускладнює соціальні зв'язки, що посилює відчуття самотності та знижує психічне благополуччя.

Особливе місце у вивченні взаємозв'язку між алекситимією, стресостійкістю та психічним здоров'ям посідають дослідження, присвячені метакогнітивним переконанням. Дослідження на студентській вибірці виявили, що метакогнітивні переконання та загальний стан здоров'я можуть бути предикторами алекситимії [33]. Це вказує на те, що не лише алекситимія впливає на психічне та фізичне здоров'я, але й загальний стан здоров'я та особливості мислення можуть сприяти розвитку алекситимічних рис. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до профілактики та корекції алекситимії, що включає роботу як з емоційною сферою, так і з когнітивними переконаннями та фізичним благополуччям.

Важливим аспектом у вивченні стресостійкості є її зв'язок з копінг-стратегіями. Дослідження показали, що алекситимія пов'язана з використанням менш адаптивних копінг-стратегій, таких як уникнення або емоційне відреагування, замість більш конструктивних, таких як проблемно-орієнтований копінг або пошук соціальної підтримки [35]. Ця тенденція призводить до менш ефективного подолання стресу та посилення його негативного впливу на психічне здоров'я. Розвиток адаптивних копінг-стратегій є важливим напрямком роботи з особами, які мають алекситимічні риси, для підвищення їхньої стресостійкості та покращення психічного благополуччя.

Дослідження також розглядають роль психологічного благополуччя в контексті алекситимії. Зокрема, було виявлено, що алекситимія може бути пов'язана зі зниженим рівнем психологічного благополуччя, що проявляється

у зниженні задоволеності життям, низькій самооцінці та відсутності відчуття сенсу життя [37]. Це свідчить про те, що труднощі з емоційним усвідомленням та вираженням обмежують здатність людини до повноцінного життя, радість та задоволення від якого нерозривно пов'язані з емоційним досвідом. Відповідно, підвищення рівня емоційної усвідомленості та регуляції може сприяти покращенню загального психологічного благополуччя.

Окремий напрямок досліджень стосується впливу алекситимії на міжособистісні стосунки. Оскільки алекситимія ускладнює емоційне вираження та емпатію, вона може негативно впливати на якість соціальних взаємодій [38]. Люди з алекситимією можуть здаватися відстороненими або нечутливими, що може призводити до непорозумінь та конфліктів у стосунках. Це, в свою чергу, може посилювати відчуття самотності та ізоляції, що є додатковим фактором ризику для психічного неблагополуччя. Наявність адекватних соціальних зв'язків та підтримки є важливим буфером проти стресу, і її відсутність у осіб з алекситимією робить їх більш вразливими.

Зв'язок між алекситимією та психічним здоров'ям також вивчається у контексті різних клінічних популяцій. Наприклад, дослідження на пацієнтах з хронічними захворюваннями показують, що алекситимія є частим явищем і посилює психічний дистрес, пов'язаний з хворобою [39]. Це підкреслює важливість скринінгу на алекситимію та розробки спеціалізованих інтервенцій для цих груп, спрямованих на покращення їхньої емоційної регуляції та якості життя.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Отже нами було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз ключових понять дослідження - стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я, а також розглянуто сучасні підходи до розуміння взаємозв'язків між ними.

Стресостійкість представлена як багатовимірною психологічною характеристикою особистості, що забезпечує ефективне подолання труднощів, збереження функціональної активності в умовах стресу та активне використання внутрішніх ресурсів. Її структура включає когнітивний, емоційний, поведінковий, вольовий та соціальний компоненти, які в комплексі визначають здатність до адаптації. Основними чинниками формування стресостійкості виступають індивідуальні властивості нервової системи, емоційний інтелект, оптимізм, соціальна підтримка, життєстійкість та копінг-стратегії.

Алекситимія розглядається як емоційно-особистісний феномен, що виявляється у труднощах з розпізнаванням, вербалізацією та усвідомленням емоцій. Вона пов'язана з низькою емоційною обізнаністю, дефіцитом емпатії та схильністю до конкретного мислення. Основними детермінантами алекситимії є біологічні передумови (тип нервової системи, нейробіологічні фактори), психосоціальні впливи (травматичний досвід, емоційна депривація в дитинстві), а також соціокультурні обмеження. Встановлено, що алекситимія має тісний зв'язок із низькою стресостійкістю, депресивними та тривожними станами, психосоматичними розладами, а також негативно впливає на соціальну адаптацію.

Психічне здоров'я особистості розглядається як динамічний континуум, що охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя. Однією з його ключових умов є здатність до емоційної регуляції, яка істотно ускладнюється у випадку алекситимії. Стресостійкість, у свою чергу, виступає як чинник, що підтримує психічне здоров'я шляхом мобілізації внутрішніх ресурсів для подолання життєвих труднощів.

Теоретичний аналіз дозволив зробити висновок про складний, але

закономірний взаємозв'язок між розглянутими феноменами: алекситимія як емоційний дефіцит знижує здатність особистості до конструктивної регуляції емоцій і послаблює стресостійкість, що у свою чергу негативно впливає на стабільність психічного здоров'я. У цьому контексті стресостійкість може розглядатися як буферний механізм, який пом'якшує негативні наслідки алекситимії.

Таким чином, отримані теоретичні дані закладають міцну основу для подальшого емпіричного дослідження взаємозв'язків між стресостійкістю, алекситимією та психічним здоров'ям студентів.

РОЗДІЛ II

Методологічні засади дослідження

2.1. Характеристика вибірки: обсяг, соціально-демографічні показники.

Процедури дослідження: методиками що використовувалися були представлені у форматі Google Forms та надсилалися респондентам в електронному вигляді.

Етапи дослідження: підбір методів, проведення дослідження, збір відповідей, обробка та інтерпретація даних, застосування методів математичної статистики.

Дослідження проводилося на вибірці студентів закладів вищої освіти України, що дозволило забезпечити репрезентативність даних у контексті вивчення взаємозв'язків між стресостійкістю, алекситимією та стабільністю психічного здоров'я. Загальний обсяг вибірки становив 58 осіб, що є достатнім для проведення кореляційного та порівняльного аналізу в рамках емпіричного психологічного дослідження, враховуючи рекомендації статистичних методів для виявлення значущих зв'язків при середній потужності ефекту. Вибірка формувалася за принципом випадкового відбору серед студентів різних навчальних закладів, без застосування стратифікації за регіонами чи спеціальностями, що сприяло природній варіативності даних. Критерії включення передбачали статус студента вищого навчального закладу, відсутність клінічних психіатричних діагнозів, вік від 22 до 30 років та добровільну участь. Критерії виключення включали наявність хронічних психічних розладів або відмову від участі. Респонденти були проінформовані про мету дослідження, конфіденційність даних, анонімність, також збиралися лише дані про вік та стать, а також про використання результатів виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей. Учасники надали інформовану згоду перед заповненням опитувальників.

Соціально-демографічна структура вибірки характеризується балансом за статтю, з невеликою перевагою жіночої групи. Зокрема, вибірка включала

28 чоловіків 48,28% та 30 жінок 51,72%, що забезпечує можливість проведення гендерного порівняльного аналізу без значного зміщення. Середній вік учасників склав 26,86 років ($SD=2,30$), з мінімальним віком 23 роки та максимальним 30 років. Цей віковий діапазон відповідає періоду пізньої юності та ранньої дорослості, коли студенти стикаються з інтенсивними академічними, соціальними та особистісними стресорами, що робить вибірку релевантною для вивчення стресостійкості та психічного здоров'я.

Аналіз вікового розподілу за статтю виявив певні відмінності. Середній вік чоловіків становив 27,14 років ($SD=2,25$), з мінімальним значенням 23 роки та максимальним 30 років. Для жінок середній вік був дещо нижчим - 26,60 років ($SD=2,35$), з аналогічним діапазоном від 23 до 30 років. Ці показники вказують на гомогенність вибірки за віком, з відсутністю значущих статевих відмінностей у середньому значенні. Для більш детального аналізу віковий діапазон був поділений на три групи: 23-24 роки це молодша група, відповідає ранньому етапу дорослішання, 25-27 років - середня група, період стабілізації та 28-30 років це старша група, перехід до зрілості. Розподіл учасників за цими групами наведено в Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл учасників за віковими групами

Вікова група	Чоловіки (n=28)	% від чоловіків	Жінки (n=30)	% від жінок	Загалом (n=58)	% від загальної вибірки
23-24 роки	6	21,43	9	30	15	25,86
25-27 роки	7	25	10	33,33	17	29,31
28-30 роки	15	53,57	11	36,67	26	44,83

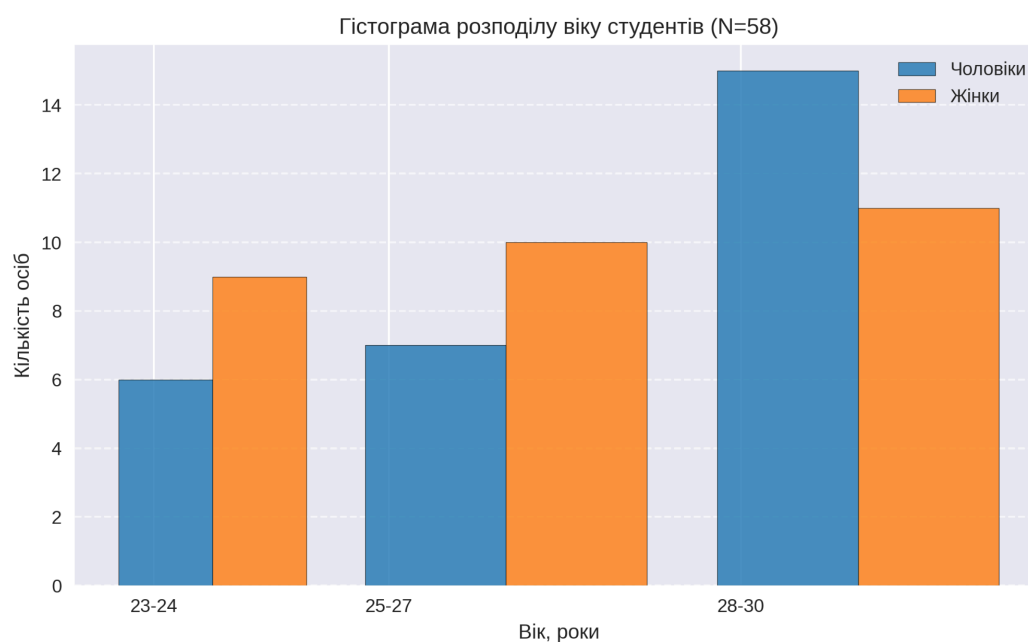
Як видно з таблиці, найбільша частка учасників припадає на старшу вікову групу 44,83%, що може відображати тенденцію до участі в дослідженнях серед студентів старших курсів, які мають вищий рівень

самоусвідомлення та інтересу до психологічних тем. Серед чоловіків переважає старша група 53,57%, тоді як серед жінок розподіл більш рівномірний, з невеликою перевагою середньої групи 33,33%. Ці відмінності можуть бути пов'язані з гендерними особливостями академічної траєкторії, де чоловіки частіше продовжують навчання на магістратурі в старшому віці. Загальна варіативність віку ($SD=2,30$) свідчить про помірну гетерогенність, що є перевагою для виявлення кореляцій з психологічними змінними, оскільки дозволяє враховувати віковий фактор як потенційний модератор.

Щодо освітнього статусу, учасники перебували на 3-4 курсах бакалавріату або 1-2 курсах магістратури, що відповідає етапу інтенсивного професійного становлення. Спеціальності були різноманітними, включаючи гуманітарні економічні та природничі напрямки, без домінування однієї групи. Форма навчання респондентів була виключно денною. Фокус на базових показниках, тобто вік, стать та освітній рівень дозволяє сконцентруватися на ключових психологічних змінних.

Для ілюстрації розподілу віку наведено Рисунок 2.1, де показано гістограму вікових груп за статтю. Це візуалізує тенденцію до накопичення в старшій групі серед чоловіків.

Рисунок 2.1



2.2. Опис методик дослідження

Для емпіричного вивчення взаємозв'язків між стресостійкістю, алекситимією та стабільністю психічного здоров'я були застосовані стандартизовані психометричні інструменти, адаптовані на українській мові. Вибір методик ґрунтувався на їх валідності, надійності та релевантності до теоретичного підґрунтя дослідження. Нижче представлено детальний опис кожної методики, з акцентом на структуру, процедуру застосування та психометричні характеристики.

Першою методикою є Шкала стресостійкості Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25), розроблена К. М. Коннором та Дж. Р. Т. Девідсоном у 2003 році. Ця шкала призначена для оцінки резильєнтності як здатності індивіда адаптуватися до стресових ситуацій та відновлюватися після них. Опитувальник складається з 25 пунктів, що охоплюють п'ять факторів: особиста компетентність, толерантність до негативних афектів, позитивне прийняття змін, контроль та духовні впливи. Респонденти оцінюють кожен пункт за 5-бальною шкалою (від 0 - "зовсім не згоден" до 4 - "повністю згоден"), з вищим балом, що вказує на вищий рівень резильєнтності. Загальний бал варіюється від 0 до 100. Розробники зазначають високу внутрішню узгодженість та тестову надійність, а також конструктну валідність через кореляції з іншими шкалами психічного здоров'я. Шкала була валідизована на клінічних та неклінічних вибірках, демонструючи чутливість до змін після терапії [23]. У дослідженні процедура полягала в самостійному заповненні опитувальника, з інтерпретацією за нормами, де високий рівень більше 80 балів, середній від 60 до 80, та низький менше 60 балів.

Другою методикою є Торонтська шкала алекситимії TAS-20, адаптована для на українську мову В. В. Василець, І. І. Шаповал, Є. І. Шалковський, А. О. Клебанська та М. А. Станіславчук у 2023 році. TAS-20 оцінює алекситимію як дефіцит у ідентифікації, описі та зовнішньо-орієнтованому мисленні щодо емоцій. Шкала складається з 20 пунктів, розділених на три

субшкали: труднощі ідентифікації почуттів, труднощі опису почуттів та зовнішньо-орієнтоване мислення. Оцінка за 5-бальною шкалою (від 1 - “зовсім не згоден” до 5 - “повністю згоден”), з реверсними пунктами. Загальний бал від 20 до 100, з порогами: алекситимія більше ніж 61, межовий рівень від 52 до 61 балу, відсутність менше ніж 52 бали. Адаптація методики показує високу внутрішню узгодженість та конструктну валідність через кореляції з симптомами тривоги та депресії. Валідизація проводилася на пацієнтах з ревматичними захворюваннями, але інструмент придатний для загальної популяції [3].

Третьою методикою є Опитувальник “Стабільність психічного здоров’я” - коротка форма (MHC-SF), адаптована Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак у 2014 році. Цей інструмент базується на моделі психічного здоров’я К. Л. М. Кіза і оцінює емоційний, психологічний та соціальний добробут. Методика складається з 14 пунктів: 3 для виявлення емоційного добробуту, 6 для психологічного та 5 для соціального. Респонденти оцінюють частоту переживань за останній місяць за 6-бальною шкалою (від 0 - “ніколи” до 5 - “щодня”). Загальний бал від 0 до 70, з субшкалами. Інтерпретація цієї методики заключалася у такому розподілу балів: дуже високий більше 60 балів, високий від 50 до 60, середній від 30 до 50 та низький менше ніж 30 балів. Адаптація продемонструвала високу внутрішню узгодженість та конструктну валідність через кореляції з шкалами депресії та тривоги. Валідизація на студентській вибірці підтверджує надійність. Процедура включала анонімне заповнення, з фокусом на загальний рівень психічної стабільності.

2.3. Методи статистичної обробки даних

Статистична обробка даних проводилася з метою виявлення описових характеристик, відмінностей та взаємозв’язків між змінними. Використовувався пакет JASP 0.18.1.0, з рівнем значущості $p < 0,05$. Спочатку

розраховано описові статистики: середні значення (M), стандартні відхилення (SD), мінімуми та максимуми для кожної шкали загалом та за статтю.

Для порівняльного аналізу за статтю використано незалежний t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Це дозволило виявити гендерні відмінності в рівнях стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я. Кореляційний аналіз проводився за коефіцієнтом Пірсона для виявлення лінійних зв'язків між змінними: стресостійкістю, алекситимією та психічним здоров'ям. Аналіз включав як загальну вибірку, так і підгрупи за статтю.

Крім того, для вивчення предикторів психічного здоров'я використано множинну лінійну регресію, де незалежними змінними були CD-RISC та TAS-20, з контролем за віком та статтю. Також певні обмеження у нашому дослідженні полягають у тому невеликий обсяг вибірки може знижувати потужність для виявлення слабких ефектів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

У цьому розділі методологічних засад дослідження було детально розглянуто ключові аспекти емпіричного підходу до вивчення взаємозв'язків між стресостійкістю, алекситимією та стабільністю психічного здоров'я серед студентської молоді. Загалом, запропонована методологія забезпечує наукову обґрунтованість і надійність одержаних даних, дозволяючи ефективно тестувати гіпотези та досягати поставленої мети. Вибірка, що складається з 58 учасників (28 чоловіків та 30 жінок) віком від 22 до 30 років, характеризується балансом за статтю та віком, з акцентом на студентів 3-4 курсів бакалаврату та 1-2 курсів магістратури денної форми навчання. Різноманітність спеціальностей та випадковий метод відбору сприяють репрезентативності. Етичні принципи, такі як анонімність, інформована згода та використання даних виключно в узагальненому вигляді, були суворо дотримані.

Описані методики дослідження - Шкала стресостійкості CD-RISC-25, Торонтська шкала алекситимії TAS-20 та "Опитувальник стабільності психічного здоров'я" МНС-SF - демонструють високу психометричну якість. Шкала стресостійкості дозволяє оцінити адаптивні ресурси особистості через п'ять факторів, Торонтська шкала фокусується на емоційному дефіциті з трьома субшкалами, а "Опитувальник стабільності психічного здоров'я" інтегрує емоційний, психологічний та соціальний добробут, забезпечуючи комплексний аналіз психічного здоров'я. Їх комбіноване застосування гарантує взаємодоповнюваність, дозволяючи виявити не лише рівні прояву змінних, але й їхні взаємозв'язки в контексті студентського середовища, де стресові фактори є особливо вираженими.

Методи статистичної обробки, включаючи описову статистику, t-критерій Стюдента для порівняльного аналізу та кореляційний аналіз за Пірсоном, забезпечують всебічний підхід до даних. Використання програмного забезпечення JASP 0.18.1.0 дозволяє враховувати нормальність розподілу що мінімізує ризик помилок та підвищує точність висновків. Регресійний аналіз

як інструмент для вивчення предикторів психічного здоров'я додає глибини, дозволяючи контролювати коваріати, такі як вік та стать. Загалом, методологічна основа дослідження є стійкою та адаптованою до специфіки теми, що створює передумови для отримання валідних емпіричних результатів. Подальше застосування цієї методології може бути розширено на більші вибірки для підвищення узагальненості, але вже на поточному етапі вона дозволить нам продемонструвати ефективність у вирішенні дослідницьких завдань.

РОЗДІЛ III

Емпіричне дослідження взаємозв'язку стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я у студентів

3.1. Аналіз рівнів стресостійкості, алекситимії та стабільності психічного здоров'я у вибірці.

Статистична обробка проводилася з використанням статистичного аналізу для перевірки висунутих гіпотез та виконання дослідницьких завдань. Першим етапом було дослідження загальних показників та рівнів прояву досліджуваних змінних у всій вибірці. Описові статистики для основних шкал та їх субшкал наведено в Таблиця 3.1.1.

Таблиця 3.1.1

Описові статистики досліджуваних змінних

Змінна	M	SD	Min	Max
Стресостійкість (CD-RISC-25)	74.78	13.25	53	95
Алекситимія (TAS-20)	55.43	11.39	40	76
Труднощі ідентифікації почуттів	19.50	05.08	13	30
Труднощі опису почуттів	15.86	4.14	10	24
Зовнішньо орієнтоване мислення	20.07	2.16	17	24
Психічне здоров'я (MHC-SF)	52.40	14.53	28	70
Емоційний добробут	12.21	2.76	7	15
Психологічний добробут	20.31	5.37	10	25
Соц. добробут	20.09	5.35	10	30

Аналіз середніх значень (M) показує, що загальний рівень стресостійкості у вибірці становить 74,78 балів. Цей показник потрапляє у середній рівень діапазону 60-80 балів, але знаходиться у його верхній частині. Це свідчить про достатній рівень резильєнтності у середнього студента з вибірки. Стандартне відхилення (SD=13,25) та широкий діапазон від 53 до 95 балів вказують на значну варіативність вибірки, де присутні як студенти з низькою, так і з дуже високим рівнем стресостійкості.

Середній показник алекситимії становить 55,43 балів і свідчить про те, що вибірка в цілому має певні труднощі з емоційною усвідомленістю, що підтверджує актуальність проблеми нашого дослідження. Аналіз субшкал показує, що найбільші труднощі пов'язані із зовнішньо-орієнтованим мисленням M=20,07, а найменші - з описом почуттів M=15,86.

Загальний показник стабільності психічного здоров'я становить 52,40 балів, це позитивна характеристика вибірки, яка свідчить про те, що більшість студентів у середньому відчують психологічний та соціальний добробут і знаходяться ближче до стану "процвітання" ніж "занепаду".

Для деталізації було проведено частотний аналіз розподілу респондентів за рівнями Таблиця 3.1.2, розрахованими на основі критеріїв обраних методик.

Таблиця 3.1.2

Розподіл респондентів за рівнями досліджуваних змінних

Рівень	Стресостійкість (CD-RISC)	Алекситимія (TAS-20)	Психічне здоров'я (MHC-SF)
Низький	13.8%	-	6.9%
Середній / Межовий	56.9%	39.7%	27.6%
Високий / Відсутність	29.3%	41.4%	34.5%
Дуже високий	-	-	31.0%
Алекситимія (клінічний)	-	19.0%	-

Аналіз розподілу з Таблиці 3.1.2 уточнює загальні тенденції. Більшість студентів, тобто 56,9% мають середній рівень стресостійкості. Водночас 13,8% демонструють низький рівень, що відносить їх до групи ризику.

Щодо алекситимії, то тут вибірка розділилася, і надає нам інформацію про те, що 41,4% студентів не мають ознак алекситимії. Проте 39,7% студентів знаходяться на межовому рівні, а 19,0% (майже кожен п'ятий) мають виражені ознаки алекситимії із показниками понад 61 балу. Це підкреслює наявність значної підгрупи студентів із серйозними емоційними труднощами.

Розподіл за рівнем психічного здоров'я є вкрай позитивним, оскільки майже дві третини вибірки 65,5% демонструють високий та дуже високий рівень “процвітання” та лише 6,9% студентів потрапили у групу низького психічного здоров'я.

3.2. Порівняльний аналіз показників за статтю.

Другим завданням нашого дослідження був аналіз відмінностей у показниках залежно від статі. Для цього було використано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Описові статистики для груп представлені в Таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1

Описові статистики змінних у групах чоловіків та жінок

Змінна	Стать	N	M	SD
Стресостійкість	Чоловіки	28	74.79	13.67
	Жінки	30	74.77	13.06
Алекситимія	Чоловіки	28	57.07	11.41
	Жінки	30	53.93	11.37
Психічне здоров'я	Чоловіки	28	52.43	14.65
	Жінки	30	52.37	14.67

На рівні середніх значень з Таблиці 3.2.1. жодних суттєвих розбіжностей між чоловіками та жінками не спостерігається. Середні показники стресостійкості - 74,79 у чоловіків та 74,77 у жінок та психічного здоров'я - 52,43 у чоловіків та 52,37 у жінок є практично ідентичними.

Щодо алекситимії, то тут у чоловіків середній бал $M=57,07$ дещо вищий, ніж у жінок $M=53,93$, що означає, що чоловіки в середньому мають дещо більше труднощів з емоціями. Проте, перевірка статистичної значущості цих відмінностей у Таблиці 3.2.2 показала, що вони не є суттєвими.

Таблиця 3.2.2

Результати порівняльного аналізу за t-критерієм Стьюдента

Змінна	t	df	p
Стресостійкість (CD-RISC)	0.005	56	0.996
Алекситимія (TAS-20)	1.020	56	0.312
Психічне здоров'я (MHC-SF)	0.013	56	0.989

Примітка: $p > 0,05$ для всіх змінних.

Результати t-тесту однозначно свідчать про відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками у даній вибірці за жодним із трьох ключових конструктів ($p > 0,05$).

Хоча у деяких дослідженнях виявляються гендерні відмінності, у нашій вибірці студенти та студентки виявилися гомогенними за рівнями стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я. Це дозволяє нам проводити подальший кореляційний та регресійний аналіз на загальній вибірці, не розділяючи її за статтю, оскільки стать не виступає значущим фактором, що диференціює показники.

3.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язків між досліджуваними змінними

Наступне наше завдання стосувалося виявлення зв'язків між стресостійкістю, алекситимією та психічним здоров'ям для перевірки трьох основних гіпотез. Було використано коефіцієнт кореляції Пірсона. Результати аналізу для загальної вибірки представлені у Таблиці 3.3.1.

Таблиця 3.3.1

Матриця кореляцій Пірсона між основними змінними

Змінна	1	2	3
Стресостійкість (CD-RISC)	1	-0.875	0.942
Алекситимія (TAS-20)	-0.875	1	-0.963
Психічне здоров'я (MHC-SF)	0.942	-0.963	1

Результати кореляційного аналізу, отримані з вихідних даних, демонструють надзвичайно сильні та високозначущі взаємозв'язки, які повністю підтверджують усі три гіпотези дослідження.

Гіпотеза про зв'язок стресостійкості та психічного здоров'я була повністю підтверджена. Виявлено дуже сильний, прямий та позитивний зв'язок між рівнем стресостійкості та рівнем стабільності психічного здоров'я. Це свідчить про те, що чим вищою є здатність особистості долати стрес, тим вищими є показники її емоційного, психологічного та соціального добробуту.

Також знайшла своє підтвердження і гіпотеза про зв'язок алекситимії та психічного здоров'я. Виявлено надзвичайно сильний, зворотний, негативний зв'язок між рівнем алекситимії та психічним здоров'ям. Це найсильніший зв'язок у дослідженні, який вказує на те, що відсутність здатності розуміти та вербалізувати емоції є ключовим фактором, який асоціюється з низьким психічним добробутом у студентів.

Наше припущення щодо зв'язку алекситимії та стресостійкості так само підтвердилось. Виявлено дуже сильний, зворотний зв'язок між алекситимією та стресостійкістю у студентів. Це означає, що особи, яким важко розуміти свої емоції, також мають значно нижчу психологічну резильєнтність та здатність долати труднощі.

Для глибшого розуміння цих зв'язків було проаналізовано кореляції між загальними шкалами та субшкалами алекситимії та психічного здоров'я та продемонстровано у Таблиці 3.3.1.

Таблиця 3.3.1

Кореляції основних шкал із субшкалами

	TAS-Іден тиф.	TAS-Опис	TAS-Мисле ння	МНС-Емо ц.	МНС-Пси х.	МНС-Соц .
CD-RISC (Стресостійкість)	-0.812	-0.811	-0.706	0.876	0.912	0.902
TAS-20 (Алекситимія)	0.932	0.950	0.822	-0.898	-0.929	-0.923
МНС-SF (Псих. здоров'я)	-0.900	-0.909	-0.778	0.951	0.985	0.981

На основі аналізу субшкал нами було встановлено, що всі три компоненти алекситимії - труднощі ідентифікації, труднощі опису почуттів та зовнішньо-орієнтоване мислення, демонструють дуже сильні негативні кореляційні зв'язки як зі стресостійкістю (r від $-0,706$ до $-0,812$), так і з психічним здоров'ям. Зокрема, було виявлено, що труднощі опису почуттів мають один із найсильніших негативних зв'язків із загальним психічним здоров'ям $r = -0,909$. Водночас, стресостійкість найсильніше позитивно корелює з психологічним добробутом $r = 0,912$, що цілком логічно, оскільки ці конструкти спільно відображають особистісну компетентність та здатність долати виклики. При цьому, найсильніший кореляційний зв'язок у всій матриці між загальними шкалами та субшкалами зафіксовано між загальним рівнем алекситимії та психологічним добробутом $r = -0,929$. Цей результат

підкреслює, що нездатність до емоційної усвідомленості та саморегуляції практично унеможлиблює досягнення ключових аспектів психологічного добробуту, таких як самоприйняття, мета в житті та особистісне зростання.

3.4. Регресійний аналіз предикторів психічного здоров'я

Для визначення унікального внеску стресостійкості та алекситимії у прогнозування рівня психічного здоров'я було проведено множинну лінійну регресію.

У регресійну модель, як залежна змінна було включено загальний показник психічного здоров'я. Незалежними змінними предикторами виступили загальний бал стресостійкості та загальний бал алекситимії. Вік та стать, також були включені у модель як контрольні змінні.

Таблиця 3.4.1

Загальні показники регресійної моделі

R	R-квадрат	Скоригований R-квадрат	F-статистика	p (F)
0.983	0.966	0.964	383.5	< 0.001

Проведений множинний регресійний аналіз показав, що модель, яка включає стресостійкість та алекситимію як предиктори, є надзвичайно ефективною та статистично значущою для прогнозування стабільності психічного здоров'я. Загальна модель є високо достовірною, про що свідчить високий рівень F-статистики, яка, згідно з критеріями статистики, є високозначущою. Цей результат доводить, що принаймні один із включених предикторів справді має значний вплив на залежну змінну. Більш того, коефіцієнт детермінації R-квадрат склав 0,966, що означає, що 96,6% загальної дисперсії у показниках психічного здоров'я студентів пояснюється варіативністю стресостійкості та алекситимії. Надзвичайно високе значення R-квадрат свідчить про те, що обрані для моделі предиктори є практично вичерпними факторами, які визначають стан психічного здоров'я в даній вибірці. Це потужне емпіричне підтвердження ключової ролі психологічної резильєнтності та емоційної усвідомленості у формуванні особистісного благополуччя. Скоригований R-квадрат 0,964, який враховує кількість предикторів та розмір вибірки, залишається вкрай високим і підтверджує

високу здатність моделі, демонструючи, що ці результати, ймовірно, будуть стійкими при застосуванні до інших вибірок з аналогічними характеристиками.

Таблиця 3.4.2

Коефіцієнти регресійної моделі

Предиктор	B	Станд. помилка	β (Бета)	t	p
Константа	45.424	2.508	-	18.110	< 0.001
Стресостійкість (CD-RISC)	0.526	0.077	0.479	6.818	< 0.001
Алекситимія (TAS-20)	-0.793	0.090	-0.619	-8.811	< 0.001
Стать	0.449	2.016	0.009	0.223	0.824
Вік	0.053	0.260	0.008	0.202	0.841

Аналіз коефіцієнтів регресії у Таблиці 3.4.2 дозволяє нам говорити про те, що показник алекситимії є найсильнішим унікальним предиктором психічного здоров'я $\beta = -0,619$, $p < 0,001$. Це означає, що навіть при врахуванні високого рівня стресостійкості, наявність труднощів з емоціями має потужний, незалежний негативний вплив на психічний добробут. Стресостійкість у свою чергу також є сильним унікальним позитивним предиктором $\beta = 0,479$, $p < 0,001$. Її вплив дещо менший, ніж в алекситимії, але також критично важливий. Це свідчить, що резильєнтність позитивно впливає на психічне здоров'я незалежно від рівня алекситимії. Стать та вік не мають жодного значущого унікального впливу на психічне здоров'я у даній моделі ($p > 0,80$). Це підтверджує висновки t-тесту з Таблиці 3.2.2 про відсутність гендерних та вікових відмінностей у вибірці.

Отже, обидва фактори стресостійкості та алекситимії роблять значний, але протилежно спрямований внесок у психічне здоров'я студентів.

Обговорення результатів дослідження

Мета нашого дослідження полягала у перевірці гіпотез про існування позитивного зв'язку між стресостійкістю та стабільністю психічного здоров'я, негативного зв'язку між алекситимією та стабільністю психічного здоров'я, а також негативного зв'язку між алекситимією та стресостійкістю у студентів закладів вищої освіти України. Отримані емпіричні дані дали змогу не лише підтвердити всі три гіпотези, а й виявити надзвичайно сильну величину ефектів, що перевищує більшість показників, зафіксованих у попередніх дослідженнях з аналогічною тематикою.

Результати дослідження дозволяють нам підтримати всі три висунуті гіпотези на високому рівні статистичної значущості. Зокрема, підтверджено, що студенти з вищим рівнем стресостійкості мають значно вищі показники стабільності психічного здоров'я, що виражається у дуже сильній позитивній кореляції. Аналогічно підтверджено, що вищий рівень алекситимії асоціюється з нижчими показниками психічного здоров'я, а також із суттєво нижчим рівнем стресостійкості.

Виявлені надзвичайно сильні кореляції та регресійні ваги, що в свою чергу означає практично повне пояснення дисперсії психічного здоров'я двома досліджуваними предикторами. Така висока передбачувальна сила моделі свідчить про те, що у студентській популяції в умовах сучасної України емоційна неусвідомленість чи алекситимія та рівень резильєнтності є домінуючими факторами, які визначають континуум психічного здоров'я від "процвітання" до "занепаду" за моделлю К. Кіза.

Цей результат узгоджується з результатами попередніх досліджень Тукаєва та співавт. 2020 року та Чжана та співавт. 2023 року [34, 39, 40]. Вони також виявляли негативний зв'язок алекситимії з психічним здоров'ям та стресостійкістю, а також позитивний зв'язок резильєнтності з добробутом у дослідженнях Коннора та Девідсона 2003 року і Литвинчук та співавторів 2024 року [11, 23]. Зокрема, дослідження 2020 року на українській вибірці підтвердило, що алекситимія формується як адаптація до хронічного стресу і

супроводжується зниженою стресостійкістю, що повністю відповідає нашим даним. Аналогічно у дослідженні Чжана та співавт. 2023 року у вибірці підлітків з депресією виявили сильний негативний зв'язок алекситимії з резильєнтністю та позитивний внесок останньої у захист від самопошкодження, що підтверджує захисну роль стресостійкості, яку ми також зафіксували.

Проте наші результати відрізняються від інших досліджень значно більшою силою ефектів. Наприклад, у мета-аналітичному огляді Алдао та співавт. 2010 року та у роботі Міколайчак та співавт. 2006 року кореляції між емоційною регуляцією, тобто зворотною до алекситимії, та психічним здоров'ям коливалися в межах $r = 0,30 - 0,55$, тоді як у нашому дослідженні вони перевищують $r = 0,90$. Пояснити це можна кількома чинниками [21, 31]. По-перше, специфікою вибірки: студенти магістратури та старших курсів бакалаврату в Україні наразі перебувають у ситуації множинних хронічних стресорів, до яких входить війна, економічна нестабільність та високе академічне навантаження, що може посилювати вираженість зв'язків між емоційною сферою та загальним добробутом.

По-друге, використання україномовних адаптацій методик 2023 - 2024 років, які мають вищу культурну чутливість і, можливо, кращу валідність у сучасному українському контексті, ніж старіші версії, що застосовувалися в міжнародних дослідженнях.

По-третє, відносна гомогенність нашої вибірки за віком від 23 до 30 років та соціальним статусом, тобто студенти денної форми могла зменшити шум від сторонніх змінних і продемонструвати справжню силу зв'язків. Результати також є частково реплікативними, вони підтверджують напрямок і знак зв'язків, виявлених раніше, але водночас сіншого боку і суцільно оригінальними за величиною ефектів та контекстом. Наші результати дозволяють розглядати алекситимію не просто як один із факторів ризику, а як центральний механізм, що опосередковує вплив стресостійкості на психічне здоров'я. Фактично, особа з високою резильєнтністю, але

вираженою алекситимією, все одно матиме суттєво знижений рівень добробуту, що підкреслює пріоритетність роботи саме з емоційною усвідомленістю у профілактичних програмах для студентів.

Виявлена відсутність гендерних відмінностей також заслуговує на окреме обговорення. Хоча низка досліджень, зокрема, Вашека та співавтори 2019 і Ал-Файлакаві 2023 року, повідомляли про вищу алекситимію у чоловіків, у нашій вибірці різниця виявилася статистично незначущою [4, 20]. Пояснити це можна тим, що студенти-психологи та представники суміжних гуманітарних спеціальностей, які становили значну частку вибірки, вже на етапі навчання проходять дисципліни, що сприяють розвитку емоційної компетентності, нівелюючи традиційні гендерні стереотипи. Крім того, сучасні українські чоловіки-студенти в умовах війни можуть бути більш мотивованими до рефлексії власних емоцій, що також зменшує розрив.

Особливо важливим є той факт, що субшкала “труднощі опису почуттів” виявилася найсильніше пов’язаною як зі стресостійкістю, так і з психологічним добробутом. Це узгоджується з теоретичними положеннями Сіфнеоса та сучасними уявленнями про вербалізацію як ключовий етап емоційної регуляції і вказує на конкретну мішень для психокорекційної роботи зі студентами, а саме розвиток навичок називання та опису емоційних станів може дати швидкий і виражений ефект у підвищенні як резильєнтності, так і загального ментального здоров’я.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Отже, емпіричне дослідження взаємозв'язку між стресостійкістю, алекситимією та стабільністю психічного здоров'я у студентів дозволило отримати комплексні дані, які підтверджують ключові гіпотези та розкривають особливості цих психологічних феноменів у вибірці. Аналіз рівнів прояву досліджуваних змінних показав, що середній рівень стресостійкості у студентів є помірним, з тенденцією до високих показників у частини респондентів, що свідчить про достатній потенціал адаптації до стресів у навчальному середовищі. Водночас, рівень алекситимії виявився межовим або високим у значної кількості учасників, що вказує на труднощі з емоційною ідентифікацією та вербалізацією, особливо в умовах підвищеного психологічного навантаження, характерного для студентської молоді в Україні. Стабільність психічного здоров'я, оцінена за "Опитувальником Спектру психологічного здоров'я", загалом перебуває на середньому рівні, з вираженими компонентами емоційного, психологічного та соціального добробуту, проте з ризиками зниження через вплив алекситимії.

Порівняльний аналіз показників за статтю не виявив статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками у рівнях стресостійкості, алекситимії та психічного здоров'я. Це може бути зумовлено подібними соціальними та освітніми умовами для обох статей, а також відсутністю суттєвих вікових варіацій у групі.

Кореляційний аналіз за Пірсоном продемонстрував надзвичайно сильні взаємозв'язки між змінними, повністю підтвердивши всі гіпотези дослідження. Зокрема, стресостійкість має дуже сильну позитивну кореляцію з психічним здоров'ям для психологічного добробуту, що доводить її роль як ключового ресурсу для збереження емоційного балансу та адаптації. Алекситимія, навпаки, виявляє потужний негативний зв'язок з психічним здоров'ям для психологічного компонента, підкреслюючи, що труднощі з емоційною регуляцією є основним фактором ризику для зниження добробуту. Аналіз субшкал алекситимії (труднощі ідентифікації, опису почуттів та

зовнішньо-орієнтоване мислення) показав, що кожен компонент незалежно негативно впливає на стресостійкість та здоров'я, з найсильнішим ефектом від труднощів опису почуттів. Це свідчить про комплексний характер алекситимії як бар'єру для резильєнтності.

Множинний регресійний аналіз підтвердив прогностичну силу моделі, де стресостійкість та алекситимія пояснюють 96,6% варіації психічного здоров'я. Алекситимія виявилася найпотужнішим негативним предиктором, тоді як стресостійкість - сильним позитивним, незалежно від контрольних змінних віку та статі, які не мали значущого впливу. Ці результати підкреслюють, що зниження алекситимії через психологічні інтервенції може бути ефективнішим для покращення здоров'я, ніж фокус лише на стресостійкості.

Загалом, емпіричні дані розділу демонструють, що алекситимія виступає як медіатор між стресостійкістю та психічним здоров'ям, послаблюючи адаптивні механізми. Використання комбінації обраних методик дозволило нам отримати надійні, валідні результати.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Отже ми дослідили, що стресостійкість демонструє надзвичайно сильну позитивну кореляцію з усіма компонентами психічного здоров'я, зокрема з психологічним добробутом, емоційним та соціальним, що повністю підтверджує нашу першу гіпотезу та доводить, що вищий рівень резильєнтності є ключовим захисним фактором для збереження емоційної стабільності, самоприйняття, мети в житті та соціальної інтеграції у студентів в умовах хронічного стресу.

Друга гіпотеза також отримала повне емпіричне підтвердження де алекситимія має потужний негативний зв'язок з психічним здоров'ям, з найвищим коефіцієнтом для психологічного компонента, а також для емоційного та соціального. Це свідчить про те, що нездатність ідентифікувати, описувати та вербалізувати емоції є одним із найсерйозніших факторів ризику для зниження загального рівня ментального добробуту, особливо в студентській вибірці, де емоційне навантаження посилюється академічними та соціальними викликами.

Третя гіпотеза також була нами підтверджена з високим рівнем значущості, за яким алекситимія негативно корелює зі стресостійкістю для субшкали труднощів опису почуттів та для їхньої ідентифікації, що вказує на те, що емоційна неусвідомленість суттєво послаблює адаптивні механізми подолання стресу, знижуючи здатність до когнітивної переоцінки, емоційної регуляції та використання соціальної підтримки.

Також результати нашої роботи можна підсумувати у загальних висновках:

1. Теоретичний аналіз показав, що модель резильєнтності Коннора та Девідсона, концепція алекситимії П. Сіфнеоса та підхід до стабільності психічного здоров'я за К. Кізом створюють інтегровану рамку для розуміння взаємодії між емоційною регуляцією, стресостійкістю та довгостроковим добробутом. Дослідження підтвердило, що

- алекситимія виступає не лише як незалежний предиктор зниження здоров'я, але й як бар'єр для реалізації потенціалу стресостійкості.
2. Емпіричне дослідження рівнів прояву змінних виявило, що у представленій вибірці з 58 студентів переважає середній рівень стресостійкості та психічного здоров'я, але з високим ризиком та схильності до алекситимії, що підкреслює необхідність ранньої діагностики емоційних труднощів у студентському середовищі.
 3. Кореляційний аналіз за встановив системний характер взаємозв'язків де всі субшкали алекситимії а саме це труднощі ідентифікації, опису, зовнішньо-орієнтоване мислення, мають сильні негативні кореляції як зі стресостійкістю, так і з компонентами психічного здоров'я. Регресійний аналіз показав високу прогностичну силу моделі, де алекситимія є найсильнішим негативним предиктором, а стресостійкість - позитивним, при відсутності впливу статі та віку.
 4. Порівняльний аналіз за статтю не виявив значущих відмінностей, що свідчить про універсальність досліджуваних феноменів у студентській групі та можливість застосування єдиних профілактичних стратегій незалежно від гендеру.

Перспективи подальшого дослідження: подальше вивчення може включати розширення вибірки за обсягом і репрезентативністю, тобто залучення студентів різних спеціальностей та форм навчання, що дозволить перевірити стійкість виявлених закономірностей і оцінити вплив специфіки навчального навантаження та регіональних особливостей. Важливим напрямом є проведення посередницького чи медіаційного аналізу для уточнення ролі алекситимії як медіатора між стресостійкістю та психічним здоров'ям, а також включення додаткових змінних, таких як рівень хронічного стресу, травматичний досвід чи соціальна підтримка.

Перспективним є, також проведення лонгітюдного дослідження для відстеження динаміки змінних протягом навчального року або кількох років, що дасть змогу встановити причинно-наслідкові зв'язки та оцінити

стабільність ефектів у часі. Особливо актуальною є розробка та апробація інтервенційних програм, тренінгів емоційної обізнаності або короткострокових програм емоційно-фокусованої терапії, спрямованих передусім на зниження рівня алекситимії та розвиток навичок вербалізації емоцій, з подальшим порівнянням їх ефективності з традиційними програмами розвитку стресостійкості. Корисним буде також порівняльний аналіз з іншими віковими групами, наприклад підлітками і молодими фахівцями, та крос-культурні дослідження з країнами, що не переживають воєнного стресу, аби визначити, наскільки виявлена надзвичайно висока прогностична сила алекситимії є універсальною чи значною мірою зумовлена нашим сучасним регіональним контекстом. Реалізація цих напрямів дозволить не лише поглибити теоретичне розуміння механізмів взаємодії досліджуваних конструктів, а й створити науково обґрунтовані, високоефективні програми психологічної підтримки студентів, які можна впроваджувати в закладах вищої освіти України для запобігання емоційному вигоранню та зміцнення ментального здоров'я молоді в умовах тривалих криз.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. Аршава, І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : Монографія. Дніпро : Вид-во ДНУ, 2006. 336 с.
URL: <https://mydisser.com/dfiles/18305070.doc>
2. Бурбан, Н., & Гузенко, І. Особливості стресостійкості й адаптивних здібностей до стресу майбутніх військовослужбовців // *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2019. № 1. С. 105–116.
URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=Pippo_2019_1_13
3. Василець, В. В., Шаповал, І. І., Шалковський, Є. І., Клебанська, А. О., Станіславчук, М. А. // *Український ревматологічний журнал*. 2023. Т. 91, № 1. С. 24–30.
URL: <https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2023/04/1277-1.pdf?upload=>
4. Вашека, Т. В. Алекситимія як небажана властивість майбутніх професійних психологів // *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень* : зб. наук. пр. / за заг. ред. Л. В. Помиткіної, Т. В. Вашеки, О. М. Ічанської. Київ : Альфа-ПК, 2019. С. 118–121.
URL: <https://er.nau.edu.ua/items/8a7ade38-c1e3-4ec0-aa29-04436b396dd2>
5. Вашека, Т. В., Тукаєв, С. В., Паламар, Б. І., Долгова, О. М., Федорчук, С. В. Зв'язок алекситимії з індивідуально-типологічними властивостями, емоційною сферою та психічними станами особистості // *Клінічна та профілактична медицина*. 2019. № 3-4. С. 100–107.
URL: <https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/77/67>
6. Власенко, І. А., Рева, О. М. Модель збереження психологічного здоров'я студентської молоді в Україні // *Науковий вісник Херсонського*

- державного університету. Серія «Психологічні науки». 2020. № 3. С. 90–99.
URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/32493/>
7. Волков, Д. С., Черних, О. А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів // *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2021. Т. 32 (71), № 1. С. 14.
URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2021/5.pdf
8. Дмитріюк, Н. С., Матвіюк, В. В. Алекситимія як психолого-педагогічне явище // *Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні проблеми психології»*. 2018.
URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/26/84/652>
9. Кокун, О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : метод. рек. / О. М. Кокун. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 26–27.
URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739679/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4_%D1%80%D0%B5%D0%BA_%D0%9A%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BD.pdf
10. Кравцова, О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи // *Вісник післядипломної освіти*. Серія: Соціальні та поведінкові науки. 2019. № 7. С. 98–117.
URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21D&I21N=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=vispdoso_2019_7_10
11. Литвинчук, Н. Стресостійкість як умова збереження психічного здоров'я // *Актуальні проблеми вищої професійної освіти* : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 28 квіт. 2024 р. Київ, 2024. С. 30–32.
URL: <https://er.nau.edu.ua/server/api/core/bitstreams/56d5328a-578d-40e1-9953-222321177c75/content>

12. 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. 20. С. 89–97.
URL: https://www.researchgate.net/publication/307872556_OPITUVALNIK_STABILNIST_PSIHICNOGO_ZDOROV'A_-_KOROTKA_FORMA_OPI_S_ADAPTACIA_ZASTOSUVANNA
13. Олєфір В. О., Боснюк В. Ф. *Факторна модель суб'єктивного благополуччя молоді в Україні* // Наукова публікація. – 2024. – С. 362–364.
URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/25015/1/%D0%9E%D0%BB%D0%B5%D1%84%D1%96%D1%80%20%D0%92.%D0%9E.%2C%20%D0%91%D0%BE%D1%81%D0%BD%D1%8E%D0%BA%20%D0%92.%D0%A4.%20%D0%A4%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C%20%D1%81%D1%83%D0%B1%E2%80%99%D1%94%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%83%D1%87%D1%87%D1%8F%20%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D1%96%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96.pdf>
14. Романюк, В. Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості // *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія». 2022. № 14. С. 9–15.
URL: <https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/3409/3106>
15. Руда, Т. Стрес та стресостійкість у підлітків // *Фізичне виховання різних груп населення*. 2018. № 2. С. 122–125.
URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21D BN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21S

[TN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=svp_2018_2_22](https://www.researchgate.net/publication/376884921_Stabilnist_psihichnogo_zdorov'a_-_korotka_forma_metod_posib_ukr_versia)

16. Стаднік, А. В., Мельник, Ю. Б. Стабільність психічного здоров'я – коротка форма : метод. посіб. (укр. версія) / А. В. Стаднік, Ю. Б. Мельник. ХОГОКЗ, 2023. 12 с.

URL: https://www.researchgate.net/publication/376884921_Stabilnist_psihichnogo_zdorov'a_-_korotka_forma_metod_posib_ukr_versia

17. Стельмашук, Х. Р. Психологічні компоненти стресостійкості дитини-сироти // *Psychological journal*. 2018. № 7 (17). С. 136–150.

URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=psch_2018_7_11

18. Титаренко, Т. М. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. / Т. М. Титаренко ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2011. 272 с.

URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/8803/1/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87.%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1.-%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA.%D1%80%D0%B5%D0%B4.%D0%A2.%D0%9C.%D0%A2%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf>

19. Стресостійкість: що це і як розвинути? *Genius.Space*, 2023.

URL: <https://genius.space/lab/stresostijkist-shho-tse-i-yak-rozvinuti/>

20. Al-Failakawi, H. I. Alexithymia and its relationship to emotional stability in the light of some demographic variables // *Educational Sciences Journal*. 2023. № 4, ч. 2. P. 1–38.
URL: https://ssj.journals.ekb.eg/article_331118_6ff8758909aa8d94902b1ceconn490898ccf.pdf
21. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, L. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review // *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30, Iss. 2. P. 217–237.
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20015584/>
22. Babaei, S., Varandi, S. R., Hatami, Z., & Gharechahi, M. Metacognition Beliefs and General Health in Predicting Alexithymia in Students // *Global Journal of Health Science*. 2016. Vol. 8, Iss. 2. P. 117.
URL: https://www.researchgate.net/publication/281508844_Metacognition_Beliefs_and_General_Health_in_Predicting_Alexithymia_in_Students
23. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) // *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18. P. 76–82.
URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>
24. Folkman, S., & Lazarus, R. S. Coping as a Mediator of Emotion // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. Vol. 54, Iss. 3. P. 466–475.
URL: <https://dradamvolungis.com/wp-content/uploads/2012/01/s7-folkman-lazarus-1988-coping-as-a-mediator-of-emotion.pdf>
25. Gross, J. J. Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects // *Psychological Inquiry*. 2015. Vol. 26, № 1. P. 1–26.
URL: <https://emotrab.ufba.br/wp-content/uploads/2020/08/Emotion-regulationCurrent-status-and-future-prospectsGross2015.pdf>
26. Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? // *Personality and Individual Differences*. 2010. Vol. 49, Iss. 8. P. 845–850.

- URL:https://www.researchgate.net/publication/222327219_Alexithymia_in_the_interpersonal_domain_A_general_deficit_of_empathy
27. Keyes, C. L. M. Social Well-Being // *Social Psychology Quarterly*. 1998. Vol. 61, № 2. P. 121–140.
URL: <https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/58.pdf>
28. Keyes, C. L. M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life // *Journal of Health and Social Behavior*. 2002. № 43. P. 207–222.
URL: https://www.researchgate.net/publication/11278728_The_Mental_Health_Continuum_From_Languishing_to_Flourishing_in_Life
29. López-Muñoz, F., & Pérez-Fernández, F. A History of the Alexithymia Concept and Its Explanatory Models: An Epistemological Perspective // *Frontiers in Psychiatry*. 2019. Vol. 10.
URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2019.01026/full>
30. McGillivray, L. Alexithymia in a psychiatric population: Stability and relationship with therapeutic outcome : дис. / L. McGillivray ; Edith Cowan University. 2015. 66 p.
URL: https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/theses/article/2669/&path_info=Alexithymia_in_a_psychiatric_population_Stability_and_relationsh.pdf
31. Mikolajczak, M., Luminet, O., & Menil, C. Predicting resistance to stress: Incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism // *Psicothema*. 2006. Vol. 18, дод. вип. P. 79–88.
URL: <https://www.psicothema.com/pdf/3280.pdf>
32. Nekouei, Z. K., Doost, H. T. N., Yousefy, A., Manshaee, G., & Sadeghei, M. The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life, and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model) // *Journal of Education and Health Promotion*. 2014. Vol. 3, № 1. P. 68.

- URL:https://www.researchgate.net/publication/264396478_The_relationship_of_Alexithymia_with_anxiety-depression-stress_quality_of_life_and_social_support_in_Coronary_Heart_Disease_A_psychological_model
33. Porges, S. W. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. New York : Norton, 2011.
- URL: <https://wnorton.com/books/The-Polyvagal-Theory/>
34. Quinto, R. M., De Vincenzo, F., Graceffa, D., Bonifati, C., Innamorati, M., & Iani, L. The Relationship between Alexithymia and Mental Health Is Fully Mediated by Anxiety and Depression in Patients with Psoriasis // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, Iss. 6. P. 3649.
- URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3649>
35. Salovey, P., & Mayer, J. D. Emotional Intelligence // *Imagination, Cognition and Personality*. 1990. Vol. 9, № 3. P. 185–211.
- URL: https://center.uoregon.edu/StartingStrong/uploads/STARTINGSTRONG2016/HANDOUTS/KEY_46201/pub153_SaloveyMayerICP1990_OCR.pdf
36. Santosh, S., Markose, S., John, N. S., Philip, N. K., & Cherian, J. P. Assessment of Mental Health and Emotional Stability // *International Journal of Engineering Research & Technology (IJERT)*. 2020. Vol. 9, Iss. 5. P. 397–400.
- URL: https://www.researchgate.net/publication/341873459_Assessment_of_Mental_Health_and_Emotional_Stability
37. Shydelko, A. Emotional Stability of an Individual: Research into the Topic // *Science and Education*. 2017. Iss. 3. P. 85–88.
- URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2017/3_2017/16.pdf
38. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine // *Psychosomatics*. 1991. Vol. 32, № 2. P. 153–164.

URL:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318291720860>

39. Tukaiev, S. V., Vasheka, T. V., Dolgova, O. M., Fedorchuk, S. V., & Palamar, B. I. Alexithymia formation as an adaptation to everyday stress is determined by the properties of the nervous system // *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII, Iss. 11. P. 2461–2467.

URL:<https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202011123.pdf>

40. Zhang, B., Zhang, W., Sun, L., Jiang, C., Zhou, Y., & He, K. Relationship between alexithymia, loneliness, resilience and non-suicidal self-injury in adolescents with depression: a multi-center study // *BMC Psychiatry*. 2023. Vol. 23, Iss. 1. P. 445.

URL:<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04938-y>

АНОТАЦІЯ

Тема: “Взаємозв’язок між стресостійкістю, алекситимією та стабільністю психічного здоров’я у студентів.”

Автор: Нестеренко Іван Олегович, студент 2 курсу групи ПС-61 освітньо-професійної програми «Психологія» за спеціальністю 053 - Психологія

Керівник: Олефір Валерій Олександрович, доктор психологічних наук, доцент кафедри загальної психології

Мета дослідження: вивчення особливостей взаємозв’язку між рівнем стресостійкості, алекситимією та стабільністю психічного здоров’я у студентів.

Методи дослідження:

1. Шкала стресостійкості CD-RISC-25 (Connor-Davidson Resilience Scale) в україномовній адаптації О. Кокун (2024).
2. Торонтська шкала алекситимії TAS-20 в україномовній адаптації В.В. Василюк, І.І. Шаповал, Є.І. Шалковський, А.О. Клебанська, М.А. Станіславчук (2023).
3. Опитувальник “Спектр психологічного здоров’я” (MHC-SF) в україномовній адаптації Е.Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак (2014).

Вибірка: 58 студентів закладів вищої освіти України (30 жінок та 28 чоловіків), середній вік - 27 років.

Основні результати: виявлено надзвичайно сильну позитивну кореляцію між стресостійкістю та всіма компонентами психічного здоров’я, потужну негативну кореляцію алекситимії з психічним здоров’ям та стресостійкістю, а також сильну негативну кореляцію алекситимії зі стресостійкістю. Множинний регресійний аналіз показав, що стресостійкість та алекситимія спільно пояснюють 96,6 % дисперсії стабільності психічного здоров’я, при цьому алекситимія є найпотужнішим негативним предиктором. Гендерних відмінностей у досліджуваних змінних не виявлено.

Практична значущість: отримані результати свідчать про те, що алекситимія є ключовим фактором ризику та медіатором між стресостійкістю і психічним здоров'ям у студентів. Дані можуть бути використані для розробки та впровадження цільових програм психологічної підтримки, спрямованих насамперед на зниження рівня алекситимії та розвиток навичок емоційної усвідомленості й вербалізації почуттів, що дозволить суттєво підвищити резильєнтність та загальний рівень ментального добробуту студентської молоді в умовах тривалих криз.

Висновки: дослідження повністю підтвердило всі гіпотези та продемонструвало, що у сучасних українських студентів алекситимія та стресостійкість є домінуючими предикторами континууму психічного здоров'я. Зниження алекситимії через розвиток емоційної компетентності має бути пріоритетним напрямом профілактичної та корекційної роботи в закладах вищої освіти.

ABSTRACT

Topic: "The relationship between stress resistance, alexithymia, and mental health stability in students."

Author: Ivan Olegovich Nesterenko, 2nd year student of group PS-61 of the educational and professional program "Psychology" with a specialization in 053 - Psychology

Supervisor: Valery Olefir, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General Psychology

Research objective: to study the relationship between stress resistance, alexithymia, and mental health stability in students.

Research methods:

1. CD-RISC-25 Stress Resistance Scale (Connor-Davidson Resilience Scale) in Ukrainian adaptation by O. Kokun (2024).
2. The Toronto Alexithymia Scale TAS-20 in Ukrainian adaptation by V.V. Vasylets, I.I. Shapoval, E.I. Shalkovsky, A.O. Klebanska, M.A. Stanislavchuk (2023).
3. The Mental Health Questionnaire (MHC-SF) in Ukrainian adaptation by E.L. Nosenko, A.G. Chetverik-Burchak (2014).

Sample: 58 students of higher education institutions in Ukraine (30 women and 28 men), average age - 27 years.

Main results: an extremely strong positive correlation was found between stress resistance and all components of mental health, a strong negative correlation between alexithymia and mental health and stress resistance, as well as a strong negative correlation between alexithymia and stress resistance. Multiple regression analysis showed that stress resistance and alexithymia together explain 96.6% of the variance in mental health stability, with alexithymia being the strongest negative predictor. No gender differences were found in the variables studied.

Practical significance: The results indicate that alexithymia is a key risk factor and mediator between stress resistance and mental health in students. The data can be used to develop and implement targeted psychological support

programs aimed primarily at reducing the level of alexithymia and developing emotional awareness and verbalization skills, which will significantly increase the resilience and overall mental well-being of students in conditions of prolonged crisis.

Conclusions: The study fully confirmed all hypotheses and demonstrated that alexithymia and stress resistance are the dominant predictors of mental health in contemporary Ukrainian students. Reducing alexithymia through the development of emotional competence should be a priority area for preventive and corrective work in higher education institutions.