

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

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я
особистості»

Студентки 2 курсу групи ЗПС-62
другого магістерського рівня вищої
освіти освітньо-професійної програми
«Психологія» за спеціальністю 053-
ПСИХОЛОГІЯ
ДИЧУК Н.К.

Керівник: к. психол. н., доцент, доцент ЗВО
Гуляєва О.В.

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	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА АСЕРТИВНОСТІ	8
1.1. Підходи до розуміння психологічного здоров'я	8
1.2. Психологічна природа та структура феномену асертивності	13
1.3. Взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я	20
Висновки до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АСЕРТИВНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	28
2.1 Мета, завдання та гіпотеза дослідження	28
2.2. Соціально–демографічний аналіз вибірки	28
2.3. Процедура проведення дослідження	29
2.4. Методи математичної статистики	32
Висновки до розділу 2	34
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АСЕРТИВНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	36
3.1. Аналіз та інтерпретація результати емпіричного дослідження взаємозв'язку асертивності та психологічного здоров'я особистості	36
3.1.1. Результати визначення емоційно–когнітивного компоненту психологічного здоров'я	36
3.1.2. Результати аналізу рівня емоційно–ціннісного компоненту психологічного здоров'я.	38
3.1.3 Результати оцінювання ступеня регулятивного компоненту психологічного здоров'я	40
3.1.4. Результати діагностики рівня та структури асертивності	42
3.2. Встановлення взаємозв'язку між рівнем асертивності та показниками психологічного здоров'я	45

Висновки до розділу 3	52
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
АНОТАЦІЯ	65

ВСТУП

Актуальність. Сучасна Україна перебуває в умовах соціально–політичної нестабільності та воєнних дій, що супроводжуються постійними змінами у звичному середовищі. Такі обставини зумовлюють підвищений рівень стресу та тривоги, впливають на емоційний стан людей та ускладнюють збереження оптимального рівня психологічного здоров'я. Багато людей зустрічаються з труднощами у регуляції власного психоемоційного стану, втраті відчуття безпеки і стабільності. За таких умов особливої уваги набувають психологічні ресурси, здатні забезпечити людині ефективне подолання стресових чинників і збереження повноцінного функціонування. Одним із таких ресурсів є асертивність – уміння впевнено відстоювати особистісні межі, відкрито висловлювати власні потреби та взаємодіяти з оточенням, не порушуючи прав інших.

Дослідження зарубіжних і вітчизняних науковців свідчать про те, що розвинена асертивність позитивно корелює з емоційною стабільністю, суб'єктивним благополуччям та здатністю людини конструктивно реагувати на зовнішні виклики. У поєднанні з високими показниками психологічного здоров'я це стає вагомим чинником профілактики деструктивних проявів (депресивних розладів, дезадаптивної поведінки тощо) та формування соціально активної, свідомої особистості.

Питання взаємозв'язку асертивності та психологічного здоров'я особистості знайшло відображення в роботах А. Салтера, Дж. Вольпе, А. Елліса, А. Бека, які заклали основи поведінкової та когнітивно–поведінкової терапії. У сучасних дослідженнях, присвячених формуванню конструктивних моделей поведінки й підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя, істотний внесок зробили М. Селігман, К. Л. М. Кейз і Ф. А. Хапперт. На вітчизняному ґрунті, зокрема, комплексні підходи до вивчення асертивності розроблено О. П. Санніковою, О. І. Санніковим і Н. М. Подоляк, а також висвітлено в дослідженнях Л. М. Марчук та інших. У сукупності ці праці підтверджують тісний зв'язок між розвитком

асертивних навичок і збереженням психологічного здоров'я особистості, наголошуючи на значенні впевненості, самоприйняття та вміння ефективно взаємодіяти з оточенням.

Об'єкт дослідження – психологічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження – взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я.

Мета дослідження – встановити взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я особистості.

Для досягнення поставленої мети сформульовано такі **завдання дослідження**:

1. Провести аналіз літературних джерел з проблеми психологічного здоров'я та асертивності особистості.
2. Дослідити когнітивний компонент психологічного здоров'я досліджуваних.
3. Повести аналіз емоційно–ціннісного компоненту психологічного здоров'я особистості.
4. Дослідити регулятивний компонент психологічного здоров'я досліджуваних.
5. Провести діагностику рівня та структури асертивності у досліджуваних.
6. Встановити взаємозв'язок між рівнем асертивності та показниками психологічного здоров'я на емпіричному рівні.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що асертивність має неоднозначний зв'язок з психологічним здоров'ям особистості, а саме:

- 1) високий рівень асертивності сприяє підвищенню когнітивного та емоційно–ціннісного компонентів психологічного здоров'я, які виражаються у задоволеності життям і позитивному ментальному здоров'ї;
- 2) високий рівень асертивності знижує регулятивний компонент, який виражається у рівні толерантності до невизначеності.

Методи дослідження. Для реалізації мети та завдань було використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

1. **Теоретичні:** аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми психологічного здоров'я та асертивності.
2. **Психодіагностичні:**
 - Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (автори: О. Калюк, О. Савченко) – для дослідження когнітивного компоненту психологічного здоров'я аспектів суб'єктивного благополуччя (оцінка рівня задоволеності життям, наявності невдоволеності собою та розчарування, а також задоволеності взаєминами з іншими);
 - Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко) – для дослідження емоційно–ціннісного компоненту психологічного здоров'я особистості;
 - Опитувальник «Виявлення толерантності до невизначеності» (автор: С. Баднер) – для оцінювання ступеня толерантності/інтолерантності до невизначених ситуацій, які дедалі частіше постають у кризових умовах, як регулятивного компоненту психологічного здоров'я;
 - «Тест–опитувальник компонентів асертивності особистості» (ТОКАС) (автори: О. П. Саннікова, О. І. Санніков, Н. М. Подоляк) – для вимірювання рівня та структури асертивності, що включає афективну, когнітивну, поведінкову й контрольно–регулятивну складові.
3. **Методи математичної статистики:** методи описової статистики (середнє значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації) та кореляційний аналіз Спірмена для встановлення статистично значущого взаємозв'язку між показниками асертивності та параметрами психологічного здоров'я.

Експериментальну базу дослідження становили особи молодого та середнього віку (19–51 років), які навчаються або працюють у сфері гуманітарних спеціальностей. До вибірки було залучено представників різних соціальних

категорій – студентів, молодих фахівців, а також осіб, зацікавлених у розвитку власних особистісних ресурсів і формуванні навичок конструктивної поведінки.

Добір учасників здійснювався за принципом добровільної згоди та відповідності загальним критеріям: повноліття, здатність до самоаналізу, відсутність тяжких психічних розладів. Перед початком дослідження всім респондентам було надано роз'яснення щодо мети, завдань і умов участі, після чого вони заповнили інформовану згоду на участь у дослідженні та обробку отриманих даних у межах наукової роботи.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані практичними психологами для розробки та проведення корекційних і профілактичних заходів, спрямованих на розвиток асертивності та покращення психологічного здоров'я. Результати дослідження можуть бути покладені в основу консультативних програм, що сприятимуть поліпшенню якості життя клієнтів, що перебувають у стресових або кризових життєвих ситуаціях.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА АСЕРТИВНОСТІ

1.1. Підходи до розуміння психологічного здоров'я

Проблема психологічного здоров'я особистості привертає дедалі більшу увагу науковців, адже саме компоненти психологічного здоров'я визначають ефективність діяльності, здатність до адаптації в складних життєвих умовах і загальну якість життя людини. Аналіз сучасної літератури вказує на те, що в психології не існує єдиного підходу до розуміння визначення, структури та характеристик психологічного здоров'я. Разом з цим, психологи одностайно наголошують на складності та значущості дослідження феномена психологічного здоров'я особистості [10].

Формування уявлень щодо психологічного здоров'я відбувалось поступово. Вплив на розуміння його структури та особливостей здійснювався не тільки в контексті психології, а й в контексті інших наукових галузей – медицина, соціологія, екологія тощо. Розвиток поглядів на психологічне здоров'я особистості проходило декілька етапів.

Ранній період розвитку поглядів на зміст даного феномена відображає філософські, медичні та релігійні погляди на душевні стани людини. Вважалося, що душевні стани безпосередньо обумовлюють поведінку людини – ефективні способи її взаємодії зі світом. Звісно мова не йшла про таке поняття як психологічне здоров'я, але перші ідеї щодо взаємозв'язку емоційних станів і адекватної поведінки вже з'явилися як ключові компоненти психологічного здоров'я. У контексті психологічного погляду на природу психологічного здоров'я цього періоду можна зазначити вчення Гіппократа про вплив темпераменту на поведінку людини.

Другий період розвитку уявлення щодо психологічного здоров'я особистості пов'язаний саме з розвитком медицині, а саме – психіатрії. У XVIII–XIX століттях з

розвитком психіатрії фокус змістився на вивчення психічних розладів. Здоров'я часто розумілося як відсутність хвороби.

Третій етап розвитку поглядів на зміст даного феномена характеризується тим, що головним моментом психологічного здоров'я визнаються позитивні аспекти людської природи, самореалізація та особистісне зростання, а не тільки відсутність хвороби. Суттєву роль в такому розумінні природи та змісту цього феномену зіграли представники гуманістичної психології Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс тощо. Важливою подією даного етапу стало визначення здоров'я Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1948 році, яке включало не лише фізичне, а й психічне та соціальне благополуччя. Пізніше ВООЗ дала більш розгорнуте визначення психічного здоров'я як стану добробуту, в якому людина може реалізувати свій потенціал, справлятися зі стресами, продуктивно працювати та робити внесок у суспільство [42].

Нарешті, четвертий етап розвитку уявлень щодо психологічного здоров'я характеризується значним розширенням змісту психологічного здоров'я. У другій половині XX та на початку XXI століття з'являлися нові концепції, такі як психологічне благополуччя, суб'єктивне благополуччя, життєстійкість тощо.

Сучасні здобутки психології в галузі психологічного здоров'я свідчать про те, що не існує єдиного та однозначного підходу до його визначення, структури та характеристик. Навпаки, проблематика психологічного здоров'я значно розширюється та поглиблюється, залучаючи нові психологічні питання, проблеми, теми, які об'єднані спільною суттю, причиною, наслідком або контекстом. Аналіз сучасних публікацій, присвячених даній тематиці, дозволяє умовно виділити два окремих напрямки щодо розуміння психологічного здоров'я – виокремлення психологічного здоров'я як окремої проблеми, що не зводиться до інших питань (медичний, фізіологічний та біологічний підхід) і повне або часткове ототожнення психологічного здоров'я з іншими психологічними феноменами (психологічний підхід).

У межах першого підходу психологічне здоров'я часто розглядається як стан, що характеризується відсутністю психічних розладів та здатністю людини ефективно функціонувати у повсякденному житті, справлятися зі стресами, реалізовувати свій потенціал та робити внесок у суспільство. Таке трактування дозволяє визначити основні акценти в цьому розумінні – це відсутність негативних станів або розладів, оцінка рівня психологічного здоров'я відбувається через наявність або відсутність симптомів психічних розладів, набуття психологічного здоров'я відбувається за рахунок лікування та профілактиці психічних розладів. Узагальнюючи, можна говорити про те, що в межах даного підходу психологічне здоров'я зводиться до психічного здоров'я й стає предметом дослідження або окремих галузей психологічної науки, або конкретних напрямів медицини.

На думку Т. М. Титаренко , психологічне (психічне) здоров'я особистості варто розглядати як інтегральний показник цілісного функціонування людини, який формується у взаємодії внутрішніх (біологічні, психічні) та зовнішніх (соціальних, культурних) чинників. Автор наголошує, що психічне здоров'я не можна зводити лише до відсутності розладів чи патологій. Воно охоплює оптимальний рівень розвитку інтелектуальних, емоційних і вольових процесів особистості, а також здатність індивіда підтримувати гармонійні зв'язки з оточенням [25].

Другий підхід є більш цікавим з точки зору розробленості психологічної проблематики здоров'я та ґрунтується на синонімічності понять психологічного здоров'я та психологічного благополуччя. Психологічне здоров'я часто розглядається як стан, що характеризується відсутністю психічних розладів та здатністю людини ефективно функціонувати у повсякденному житті, справлятися зі стресами, реалізовувати свій потенціал та робити внесок у суспільство [6]. Це більш широке поняття, яке включає в себе емоційний, когнітивний та соціальний аспекти функціонування. Як зазначає в дисертаційному дослідженні О.В. Гуляєва, ця спорідненість може бути пояснена з позиції функціонування особистості. Беручи до уваги визначення психологічного здоров'я ВООЗ, авторка пропонує не акцентувати

увагу на фізичних або психічних вадах, а сконцентруватись на дослідженні критеріїв, що забезпечують досягнення психологічного здоров'я. О.В. Гуляєва зазначає, що категорія благополуччя входить до складу психологічного здоров'я, як суб'єктивний показник стану, що відображає рівень задоволеності собою та різними сферами життя [5].

Іншими словами, можна сказати, що психологічне благополуччя є важливою складовою психологічного здоров'я, але не є його повним еквівалентом. Психологічне здоров'я є ширшим поняттям, яке охоплює як відсутність психічних захворювань, так і наявність позитивного психічного стану, тобто психологічного благополуччя.

На думку Н. В. Яреми, психологічне здоров'я можна розглядати як інтегративний показник повноцінного функціонування особистості, що включає в себе комплексну оцінку емоційного, когнітивного та поведінкового благополуччя. Авторка вказує, що психологічне здоров'я тісно пов'язане із самоприйняттям, адекватним рівнем самооцінки та розвиненими адаптаційними навичками [30].

У 1999 році Департаментом здоров'я і соціальних послуг США підкреслюється, що психологічне здоров'я – це більше, ніж просто відсутність хвороби, а стан добробуту та повноцінного функціонування [43]. Це визначення підкреслює важливість не лише відсутності психічних розладів, але й наявності позитивних характеристик, таких як:

- успішний вияв ментальних (когнітивних) функцій;
- продуктивна діяльність, яка означає здатність людини брати участь у змістовній діяльності, яка приносить задоволення та сприяє самореалізації;
- позитивні стосунки з людьми, що характеризують наявність здорових та підтримуючих соціальних зв'язків;
- здатність адаптуватися до змін, яка виражається в гнучкості поведінки та в умінні пристосовуватися до нових обставин і викликів;

- здатність справлятися з негараздами, що забезпечується психологічною стійкістю та ефективними стратегіями подолання стресу та труднощів.

У контексті сучасних підходів до розуміння психологічного здоров'я цінним є внесок І. В. Кряж, яка розглядає це поняття як багатовимірне утворення, що включає емоційно-когнітивний та поведінковий аспекти. Авторка підкреслює, що психологічне здоров'я не може бути зведене лише до переживання суб'єктивного благополуччя або відсутності дистресу. Важливу роль відіграє також поведінковий компонент, пов'язаний із здатністю особистості підтримувати здоровий спосіб життя та регулювати власну поведінку у напрямку збереження тілесного й психічного благополуччя. Психологічне здоров'я особистості проявляється через поєднання внутрішніх переживань благополуччя та конструктивних поведінкових стратегій. Підтримка динамічного балансу між організмом і середовищем, вибір здорових моделей поведінки та відповідальне ставлення до власного фізичного стану подаються як необхідні умови збереження психологічного здоров'я. Такий підхід розширює традиційне уявлення про психологічне здоров'я і підкреслює взаємозв'язок когнітивних, емоційних та поведінкових регуляторів у структурі цього феномена [11].

Отже, переважна більшість психологів вважає, що психологічне благополуччя є важливою складовою психологічного здоров'я, але не є його повним еквівалентом. Психологічне здоров'я є ширшим поняттям, яке охоплює як відсутність психічних захворювань, так і наявність позитивного психічного стану, тобто психологічного або суб'єктивного благополуччя.

Таким чином, аналіз підходів до розуміння психологічного здоров'я дозволяє визначити його як сукупність індивідуальних ресурсів особистості, що забезпечують її ефективну взаємодію з навколишнім середовищем та ефективне існування в умовах змін та стресу.

1.2. Психологічна природа та структура феномену асертивності

Одним із чинників, що безпосередньо пов'язаний із підтриманням та збереженням психологічного здоров'я, є асертивність. У сучасних дослідженнях вона трактується як комплексна інтегральна характеристика особистості, що забезпечує вміння відстоювати власні права та інтереси без порушення прав інших людей, будувати конструктивну взаємодію, демонструвати емоційну зрілість і самоконтроль.

Асертивна поведінка займає проміжну позицію між пасивністю та агресією: вона передбачає здатність особистості відстоювати власну позицію, не демонструючи надмірної жорсткості або конфліктності. Це означає, що асертивна людина усвідомлює власні права, приймає відповідальність за свої дії та не дозволяє маніпулювати собою[4].

З погляду сучасних українських дослідників, асертивність дедалі більше розглядається як інтегральна особистісна властивість, що забезпечує людині можливість відкрито й конструктивно відстоювати власні права, не порушуючи меж оточення [2]. Вона не зводиться до окремих поведінкових патернів, а розуміється як складне багатовимірне явище, що поєднує в собі емоційні, когнітивні й поведінкові компоненти, а також контрольно–регулятивні механізми. Науковий доробок останніх років демонструє зростаючий консенсус щодо багатовимірної природи асертивності [16]. Згідно з висновками О. П. Саннікової, О. І. Саннікова та Н. М. Подоляк, які розглядають асертивність як інтегральну особистісну якість, цей феномен охоплює чотири взаємопов'язані складові: афективну, когнітивну, поведінкову та контрольно–регулятивну [22]. Аналіз складових асертивності дозволяє нам узагальнити їх характеристики та представити у нашій роботі.

Афективна (емоційна) складова асертивності, згідно з підходом О. П. Саннікової та О. І. Саннікова, включає такі характеристики, як нервово-психічна стійкість, відсутність надмірної тривожності, уміння регулювати емоційні реакції, прийняття себе й інших, а також природна спонтанність емоційних проявів [23]. Цей

компонент відображає емоційний фон взаємодії людини з оточенням та здатність підтримувати внутрішню рівновагу під час комунікації.

Важливою ознакою афективної складової є прийняття інших людей, що полягає у відсутності упереджень, ворожості чи емоційно забарвлених негативних установок щодо співрозмовника. Така емоційна відкритість створює передумови для конструктивної міжособистісної взаємодії та знижує ймовірність конфліктів, спричинених напругою або захисними емоційними реакціями.

Окремим проявом афективної складової є здатність залишатися емоційно врівноваженою у ситуаціях напруженої чи потенційно конфліктної взаємодії. Знижений рівень тривоги, емоційна стійкість та відсутність страху перед оцінкою з боку оточення дозволяють людині відкрито виражати свої почуття й переживання без переходу до агресії чи пасивності. Саме емоційна врівноваженість забезпечує той внутрішній стан, у якому асертивні висловлювання стають можливими й природними, що підкреслюється у роботах інших дослідників асертивної поведінки.

Когнітивний компонент асертивності відіграє ключову роль у формуванні адекватного розуміння власних прав і прав інших, а також в оцінці соціальних ситуацій [13]. До основних характеристик когнітивної складової належать:

- Усвідомлення особистих прав і прав співрозмовника – асертивна особистість чітко розуміє свої межі, потреби та бажання, а також визнає право інших людей на подібне самовираження [23]. Це забезпечує рівноправність у комунікації та запобігає маніпуляціям.
- Об'єктивне оцінювання ситуації взаємодії – здатність аналізувати ситуацію, враховувати контекст, позиції інших учасників спілкування та можливі наслідки власних дій. Така особливість когнітивного процесу дозволяє людині уникати імпульсивних реакцій та приймати зважені рішення.
- Гнучкість мислення – вміння адаптувати свою позицію залежно від обставин без втрати власної автономії. Це включає відкритість до альтернативних

точок зору, готовність до компромісу та здатність переосмислювати свої переконання в разі отримання нової інформації чи ситуаціях невизначеності.

Когнітивна складова асертивності охоплює усвідомлення власної цінності, прав і можливостей, а також реалістичну оцінку соціальних ситуацій [1]. Впевненість у собі в цьому контексті постає як переконання у власній компетентності та значущості, незалежне від зовнішніх оцінок. Таке уявлення про себе створює раціональну основу для відкритого й чесного висловлення думок та почуттів.

Поведінкова складова асертивності відображає реальні дії та навички, що забезпечують ефективну взаємодію особистості з оточенням. Вона є практичним втіленням внутрішніх переконань, емоційних станів і когнітивних процесів у соціальній комунікації [12].

Згідно з дослідженнями Н. М. Подоляк, поведінковий компонент асертивності включає здатність людини відкрито й конструктивно заявляти про свої потреби, емоції та думки, зберігаючи при цьому баланс між самовираженням і повагою до прав інших [18]. До основних характеристик поведінкової складової належать:

- Відкрите вираження почуттів і переконань – здатність людини чітко й прямо формулювати свої емоції, погляди та потреби без уникнення чи агресії. Це сприяє формуванню прозорої комунікації та запобігає непорозумінням.
- Вміння відстоювати особисті права – асертивна особистість здатна захищати власні інтереси та кордони без використання маніпулятивних чи агресивних стратегій. Це включає як уміння сказати «ні», так і прийняття відмови без негативних емоційних наслідків.
- Здатність до конструктивного вирішення конфліктів – асертивна поведінка передбачає вміння вести діалог у суперечливих ситуаціях, не вдаючись до конфронтації або пасивного підкорення волі інших.

- Ефективна соціальна взаємодія – передбачає розвиток комунікативних навичок, що дозволяють людині встановлювати міжособистісні контакти, підтримувати продуктивні професійні та соціальні відносини.

На думку Л. М. Марчук, поведінкова складова асертивності відіграє ключову роль у професійному становленні особистості, особливо в контексті підготовки психологів. Вона зазначає, що асертивна поведінка проявляється у здатності людини:

- відкрито заявляти про себе, виражаючи власну позицію без страху чи надмірного емоційного напруження;
- досягати поставлених цілей без використання агресивних чи маніпулятивних стратегій;
- звертатися по допомогу та ефективно домовлятися про компромісні рішення, що свідчить про високу соціальну компетентність [12].

Загалом, поведінкова складова асертивності визначає ефективність соціального функціонування особистості, її здатність підтримувати здорові міжособистісні стосунки та реалізовувати власні наміри у конструктивний спосіб. Її розвиток є необхідною умовою професійного зростання, оскільки сприяє формуванню особистості як активного суб'єкта діяльності, здатного до самостійного прийняття рішень і відповідальності за свої вчинки.

Контрольно–регулятивна складова відображає самостійність у прийнятті рішень, готовність брати на себе відповідальність та здатність впливати на перебіг подій. При низькому розвитку цієї складової з'являється схильність дозволяти іншим визначати власні цілі й дії, що уможлиблює формування залежних або конформістських патернів поведінки.

Згідно з комплексним підходом, усі чотири складові тісно взаємопов'язані. Їхній баланс є передумовою гармонійної реалізації особистості: людина, яка приймає себе (афективна складова), усвідомлює свої потреби (когнітивна), уміє відкрито взаємодіяти (поведінкова) і бере відповідальність за результати власних дій (контрольно–регулятивна), виявляє високий рівень асертивності. Водночас

недостатній розвиток будь-якого компонента може призвести до порушень у структурі асертивності й ускладнити реалізацію потенціалу особистості.

Крім того, Д. М. Шульга у праці «Психологічний аналіз поняття «асертивність» у працях вітчизняних та зарубіжних науковців» системно досліджує структуру асертивності як багатокомпонентного феномену. Зокрема, він розглядає когнітивно-змістовну, афективну та поведінкову складові асертивності, які безпосередньо впливають на психологічну стійкість та адаптивність особистості у змінних соціальних умовах. Автор акцентує, що саме інтегроване функціонування зазначених компонентів формує особистісну здатність до конструктивного самовираження, емоційної регуляції та збереження психічної рівноваги [29].

Л. М. Марчук розглядає асертивність як «комплексну інтегральну характеристику особистості», що втілює оптимальну взаємодію між внутрішньою впевненістю, психологічним самозахистом і соціальною адаптованістю. У своїй роботі вона наголошує на важливості поєднання позитивної «Я-концепції» з розвитком соціальних навичок: людина, яка відчуває власну цінність і повагу до себе, здатна виражати емоції, потреби й побажання в екологічний спосіб [12]. Науковиця також зазначає, що прояв асертивності є тісно пов'язаний із рівнем внутрішньої свободи та гнучкістю когнітивних структур: чим різноманітніші уявлення особистості про шляхи розв'язання міжособистісних питань, тим легше їй зберігати повагу до власних і чужих кордонів.

У дослідженнях Н. М. Подоляк підкреслюється, що формування асертивної поведінки значною мірою залежить від особистісних чинників, зокрема рівня самоприйняття, реалістичної самооцінки, здатності до рефлексії та відкритості у висловлюванні власних позицій без порушення меж інших людей. Авторка зазначає, що розвиток цих якостей тісно пов'язаний із впливом соціального оточення — сімейних взаємин, міжособистісних контактів і професійного середовища, які сприяють або, навпаки, ускладнюють становлення впевненості та відповідального самовираження [19]. Доповнюючи ці положення, О. П. Саннікова та О. І. Санніков

вказують, що асертивна поведінка може виявлятися у формі конструктивної агресивності — активної, цілеспрямованої поведінкової реакції, спрямованої на захист власних прав без порушення прав інших. Така поведінка поєднує внутрішню впевненість, самостійність і здатність діяти в соціальних ситуаціях у спосіб, що забезпечує баланс між самовираженням і повагою до меж оточуючи [22].

Таким чином, аналіз літератури свідчить про те, що структура феномену асертивності виходить за межі простої манери поведінки і відображає більш глибокі, системні характеристики особистості [14]. Саме багатовимірний підхід до вивчення асертивності дає змогу розробляти ефективніші методи її діагностики, формувати тренінгові програми та засоби психокорекції, спрямовані на розвиток внутрішньої стійкості, когнітивної гнучкості й здатності до відповідального самовираження [32].

Процес формування асертивності розглядається вченими як багаторівневий та поступовий. Важливу роль у його розвитку відіграють такі фактори:

- Особистісні характеристики (рівень самооцінки, емоційна стабільність, самоповага);
- Соціальне середовище (стиль виховання, моделі поведінки значущих дорослих, особливості міжособистісної взаємодії);
- Культурний контекст (норми та цінності суспільства, що визначають прийнятні стилі комунікації).

Феномен асертивності від початку розвивався у контексті поведінкової і когнітивно–поведінкової психології. Одним із перших дослідників, який наголосив на важливості впевненого вираження власних почуттів, був А. Салтер, котрий підкреслював, що недостатня здатність відкрито декларувати власні переживання і потреби може призвести до накопичення психологічного напруження [37]. Дещо пізніше Дж. Волпе запропонував методи асертивного тренінгу в межах поведінкової терапії, зокрема поступове формування впевненої поведінки як шлях подолання тривоги та уникнення агресивних або пасивних патернів взаємодії [41].

У рамках раціонально-емотивної терапії А. Еліс підкреслював роль ірраціональних переконань у формуванні неасертивної поведінки, зокрема переконань на кшталт «мої потреби не повинні турбувати інших». Він розробив підходи, спрямовані на зміну таких установок, що сприяло зменшенню сором'язливості, страху відмови та почуття провини [33]. Вагомий внесок у емпіричне вивчення асертивності зробили Е. Гембрілл та Ш. Річі, які створили валідний інструмент діагностики асертивності та запропонували підходи до її вимірювання у дослідженнях і практиці соціальної роботи [34]. Їхні результати показали, що асертивність пов'язана зі зниженням соціальної тривожності, зростанням самоповаги та підвищенням ефективності міжособистісної взаємодії. Узагальнення клінічних і контрольованих досліджень, здійснене Б. Спідом, Б. Голдстіном і М. Голдфрідом, підтвердило, що асертивний тренінг статистично значуще покращує якість комунікації та сприяє особистісній адаптації у різних соціальних контекстах [35].

Водночас Р. Альберті та М. Еммонс наголосили на багатовимірній природі асертивності, де поряд із поведінковим аспектом (відкрите вираження власних емоцій, думок і бажань) значну роль відіграє когнітивна складова – усвідомлення своїх прав і прийняття відповідальності за межі власного простору. Автори підкреслюють, що розвиток асертивних навичок може бути помітно ефективним лише за умови, якщо людина самокритично переосмислює свої установки та готова вибудовувати партнерські стосунки на принципах рівності й поваги [31].

Таким чином, формування асертивності ґрунтується на поєднанні поведінкового навчання (набуття конкретних умінь відкрито й екологічно виражати власну позицію) з когнітивно-емотивною перебудовою (подолання ірраціональних переконань, розвиток самоприйняття та підвищення особистої відповідальності). Різні теоретичні школи наголошують на необхідності індивідуально адаптованого підходу, де враховуються особливості особистості, її попередній досвід та специфіка соціального середовища [2]. Це підтверджує системний характер асертивності, який

водночас відкриває широкі можливості для розробки тренінгових програм і психотерапевтичних методик, спрямованих на зростання самоповаги та поліпшення якості життя.

Згідно з дослідженнями Н. М. Сердюк, асертивна поведінка корелює із вищим рівнем впевненості в собі та кращою соціальною адаптацією підлітків, що може свідчити про позитивний вплив асертивності на міжособистісні стосунки [24].

У сучасній психології асертивність розглядається як один із ключових навичок емоційного інтелекту, що сприяє підвищенню соціальної компетентності та покращенню якості життя.

З огляду на те, що здатність до збереження внутрішньої рівноваги тісно пов'язана з умінням людини захищати власні кордони, висловлювати почуття та позицію у прийнятний спосіб, вивчення асертивності стає одним із центральних напрямів у контексті дослідження психологічного здоров'я. У низці робіт наголошується, що висока асертивність може бути предиктором задоволеності життям, позитивної самооцінки та низького рівня тривожності.

1.3. Взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я

Проблема взаємозв'язку асертивності й психологічного здоров'я особистості висвітлюється у низці зарубіжних досліджень, які відображають еволюцію підходів від біхевіористичних поглядів до сучасних когнітивно-поведінкових та інтегративних моделей. У класичних роботах А. Сальтер та Дж. Вольпе асертивність розглядалась переважно як альтернатива пасивній і агресивній поведінці, спрямована на зниження надмірної тривоги й формування впевненої соціальної взаємодії. Вони стверджували, що люди з навичками асертивної поведінки легше долають стресові ситуації, рідше накопичують невротичні реакції, тим самим зберігаючи стабільніший емоційний стан.

Пізніші когнітивно-поведінкові підходи, представлені в роботах А. Ланге й П. Якубовські, передбачають, що впевнена комунікація можлива за умови зміни

іраціональних переконань про власні права і можливості. Згідно з цим поглядом, асертивність не лише полегшує розв'язання міжособистісних конфліктів, а й позитивно впливає на самооцінку та суб'єктивне благополуччя, оскільки допомагає формувати більш конструктивний стиль мислення й поведінки [36]. В подібному руслі Р. Альберті та М. Еммонс наголошують на важливості «рівності» у взаєминах і внутрішній свободі особистості, що робить її спілкування гармонійнішим та знижує ризик психоемоційного напруження [31].

Зі свого боку, Е. Гембрілл у межах клінічного підходу концентрується на емпіричній валідації методів тренінгу асертивності, підкреслюючи, що зростання впевненості у власних діях і самоповаги є одним із ключових чинників підвищення якості життя та психічного здоров'я [34].

Інтегративний підхід, запропонований Н. Йошинаго та С. Купером, розглядає асертивність як багатовимірне явище [43]. У межах цього підходу асертивність трактується як невід'ємна частина соціальних навичок, які визначають рівень адаптації особистості, її здатність підтримувати гармонійні стосунки з оточенням і водночас зберігати внутрішню рівновагу. Такий підхід узгоджується з сучасним уявленням про психологічне здоров'я як про баланс між самоповагою, відкритою комунікацією та здатністю до саморегуляції.

У сукупності зазначені концепції демонструють, що асертивність, будучи водночас поведінковим, когнітивним і емоційним феноменом, є значним предиктором позитивного психічного стану особистості. Вона сприяє кращій регуляції емоцій, здоровішому сприйняттю власних можливостей і розбудові конструктивних соціальних зв'язків, що в підсумку підвищує рівень суб'єктивного й об'єктивного благополуччя.

В українській психологічній науці асертивність та психологічне здоров'я найчастіше розглядаються в межах загальної проблематики психічного здоров'я особистості, її соціально–психологічної адаптації та якості життя [26]. Дослідження

вітчизняних авторів свідчать про багатовимірну природу цього взаємозв'язку, зумовлену комплексом особистісних, соціокультурних і ситуаційних чинників.

Аналізуючи теоретичні моделі психологічного здоров'я, варто підкреслити, що його визначальними компонентами є автономність, внутрішній локус контролю, а також здатність до конструктивного розв'язання соціальних ситуацій. Саме ці риси притаманні асертивній особистості, яка не лише усвідомлює свої права, а й вміє їх ефективно реалізовувати у взаємодії з іншими, не вдаючись до агресії чи пасивності. Таким чином, асертивність виступає механізмом підтримки психологічного здоров'я через зменшення внутрішніх конфліктів і стресогенних ситуацій [3].

Ярема Н. Ю. зазначає, що одним із індикаторів психологічного здоров'я є стабільна самооцінка та здатність особистості підтримувати якісні міжособистісні стосунки. У цьому контексті асертивна поведінка виявляється як засіб збереження особистісної цілісності. Автор підкреслює, що асертивна поведінка може розглядатися як така, що підтримує особистісну автономію та конструктивну взаємодію з іншими, сприяючи більш адаптивному переживанню життєвих ситуацій [30].

У дослідженні Є. В. Савіциної та С. І. Бабатіної акцентовано на значущості психологічного здоров'я як системи ресурсів, серед яких важливе місце займає саморегуляція і здатність особистості відстоювати власну позицію. Авторки звертають увагу, що розвиток подібних навичок у підлітковому та юнацькому віці може сприяти поліпшенню самооцінки та соціальної адаптації [20].

Згідно з українськими та зарубіжними дослідженнями, асертивна поведінка виступає важливим засобом підтримки та відновлення психологічного здоров'я через реалізацію низки психолого–педагогічних механізмів. У подальшому переліку наведено чотири ключові напрями впливу асертивності на емоційне благополуччя та самооцінку особистості:

1. Зниження внутрішніх конфліктів і стресу. Асертивність дає змогу уникнути накопичення негативних емоцій, пов'язаних із пригніченням чи, навпаки,

вибуховим виявленням агресії. Особистість, яка впевнено озвучує власні потреби та межі, частіше перебуває в емоційно врівноваженому стані. Завдяки цьому знижується рівень тривожності та ризик довготривалих дистресових переживань. У дослідженнях О. П. Саннікової, О. І. Саннікова та Н. М. Подоляк підкреслюється, що здатність особистості «бути собою» і водночас зважати на почуття інших суттєво зменшує фрустрацію та впливає на поліпшення загального психоемоційного стану [22].

2. Зміцнення позитивної «Я–концепції». Коли людина впевнено заявляє про свої думки чи почуття, вона відчуває контроль над власним життям. Це підвищує внутрішню стійкість і сприяє формуванню позитивного образу «Я». Як наголошує Л. М. Марчук, асертивність сприяє встановленню гармонійних стосунків із собою: в індивіда зростає відчуття власної гідності, що є одним із центральних показників здорової самооцінки [13]. Навпаки, відсутність упевненості в собі або «пасивно–агресивна» манера спілкування часто призводять до самозвинувачень, зниження віри у власну компетентність і відповідно негативно відбиваються на самооцінці.

3. Позитивний ефект на міжособистісні стосунки. Завдяки ясності у вираженні потреб та почуттів асертивна поведінка зменшує ймовірність непорозумінь та ескалації конфліктів. Це позитивно позначається на соціальних зв'язках та відображається на емоційному фоні людини. Впевнений стиль спілкування дає змогу отримувати зворотний зв'язок, що підтримує або коригує самооцінку, але не руйнує її. На думку Н. М. Подоляк, усвідомлення власної спроможності комунікувати відкрито та конструктивно закріплює в особистості відчуття самоповаги, стимулюючи подальший розвиток упевненості в собі [19].

4. Саморозвиток і життєстійкість. Завдяки асертивній поведінці особистість формує впевненість у собі та почуття суб'єктності, які, в свою чергу, активізують мотиваційні механізми саморозвитку. Як зазначено в дослідженні П. Голшпірі, А. Мостафі та Ш. Рузбахані, навчання асертивності значущо підвищує

самооцінку та покращує показники психологічного здоров'я у підлітків–дівчат, виступаючи тригером особистісного зростання [35]. Здатність захищати свої цінності, не викликаючи конфлікту, дає змогу особистості відчувати контроль над власним життям і долею. Це посилює мотивацію до самопізнання, рефлексії, формування нових життєвих цілей і реалізації власного потенціалу.

Життєстійкість визначається як здатність ефективно протистояти труднощам, адаптуватися до змін і зберігати функціональність у складних життєвих обставинах. Як демонструє дослідження С. Сулістріаві, А. Разака та А. Альві, асертивна поведінка позитивно корелює з рівнем життєстійкості серед підлітків, які проходили курс реабілітації після наркотичної залежності. Розвиток упевненості у власних діях і здатності відкрито виражати позицію без агресії сприяє відчуттю контролю над життям, посиленню самоповаги та формуванню адаптивних копінг–механізмів [39].

Ці дані свідчать, що асертивність є не лише засобом самовираження, а й механізмом емоційної регуляції та когнітивної адаптації, що дозволяє зменшити дистрес, уникати емоційного вигорання та краще орієнтуватися у невизначених життєвих ситуаціях [7].

Згідно з О. Л. Музикою, розвиток асертивних навичок є ключовим у подоланні надмірної тривожності, яка часто супроводжує кризові або стресові ситуації. Хоча авторка досліджувала переважно обдарованих студентів, її висновки можуть бути поширені й на ширшу популяцію, оскільки їхній фокус полягає на загальних психологічних закономірностях формування впевненої поведінки. Так, асертивність забезпечує зниження емоційного напруження за рахунок своєчасного вираження внутрішніх почуттів і потреб, а також більш раціонального вибору стратегій виходу зі складної ситуації [15].

М. І. Шинкар, аналізуючи проблему асертивності в сучасному суспільстві, акцентує на її захисній функції під час міжособистісних комунікацій [28]. Завдяки відкритій демонстрації власних прав і кордонів у поєднанні з повагою до прав інших осіб знижується ризик розвитку деструктивних реакцій, таких як пасивна агресія чи

надмірна підлеглість. У контексті стресостійкості це означає, що асертивна поведінка «погашає» надмірну соціальну напругу й допомагає підтримувати позитивне ставлення до самого себе. Це особливо актуально у складних чи конфліктних обставинах, коли людина має відстояти власну думку без надмірного ризику для міжособистісних стосунків.

Водночас, за словами Н. М. Подоляк, ефективність асертивності як механізму стресостійкості значною мірою залежить від структури цієї якості, а також від рівня її сформованості в конкретної людини. Авторка пропонує континуально-ієрархічний підхід, згідно з яким асертивність постає як багаторівнева та структурно узгоджена особистісна характеристика, що включає змістовно-особистісний, формально-динамічний та соціально-імперативний рівні. . Така складна структура дає змогу особистості не тільки вчасно виявляти впевненість, а й усвідомлювати мотиви власної поведінки, аналізувати соціальну ситуацію та формувати адекватні стратегії впливу. Це, у свою чергу, підвищує здатність оперативно реагувати на зміни довкола та підтримувати діалог, не втрачаючи емоційної стабільності.

Загалом, узагальнюючи дослідження О. Л. Музики, М. І. Шинкар і Н. М. Подоляк, можна зробити висновок, що асертивність виконує подвійну функцію в контексті стресостійкості та міжособистісної взаємодії:

1. Регулятивну, оскільки надає індивідові можливість управляти власним емоційним станом, швидко знижуючи напруження через відкрите висловлення потреб і почуттів.
2. Комунікативну, котра забезпечує прозоре й доброзичливе спілкування, уникаючи агресії й пасивності, що сприяє підтриманню тривалих позитивних стосунків.

Питання взаємозв'язку асертивності та психологічного здоров'я особистості глибоко розглядаються у ряді інших наукових праць українських авторів. Так, І. С. Коваль аналізує позитивний вплив розвитку асертивності на адаптаційні механізми студентів у складних освітніх умовах. Автор підкреслює, що асертивність сприяє

зниженню емоційного напруження та покращенню міжособистісних взаємодій, що, у свою чергу, підтримує загальний рівень психологічного здоров'я особистості [9].

Таким чином, асертивність виступає ключовим предиктором психологічного здоров'я, забезпечуючи баланс між особистими правами та соціальними вимогами, і закладає основу для подальшого емпіричного дослідження її впливу на різні групи населення.

Висновки до 1 розділу

1. Розглянуто історичну еволюцію уявлень про психологічне здоров'я – від давньогрецьких уявлень Гіппократа про темперамент до сучасних інтегративних концепцій, які включають як відсутність психічних розладів, так і позитивне благополуччя, суб'єктивне відчуття щастя та життєстійкість. Виділено чотири основні етапи розвитку: філософсько–медичний, психіатричний, гуманістичний та постгуманістичний (психологічне благополуччя, життєстійкість тощо). Було встановлене, що сучасна психологія трактує здоров'я як багатовимірний конструкт, у якому психічні, емоційні, когнітивні й соціальні компоненти перебувають у безперервній динаміці й взаємозв'язку.

2. Охарактеризовано психологічну природу та структуру асертивності як інтегральної особистісної властивості. Виокремлено чотири складові цього феномену – афективну, когнітивну, поведінкову та контрольну–регулятивну – й теоретично доведено, що саме їхня взаємодія забезпечує здатність особистості відстоювати власні права й інтереси без порушення меж інших. Розглянуто тему того, що розвиток асертивності зумовлений як особистісними ресурсами, так і соціокультурним середовищем.

3. Проаналізовано основні моделі взаємозв'язку асертивності та психологічного здоров'я. Класичні біхевіористичні й когнітивно–поведінкові підходи демонструють, що асертивність виступає дієвим механізмом зниження тривоги та фрустрації, зміцнення самооцінки й налагодження конструктивних

стосунків. Впровадження асертивних практик у різних вікових та соціальних групах підвищує життестійкість, сприяє профілактиці депресії та емоційного вигорання, а також покращує якість життя загалом.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АСЕРТИВНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Мета, завдання та гіпотеза дослідження

Мета емпіричного етапу дослідження полягає у встановленні взаємозв'язку між рівнем асертивності та показниками психологічного здоров'я особистості.

Відповідно до поставленої мети, було визначено такі завдання емпіричного дослідження:

1. Дослідити когнітивний компонент психологічного здоров'я досліджуваних.
2. Повести аналіз емоційно–ціннісного компоненту психологічного здоров'я особистості.
3. Дослідити регулятивний компонент психологічного здоров'я досліджуваних.
4. Провести діагностику рівня та структури асертивності у досліджуваних.
5. Встановити взаємозв'язок між рівнем асертивності та показниками психологічного здоров'я на емпіричному рівні.

Гіпотеза дослідження: полягає в тому, що асертивність має неоднозначний зв'язок з психологічним здоров'ям особистості, а саме:

- 1) високий рівень асертивності сприяє підвищенню когнітивного та емоційно–ціннісного компонентів психологічного здоров'я, які виражаються у задоволеності життям і позитивному ментальному здоров'ї;
- 2) високий рівень асертивності знижує регулятивний компонент, який виражається у рівні толерантності до невизначеності.

2.2. Соціально–демографічний аналіз вибірки

До емпіричного дослідження було залучено 86 респондентів. Аналіз соціально–демографічних характеристик вибірки засвідчив таке.

За статевою належністю вибірка представлена переважно жінками – 72 особи (83,7%), тоді як чоловіків – 14 осіб (16,3%).

Віковий діапазон учасників становив від 19 до 51 року. Середній вік респондентів склав 38,5 року ($\sigma = 8,35$), а медіанне значення становить 40 років. Це свідчить про домінування у вибірці осіб середнього віку.

Щодо рівня освіти, найбільшу частку вибірки склали учасники з вищою освітою – 48 осіб (55,8%). Післядипломну освіту (магістратура, аспірантура) мають 25 осіб (29,1%). Неповну вищу освіту зазначили 5 респондентів (5,8%), середню загальну – 4 (4,7%), середню спеціальну – 3 (3,5%), ще 1 особа (1,1%) зазначила інший варіант.

На запитання «Чи працюєте ви за спеціальністю?» 37 респондентів (43,0%) відповіли «так», 40 осіб (46,5%) – «ні», а 9 респондентів (10,5%) вказали, що працюють частково за спеціальністю.

Аналіз сімейного стану показав, що більшість учасників перебувають у шлюбі – 54 особи (62,8%). У стосунках, але не одружені – 14 осіб (16,3%). Не перебувають у стосунках 9 респондентів (10,5%), 7 осіб (8,1%) зазначили, що є розлученими, а 2 особи (2,3%) – вдовці або вдови.

Щодо рівня відповідальності у щоденному житті: 72 респонденти (83,7%) обрали відповідь «так, щодня», 11 осіб (12,8%) вважають, що це частково або іноді. Лише 1 респондент (1,2%) відповів «ні», і ще 2 особи (2,3%) вагалися з відповіддю.

Таким чином, вибірка представлена переважно жінками середнього віку з вищою або післядипломною освітою, більшість з яких перебувають у шлюбі та оцінюють своє життя як таке, що вимагає щоденної відповідальності.

2.3. Процедура проведення дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з використанням сервісу Google Forms, що дало змогу швидко охопити широку аудиторію та забезпечити зручність збору й

обробки даних. Опитування було анонімним і добровільним, що відповідало етичним принципам психологічних досліджень.

Збирання даних здійснювалося у кілька етапів відповідно до використаних психодіагностичних методик:

Перший етап дослідження був присвячений вивченню когнітивного компонента суб'єктивного благополуччя, який є невід'ємною складовою психологічного здоров'я особистості. Для цього було використано психодіагностичну методику «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3), розроблену О. Калюк та О. Савченко [21]. Методика ґрунтується на уявленні про суб'єктивне благополуччя як інтегральний показник психоемоційного стану особистості, що охоплює як когнітивну оцінку власного життя, так і ставлення до себе та до соціального оточення.

Застосування методики КОСБ-3 у рамках даного дослідження є методологічно виправданим, оскільки вона дозволяє отримати емпіричні показники, що відображають суб'єктивну оцінку життєвої задоволеності та соціальної включеності, які є ключовими аспектами психологічного благополуччя. Це, у свою чергу, дає змогу здійснити подальший кореляційний аналіз із рівнем асертивності особистості, а також іншими психічними змінними, що входять до структури психологічного здоров'я.

Другий етап дослідження був спрямований на оцінку позитивної спрямованості психічного функціонування особистості, що розглядається як одна з базових складових психологічного здоров'я. З цією метою було використано «Шкалу позитивного ментального здоров'я» (в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко) [8].

Концептуально шкала базується на уявленні про ментальне здоров'я як не просто відсутність психічної патології, а як наявність внутрішніх ресурсів, емоційного балансу, суб'єктивного благополуччя та життєвої задоволеності. Таким чином, інструмент дозволяє емпірично фіксувати саме позитивний полюс

психічного функціонування, що є особливо важливим у контексті сучасних гуманістично орієнтованих підходів у психології.

Застосування цієї шкали дозволяє об'єктивно кількісно виміряти внутрішні психоемоційні ресурси досліджуваних, що є важливим критерієм у вивченні загального психологічного здоров'я.

Третій етап дослідження був присвячений вивченню толерантності до невизначеності — одного з важливих чинників психологічного здоров'я, особливо в умовах нестабільного соціального середовища та кризи. Для цього було використано опитувальник С. Баднер «Виявлення толерантності до невизначеності», адаптований українською мовою та широко апробований у вітчизняній психодіагностичній практиці [8].

Застосування цієї методики дозволяє оцінити психологічну гнучкість та стійкість до стресових чинників, що є критично важливим у контексті сучасних викликів. У дослідженні взаємозв'язку асертивності та психологічного здоров'я, ТН (ТН — далі розуміється як толерантність до невизначеності) виступає як опосередковуюча змінна, що впливає як на ефективність комунікативної взаємодії, так і на внутрішню емоційну стабільність. Дослідницькі дані підтверджують, що вищий рівень асертивності часто поєднується з вищою толерантністю до невизначеності, що вказує на загальну інтеграцію зрілих механізмів саморегуляції.

Четвертий етап дослідження був спрямований на вивчення рівня та структури асертивності досліджуваних. Для цього було використано тест-опитувальник компонентів асертивності особистості (ТОКАС), розроблений О. П. Санніковою, О. І. Санніковим, Н. М. Подоляк [22]. Методика дозволяє комплексно оцінити асертивність як інтегральну особистісну властивість, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та регулятивні аспекти.

Методика ТОКАС дозволяє не лише кількісно оцінити рівень асертивності, а й виявити її структуру, що є особливо важливим для дослідження взаємозв'язку між асертивністю та психологічним здоров'ям. У межах нашого дослідження отримані

дані будуть проаналізовані як окремо (за кожною шкалою), так і в кореляції з показниками суб'єктивного благополуччя, ментального здоров'я та толерантності до невизначеності.

Таким чином, процедура проведення дослідження передбачала комплексне використання психодіагностичних інструментів, що дало змогу отримати багатовимірну картину взаємозв'язку асертивності та психологічного здоров'я особистості.

Таким чином, емпіричне дослідження було реалізоване у декілька етапів із застосуванням валідних психодіагностичних методик, адаптованих для української вибірки. Використання онлайн-опитування через Google Forms дозволило зібрати репрезентативну вибірку респондентів та забезпечити зручність і доступність участі в дослідженні.

Кожна з використаних методик була підібрана з урахуванням дослідницьких завдань і дозволила охопити різні аспекти феномену психологічного здоров'я та асертивності. Послідовне проведення чотирьох діагностичних етапів – вивчення когнітивних характеристик суб'єктивного благополуччя, оцінка позитивного ментального здоров'я, визначення толерантності до невизначеності, вимірювання рівня асертивності – створило цілісну картину внутрішнього психоемоційного функціонування особистості.

Отримані дані дали змогу не лише виявити рівень вираженості кожного з досліджуваних психологічних параметрів, але й здійснити кореляційний аналіз взаємозв'язків між ними, що є ключовим для перевірки основної гіпотези роботи. У наступному розділі буде представлено результати обробки даних та інтерпретація статистичних показників.

2.4. Методи математичної статистики

Для обробки емпіричних даних, отриманих у результаті психодіагностичного обстеження, у дослідженні було використано комплекс методів математичної

статистики, що дозволяють здійснити як описовий, так і кореляційний аналіз результатів.

До основних методів описової статистики, що були застосовані у дослідженні, належать:

середнє арифметичне значення (M) – для визначення центральної тенденції у вибірці;

стандартне відхилення (SD) – для оцінки розсіювання результатів відносно середнього значення;

коефіцієнт варіації (V) – для оцінки відносної мінливості показників у вибірці.

З метою перевірки відповідності розподілу емпіричних даних нормальному розподілу було застосовано критерій Шапіро–Вілка. Цей метод дозволив встановити, чи є розподіл показників кожної з методик нормальним, що у свою чергу визначає доцільність використання параметричних або непараметричних методів подальшого аналізу.

Для виявлення статистично значущих зв'язків між показниками рівня асертивності та компонентами психологічного здоров'я було використано непараметричний кореляційний аналіз Спірмена. Цей метод дозволяє оцінити:

ступінь сили кореляції (від слабкого до сильного зв'язку),

напрямок зв'язку (прямий або обернений),

рівень статистичної значущості (p -значення) для підтвердження або спростування гіпотези про наявність взаємозв'язку між досліджуваними змінними.

Застосування саме цього комплексу статистичних методів є доцільним у контексті психологічного дослідження, що базується на оцінці рівнів вираженості особистісних характеристик за допомогою психометричних шкал.

Висновки до розділу 2

1. Було сформовано вибірку досліджуваних, що складається з 86 осіб віком від 19 до 51 року, які добровільно взяли участь у дослідженні. Вибірка є нерівномірною

за статтю (з переважанням жінок), а також різномірною за рівнем освіти, професійною залученістю та сімейним статусом. Це дозволяє розглядати взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я в ширшому соціально–психологічному контексті.

2. У дослідженні було використано комплекс психодіагностичних методик, згрупованих відповідно до дослідницьких завдань:

- для вивчення когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя застосовувалась методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (О. Калюк, О. Савченко);
- для оцінки позитивної спрямованості ментального здоров'я – «Шкала позитивного ментального здоров'я» (в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко);
- для діагностики рівня толерантності до невизначеності – опитувальник С. Баднера;
- для вимірювання асертивності – «Тест–опитувальник компонентів асертивності особистості» (ТОКАС) О. Саннікової, Н. Подоляк та ін.

3. Обробка результатів здійснювалася з використанням методів математичної статистики, серед яких:

- описова статистика (середнє значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації);
- перевірка на нормальність розподілу за критерієм Шапіро–Вілка;
- кореляційний аналіз Спірмена – для виявлення статистично значущих взаємозв'язків між рівнем асертивності та компонентами психологічного здоров'я.

4. Дослідження було реалізовано у кілька етапів:

перший етап – формування вибірки та створення інструменту опитування на основі Google Forms;

другий етап – збір емпіричних даних шляхом онлайн–тестування респондентів;

третій етап – статистична обробка результатів, інтерпретація отриманих даних та встановлення емпіричних зв'язків між рівнями асертивності та параметрами психологічного здоров'я.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АСЕРТИВНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

3.1. Аналіз та інтерпретація результати емпіричного дослідження взаємозв'язку асертивності та психологічного здоров'я особистості

У даному підрозділі представлено результати, які були отримані за чотирма психодіагностичними методиками: результати дослідження когнітивних компонентів суб'єктивного благополуччя, позитивного ментального здоров'я, рівня толерантності до невизначеності, а також рівня та структури асертивності особистості. Відповідно до цілей і завдань дослідження було здійснено аналіз отриманих результатів і їх подальша інтерпретація з урахуванням наукових підходів до вивчення феноменів психологічного здоров'я та асертивної поведінки.

3.1.1. Результати визначення емоційно–когнітивного компоненту психологічного здоров'я

Для діагностики когнітивного компоненту психологічного здоров'я було використано психодіагностичну методику «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3), розроблену О. Калюк та О. Савченко. На думку авторів, суб'єктивне благополуччя ґрунтується на позитивному сприйнятті особистості результатів своєї активності та переживанні відчуття задоволеності життям в цілому [21]. Представимо результати визначених когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя у Таблиці 1.

Більшість респондентів оцінюють своє життя радше позитивно, проте без виражених тенденцій до максимального задоволення.

За результатами дослідження загальний рівень когнітивного суб'єктивного благополуччя, обчислений як інтегральний показник (сума всіх трьох шкал), відповідає помірно високому рівню вираженості когнітивного компонента суб'єктивного благополуччя. Це дає підстави стверджувати, що у більшості

досліджуваних сформоване в цілому позитивне раціональне ставлення до свого життя, власних досягнень і міжособистісних стосунків

Таблиця 1

Показники когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя
(n = 86)

Показники когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя	Мінімальний показник	Максимальний показник	Середній показник	Стандартне відхилення
Невдоволеність собою та розчарування в житті	10	25	18,36	3,71
Задоволеність відносинами з іншими	15	32	24,31	3,59
Задоволеність власним життям	13	27	19,80	3,39
Загальний рівень задоволеності життям	3	44	25,76	7,44

Детальний аналіз конкретних когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя, як складової психологічного здоров'я особистості дозволяє стверджувати про когнітивну оцінку респондентами власного життя, ставлення до себе та до соціального оточення.

Показник за шкалою «Невдоволеність собою та розчарування в житті» має середнє значення $M = 18,36$ при $SD = 3,71$. Отримані результати відображають низько–середній рівень вираженості негативних когнітивних оцінок. Це свідчить, що для більшості учасників нехарактерні стійкі переживання розчарування у власних можливостях або у минулому досвіді, хоча окремі випадки підвищених значень можуть вказувати на наявність певних сумнівів у власній самореалізації.

Середній показник за шкалою «Задоволеність взаєминами з іншими» свідчить про достатньо високий рівень позитивного когнітивного сприйняття міжособистісних відносин. Більшість респондентів демонструють позитивне ставлення до свого соціального оточення, відчуття прийняття та підтримки, що може розглядатися як вагомий чинник психологічного здоров'я.

Середнє значення за шкалою «Задоволеність власним життям» репрезентує помірний рівень когнітивної задоволеності життям у досліджуваній вибірці. Отриманий результат відображає збалансоване поєднання позитивного та критичного самосприйняття, що є характерним для осіб із адекватним рівнем рефлексії та саморегуляції.

Коливання значень у межах від 13 до 27 балів демонструє індивідуальну варіативність оцінки життєвого шляху, що може бути пов'язано з відмінностями у рівні досягнень, соціальною підтримкою та наявністю життєвих цілей. Такий діапазон показників свідчить, що більшість респондентів мають загалом позитивне ставлення до власного життя, але зберігають реалістичність і критичність у його оцінці, не схильні до ідеалізації власного досвіду чи гіпероптимізму.

Отже, можна припустити, що у представників вибірки когнітивна складова суб'єктивного благополуччя базується на поєднанні усвідомлення власних досягнень і прийняття наявних обмежень, що вказує на зрілі механізми осмислення життєвого досвіду.

У цілому результати свідчать, що респонденти характеризуються когнітивно–збалансованим ставленням до власного життя, де позитивні оцінки помірно переважають над негативними. Отже, можна зробити висновок, що досліджувана вибірка має середній рівень когнітивного аспекту суб'єктивного благополуччя, що виявляється у раціональному прийнятті свого життєвого досвіду та здатності бачити в ньому як позитивні, так і нейтральні сторони.

3.1.2. Результати аналізу рівня емоційно–ціннісного компоненту психологічного здоров'я.

Для оцінювання рівня позитивного ментального здоров'я, що відображає емоційно–ціннісне ставлення особистості до себе, до інших і до світу загалом, застосовано методику «Шкала позитивного ментального здоров'я» у адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко. Позитивно забарвлена життєва

активність особистості – це гармонійна, усвідомлена й конструктивна форма життєдіяльності, що виявляється у прагненні особистості до саморозвитку, самореалізації, підтриманні емоційного оптимізму та здатності ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем. Вона забезпечує внутрішню цілісність, життєстійкість та психологічне здоров'я людини.

Чим вищим є показник, тим більш вираженим є позитивний емоційний фон особистості, здатність підтримувати конструктивну життєву активність, почуття задоволення та гармонії з навколишнім світом.

Результати статистичної обробки наведено в Таблиці 2.

Таблиця 2

Показники позитивного ментального здоров'я
(n = 86)

Показник	Мінімальний показник	Максимальний показник	Середнє значення	Стандартне відхилення
Позитивне ментальне здоров'я	13	35	26,99	4,79

Середнє значення по вибірці показника позитивного ментального здоров'я відповідає середньо–високому рівню позитивного забарвлення активності особистості. Це свідчить про те, що більшість респондентів демонструють оптимістичний погляд на життя, емоційну стабільність, схильність до підтримання соціальної активності й задоволення від повсякденної діяльності.

Діапазон отриманих результатів – від 13 до 35 балів – указує на наявність певної варіативності у ставленні до власного життя: у частини досліджуваних показники перебувають на нижній межі середнього рівня, що може відображати помірну вразливість до стресу чи знижену життєву енергію. Водночас більшість учасників демонструють достатньо високий рівень емоційної залученості, життєрадісності та впевненості у власних силах.

Отримані результати узгоджуються з теоретичними положеннями про те, що позитивне ментальне здоров'я є одним із центральних показників афективної

складової психологічного здоров'я. Воно відображає не лише наявність позитивних емоцій, а й загальну установку особистості на конструктивну взаємодію зі світом, здатність долати труднощі без втрати внутрішнього балансу.

Таким чином, можна зробити висновок, що досліджувана вибірка характеризується переважно гармонійним емоційним функціонуванням, наявністю позитивного емоційного фону й високим потенціалом психологічної стійкості, що є важливим ресурсом у підтриманні психологічного здоров'я.

3.1.3 Результати оцінювання ступеня регулятивного компоненту психологічного здоров'я

Наступним етапом емпіричного дослідження стало визначення рівня толерантності до невизначеності, яка розглядається як важлива особистісна характеристика, що відображає здатність індивіда функціонувати в умовах нестабільності, багатозначності та відсутності чітких орієнтирів. Для цього було застосовано опитувальник «Виявлення толерантності до невизначеності» (С. Баднер), який дає змогу визначити як інтегральний рівень толерантності до невизначеності, так і її окремі структурні складові – новизну, складність та неможливість розв'язання.

Толерантність до невизначеності (далі – ТН) розглядається як важлива характеристика психологічно здорової особистості, що відображає її здатність приймати складність, суперечливість і непередбачуваність життєвих обставин без руйнівних емоційних реакцій, зберігаючи внутрішню рівновагу, адаптивність та орієнтацію на пошук конструктивних рішень. Високі показники ТН вказують на емоційну стабільність, когнітивну гнучкість і здатність до конструктивного вирішення проблем, тоді як низькі – на тенденцію до ригідності мислення, потребу в структурованості та уникнення невизначених ситуацій.

Таблиця 3

Показники толерантності до невизначеності (n = 86)

Показник	Мінімальний показник	Максимальний показник	Середнє значення	Стандартне відхилення
Новизна	6	28	15,00	4,04
Складність	26	55	39,48	4,79
Неможливість розв'язання	5	20	14,15	3,02
Толерантність до невизначеності (інтегральний показник)	55	83	68,63	5,19

Аналіз результатів за шкалою «Новизна» відповідає середньому рівню прийняття нового досвіду. Це означає, що більшість респондентів здатні виявляти інтерес до нових і невідомих ситуацій, проте можуть потребувати певного часу для адаптації до змін. Такі результати відображають урівноважене поєднання відкритості до нового й потреби у відносній стабільності, що забезпечує гнучкість без надмірного ризику чи імпульсивності.

За шкалою «Складність» отримано $M = 39,48$, що свідчить про позитивне ставлення до багатозначних і суперечливих явищ. Респонденти виявляють здатність сприймати неоднозначність як природну властивість соціальної реальності, демонструючи при цьому когнітивну гнучкість і толерантність до суперечностей. Така позиція може бути показником зрілості мислення та диференційованості когнітивних процесів.

Показник за шкалою «Неможливість розв'язання» ($M = 14,15$) відображає середню готовність залишатися продуктивними в умовах відсутності чіткого рішення. Особи з подібним рівнем ТН зберігають емоційну стабільність у ситуаціях невизначеності, але можуть відчувати внутрішню напругу, коли відсутні конкретні критерії успіху чи контролю.

Інтегральний показник толерантності до невизначеності належить до високого рівня. Це означає, що більшість досліджуваних мають здатність конструктивно

взаємодіяти з непередбачуваними ситуаціями, демонструють психологічну стійкість, емоційну гнучкість і відкритість до нового досвіду. Такі респонденти менш схильні до тривожності в умовах невизначеності, здатні зберігати внутрішній контроль та адаптувати власну поведінку до мінливих умов. Високі значення ТН свідчать про гармонійне поєднання впевненості, внутрішнього контролю, гнучкості мислення та емоційної стабільності, що формують основу для асертивної поведінки та підтримання суб'єктивного благополуччя.

Таким чином, результати цього етапу дослідження демонструють, що більшість респондентів характеризуються високим рівнем толерантності до невизначеності, що є значущим ресурсом адаптації, психологічної стійкості в умовах соціальних змін, кризових ситуацій та конструктивної міжособистісної взаємодії.

3.1.4. Результати діагностики рівня та структури асертивності

На наступному етапі емпіричного дослідження було проведено діагностику рівня та структури асертивності як інтегральної властивості особистості, що поєднує когнітивні, емоційно-афективні, поведінкові та регулятивні аспекти. Для цього використано тест-опитувальник компонентів асертивності особистості (ТОКАС), розроблений О. П. Санніковою, О. І. Санніковим та Н. М. Подоляк.

Таблиця 3.1.5

Показники тест-опитувальника компонентів асертивності особистості (ТОКАС)

(n = 86)

Показник компонента асертивності	Мінімальний показник	Максимальний показник	Середнє значення	Стандартне відхилення
Афективна складова	22	43	31,52	3,79
Когнітивна складова	24	45	33,40	4,25
Поведінкова складова	23	42	32,11	3,62
Контрольно–регулятивна складова	25	47	34,76	3,88
Індекс загальної асертивності	94	177	131,79	7,83

Середнє значення загального індексу асертивності свідчить про помірно високий рівень сформованості асертивних якостей у досліджуваній вибірці. У більшості учасників простежується здатність до впевненої самопрезентації, емоційної врівноваженості та конструктивної комунікації, що є ознакою психологічної зрілості.

Показник афективної складової засвідчує достатній рівень емоційної регуляції, здатність до самоконтролю і конструктивного реагування на соціальне напруження.

Когнітивна складова перебуває на середньо–високому рівні, що свідчить про усвідомлене розуміння власних прав і меж у взаємодії, а також про сформоване почуття самоповаги.

Поведінкова складова вказує на помірно виражену готовність до асертивної поведінки: більшість респондентів здатні висловлювати власну позицію без агресії або підпорядкованості, однак у складних міжособистісних ситуаціях можуть відчувати епізодичну невпевненість.

Найвищі показники спостерігаються за контрольно–регулятивною складовою, що свідчить про ефективні механізми саморегуляції, гнучкість поведінки та адаптивність у соціальних контекстах.

Узагальнюючи результати, можна констатувати, що асертивність досліджуваних характеризується гармонійною структурою, у якій найбільш розвиненими є регулятивний і когнітивний компоненти, тоді як поведінковий проявляється помірно, що є типовим для осіб із соціально адаптивною, але емоційно виваженою поведінкою.

Таким чином, результати цього етапу підтверджують, що більшість респондентів демонструють збалансований рівень розвитку асертивних характеристик, що проявляється у впевненості, адекватній самооцінці, здатності підтримувати конструктивний діалог і відстоювати власну позицію без порушення прав інших. У подальшому ці показники будуть розглянуті в контексті взаємозв'язку між асертивністю, суб'єктивним благополуччям, позитивним ментальним здоров'ям і толерантністю до невизначеності.

Перш ніж перейти до вивчення взаємозв'язків між досліджуваними змінними, було здійснено перевірку нормальності розподілу емпіричних даних, що є необхідною передумовою для вибору адекватних статистичних методів. Перевірка нормальності проводилась за допомогою критерію Шапіро–Вілка. Результати перевірки засвідчили, що частина змінних має ненормальний або близький до ненормального розподіл, а інша частина – розподіл, наближений до нормального. У зв'язку з цим для подальшого статистичного аналізу взаємозв'язків між показниками обрано непараметричний метод – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (r), який є більш надійним у випадках відхилення даних від нормальності розподілу та забезпечує коректність інтерпретації результатів.

3.2. Встановлення взаємозв'язку між рівнем асертивності та показниками психологічного здоров'я

Для перевірки гіпотези щодо існування статистично значущого взаємозв'язку між асертивністю особистості та показниками психологічного здоров'я було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Спірмена. Даний метод є доцільним у випадку відхилення емпіричних розподілів від нормального, що було підтверджено попереднім тестуванням за критерієм Шапіро–Вілکا.

Кореляційні зв'язки встановлювалися між чотирма компонентами асертивності (афективним, когнітивним, поведінковим та контрольно-регулятивним) та показниками когнітивного, емоційно–ціннісного та регулятивного компонентів психологічного здоров'я.

Таблиця 3.2.1

Результати кореляційного аналізу асертивності та емоційно-когнітивного компоненту психологічного здоров'я

Шкали емоційно-когнітивного компоненту психологічного здоров'я	Шкали асертивності				
	Афективна складова	Когнітивна складова	Поведінкова складова	Контрольно–регулятивна складова	Індекс загальної асертивності
Невдоволеність собою та розчарування в житті	-,300** p≤0,005	-,293** p≤0,006	-,563** p≤0,001	-,346** p≤0,001	-,443** p≤0,001
Задоволеність відносинами з іншими	,132 p≤,226	,220* p≤,042	,248* p≤,021	,272* p≤,011	,225* p≤,037
Задоволеність власним життям	,020 p≤,854	,041 p≤,708	-,058 p≤,596	,067 p≤,537	,025 p≤,818
Загальний рівень задоволеності життям	,228* p≤,034	,269 p≤,012	,380** p≤,001	,304** p≤,004	,338** p≤,001

Примітка: ** - кореляція на рівні $\leq 0,01$

* - кореляція на рівні $\leq 0,05$

Результати кореляційного аналізу вказують на прямий зв'язок загального рівня задоволеності життям із загальним рівнем асертивності (при $p \leq 0,01$). Як зазначають Саннікова О.П., Санніков О.І., Подоляк Н.М. асертивна особистість характеризується здатністю адекватно орієнтуватися на події власного життя, формувати власну думку про життя та вільно виказувати свої потенції в житті [18]. Таким чином, асертивні якості особистості забезпечують гармонізацію внутрішнього світу людини – поєднання почуттів і думок особистості. І навпаки, рівень функціонування психіки людини, який забезпечує усвідомлене, збалансоване ставлення до себе, інших і світу сприяє асертивному стилю поведінки, що проявляється в самоповазі, повазі до інших, в умінні висловлювати власні думки й почуття відкрито, в здатності відмовляти без почуття провини та свідчить про внутрішню відповідальність за свої рішення. При цьому, необхідно зауважити, що більш детальний кореляційний аналіз у межах нашого дослідження продемонстрував, що всі якісні складові асертивності (афективна, когнітивна, поведінкова та контрольна–регулятивна) мають прямий кореляційний зв'язок із шкалою «Задоволеність відносинами з іншими» (при $p \leq 0,05$) та зворотній зв'язок зі шкалою «Невдоволеність собою та розчаруванням у житті» (при $p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що розвиненість якостей асертивності дозволяє відкрито, впевнено й водночас шанобливо висловлювати свої думки, почуття, потреби та переконання, не порушуючи при цьому права інших людей. Асертивність є золотою серединою між двома крайнощами у стосунках з іншими: пасивністю (уникання конфліктів ціною власних потреб) та агресивністю (нав'язування власних вимог без урахування іншої сторони). Асертивність сприяє відкритій комунікації, взаємній повазі, конструктивному розв'язанню суперечностей і створює емоційно безпечне середовище, у якому обидві сторони почуваються почутими та прийнятими. Недостатній рівень розвиненості асертивних якостей, навпаки, сприяє підвищеному рівню невдоволеності собою та підвищує рівень розчарування в житті. Саме поєднання самоповаги, автентичності й здатності до відкритої комунікації формує

основу позитивного ставлення до життя та до інших людей. Таким чином, асертивна поведінка сприяє формуванню адекватної самооцінки, емоційної стабільності та здатності конструктивно долати життєві труднощі.

Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих прямих зв'язків між показниками асертивності та позитивного ментального здоров'я. Зокрема, загальний рівень асертивності прямо корелює з позитивним ментальним здоров'ям ($\rho = 0,488$; $p \leq 0,01$), що відображає узгодженість внутрішньої емоційної сфери, стійкість до дистресу, життєвий оптимізм і гармонійне самосприйняття.

Надалі доцільно розглянути особливості кореляцій кожної складової асертивності окремо, з метою глибшого розуміння механізмів їхнього зв'язку з позитивним ментальним здоров'ям.

Таблиця 3.2.2

Результати кореляційного аналізу асертивності та ціннісно-емоційного компоненту психологічного здоров'я

Показник ціннісно-емоційного компоненту психологічного здоров'я	Шкали асертивності				
	Афективна складова	Когнітивна складова	Поведінкова складова	Контрольно-регулятивна складова	Індекс загальної асертивності
Позитивне ментальне здоров'я	,407** $p \leq 0,001$	,400** $p \leq 0,001$	,464** $p \leq 0,001$	,464** $p \leq 0,001$	,488** $p \leq 0,001$

Примітка: ** - кореляція на рівні $\leq 0,01$
 *- кореляція на рівні $\leq 0,05$

Кореляційний аналіз виявив статистично значущий прямий зв'язок між афективно-емоційною складовою асертивності та позитивним ментальним здоров'ям ($\rho = 0,407$; $p \leq 0,01$). Це означає, що емоційна стабільність, здатність адекватно переживати й виражати почуття, контролювати афекти та реагувати врівноважено без надмірної імпульсивності безпосередньо пов'язані з внутрішньою гармонією й позитивним емоційним фоном. Особи з високим рівнем емоційної асертивності краще усвідомлюють власні почуття, схильні приймати себе такими,

якими є, та демонструють стійкість до дистресу. Вони здатні підтримувати доброзичливість і впевненість навіть у конфліктних ситуаціях, що сприяє загальному позитивному самопочуттю. Таким чином, емоційна складова асертивності виступає афективним ядром позитивного ментального здоров'я, яке забезпечує гармонійне поєднання внутрішньої рівноваги та активного життєвого ставлення. Когнітивна складова асертивності також продемонструвала прямий статистично значущий зв'язок із позитивним ментальним здоров'ям ($\rho = 0,400$; $p \leq 0,01$). Це свідчить, що усвідомлення власних прав, чітке розуміння особистих меж, здатність раціонально оцінювати ситуації й приймати рішення без надмірного впливу емоцій сприяють формуванню стабільного позитивного емоційного фону.

Респонденти з високими показниками когнітивної асертивності демонструють реалістичне самосприйняття, автономність у судженнях і вищу психологічну компетентність у міжособистісних стосунках. Ці характеристики забезпечують когнітивну основу емоційного благополуччя, тобто гармонійне поєднання мислення, почуттів і поведінкових реакцій. Отже, когнітивна складова асертивності може розглядатися як інтелектуально–регулятивний чинник позитивного ментального здоров'я, який формує здатність особистості до усвідомленого, реалістичного, але доброзичливого ставлення до себе та світу.

Поведінкова складова асертивності виявила високий рівень кореляції з позитивним ментальним здоров'ям ($\rho = 0,464$; $p \leq 0,01$). Цей результат відображає, що відкритість, соціальна активність, уміння висловлювати власну позицію без агресії та при цьому з повагою до інших є ознаками емоційного благополуччя й внутрішньої зрілості. Особи з високою поведінковою асертивністю здатні діяти впевнено, не уникаючи соціальної взаємодії, конструктивно розв'язують конфлікти, не придушують емоції, але й не допускають їхнього деструктивного впливу. Саме через поведінкові прояви асертивність стає видимим проявом позитивного ментального здоров'я, адже здорова психіка виражається у здатності до відкритого, щирого, доброзичливого й водночас упевненого спілкування.

Контрольно–регулятивна складова асертивності також перебуває у прямому статистично значущому зв'язку з позитивним ментальним здоров'ям ($\rho = 0,464$; $p \leq 0,01$). Це свідчить, що здатність особистості до самоконтролю, усвідомленого управління власною поведінкою, емоціями та рішеннями без внутрішнього примусу сприяє формуванню стійкого емоційного фону та гармонійного самопочуття. Контрольно–регулятивна асертивність пов'язана з умінням зберігати внутрішню рівновагу в умовах соціальної напруги, долати труднощі без втрати самооцінки, а також із відповідальністю за власний вибір. У цьому аспекті вона виступає механізмом емоційно–вольової саморегуляції, який безпосередньо підтримує психологічне благополуччя. Таким чином, висока контрольно–регулятивна асертивність сприяє не лише ефективній взаємодії з оточенням, а й внутрішній згоді, що є суттєвим елементом позитивного ментального здоров'я.

Звертає на себе увагу, що поведінкова та контрольно–регулятивна складові асертивності демонструють однакові коефіцієнти кореляції з позитивним ментальним здоров'ям ($\rho = 0,464$; $p \leq 0,01$). Це дає підстави розглядати їх як взаємопов'язані аспекти єдиного регулятивно–поведінкового механізму, який забезпечує конструктивну соціальну активність, внутрішній самоконтроль і стабільний емоційний фон особистості. Така закономірність свідчить про те, що саме баланс між усвідомленістю дій і здатністю до емоційного саморегулювання виступає ключовою умовою позитивного ментального здоров'я.

Таблиця 3.2.3

Результати кореляційного аналізу асертивності та регулятивного компоненту психологічного здоров'я

Шкали регулятивного компоненту психологічного здоров'я	Шкали асертивності				
	Афективна складова	Когнітивна складова	Поведінкова складова	Контрольно–регулятивна складова	Індекс загальної асертивності
Новизна	,225* $p \leq 0,037$	-,127 $p \leq 0,246$	-,229* $p \leq 0,034$	-,160 $p \leq 0,142$	-,227* $p \leq 0,036$
Складність	,038 $p \leq 0,731$	,111 $p \leq 0,309$	,114 $p \leq 0,295$	,101 $p \leq 0,353$	,084 $p \leq 0,442$
Неможливість розв'язання	,177 $p \leq 0,103$	,174 $p \leq 0,108$	,144 $p \leq 0,187$	,319 $p \leq 0,003$	,256 $p \leq 0,017$
Толерантність до невизначеності (інтегральний показник)	-,113 $p \leq 0,302$	,063 $p \leq 0,567$	-,019 $p \leq 0,859$	,147 $p \leq 0,177$	,008 $p \leq 0,941$

Примітка: ** - кореляція на рівні $\leq 0,01$

*- кореляція на рівні $\leq 0,05$

Кореляційний аналіз, представлений у таблиці 3.2.3, дозволив виявити статистично значущі зв'язки між окремими компонентами асертивності (афективною, когнітивною, поведінковою та контрольно–регулятивною) та складовими толерантності до невизначеності – новизною, складністю, неможливістю розв'язання. Отримані результати свідчать про селективний характер цих зв'язків, що відображає різні аспекти регуляції емоцій, поведінки й когнітивних процесів у ситуаціях неоднозначності.

Афективна (емоційна) складова асертивності демонструє статистично значущий зворотний зв'язок із показником «новизна» ($\rho = -0,225$; $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що більш емоційно врівноважені, самоконтрольовані та внутрішньо стабільні особи, схильні до відкритого, але не імпульсивного самовираження, тим менш залежні від потреби у нових враженнях чи зміні середовища. Іншими словами, афективно асертивні люди сприймають новизну спокійно, без підвищеної потреби у зовнішній стимуляції, що вказує на зрілість емоційної саморегуляції. Такий

результат узгоджується з положеннями Е. Носенко та М. Шаповал, які підкреслюють, що толерантність до невизначеності та емоційна стабільність є взаємопов'язаними механізмами адаптації особистості [17].

Когнітивна складова асертивності не виявила статистично значущих зв'язків із жодним із показників толерантності до невизначеності (усі $p > 0,05$). Це свідчить, що усвідомлення власних прав, переконань і меж, притаманне когнітивному рівню асертивності, не залежить від ставлення до неоднозначних чи суперечливих ситуацій. Такий результат підтверджує відносну автономність когнітивної асертивності, яка пов'язана радше з рівнем рефлексії та самосвідомості, ніж із афективними реакціями на нові чи складні стимули.

Поведінкова складова асертивності також продемонструвала негативний кореляційний зв'язок із показником «новизна» ($\rho = -0,229$; $p \leq 0,05$). Це може свідчити про те, що особи, які впевнено й конструктивно висловлюють власну позицію, діють послідовно та не схильні до імпульсивних змін поведінки, рідше потребують зовнішніх стимулів для самопідтвердження. Високий рівень поведінкової асертивності зумовлює стабільну, впевнену модель соціальної взаємодії, що знижує необхідність у нових емоційних переживаннях як способі самопідтримки. Така тенденція свідчить про зрілу соціальну адаптацію та внутрішню узгодженість поведінкових реакцій.

Контрольно–регулятивна складова асертивності показала позитивний кореляційний зв'язок із показником «неможливість розв'язання» ($\rho = 0,319$; $p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що особи з розвиненою здатністю до саморегуляції, емоційного контролю та вольового управління поведінкою здатні витримувати невизначеність і приймати ситуації, у яких відсутні чіткі рішення. Такий зв'язок указує на те, що регулятивна компетентність виступає адаптаційним ресурсом, який забезпечує внутрішню рівновагу в умовах когнітивної складності та амбівалентності [18].

Жодна зі складових асертивності не виявила значущого зв'язку з показником «складність» чи інтегральним індексом толерантності до невизначеності (усі $p >$

0,05). Отже, можна зробити висновок, що толерантність до невизначеності й асертивність перетинаються лише в окремих змістових площинах – насамперед у регулятивно–емоційному вимірі, де асертивність виступає чинником внутрішньої стабільності та здатності до конструктивного реагування на неоднозначність середовища.

Висновки до 3 розділу

У межах емпіричного дослідження здійснено поетапну статистичну перевірку й аналіз взаємозв'язків між асертивністю та показниками психологічного здоров'я особистості. Попередня оцінка нормальності за критерієм Шапіро–Вілکا засвідчила відхилення частини розподілів від нормального, що зумовило застосування непараметричної кореляції Спірмена для подальшого аналізу.

1. За результатами описової статистики виявлено загалом сприятливий профіль психологічного функціонування вибірки: когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя має помірно високий рівень; емоційно–ціннісний компонент відображає середньо–високий рівень позитивного ментального здоров'я; регулятивний компонент (толрантність до невизначеності) у середньому перебуває на підвищеному рівні; індекс асертивності – помірно високий із гармонійною внутрішньою структурою (відносно вищою вираженістю контрольно–регулятивної та когнітивної складових).

2. Зв'язки асертивності з показниками емоційно–когнітивного компоненту психологічного здоров'я мають селективний характер. Загальний індекс асертивності статистично значуще і позитивно корелює із задоволеністю міжособистісними стосунками та загальною задоволеністю життям; водночас зв'язок із показником задоволеності власним життям не досягає рівня статистичної значущості. Негативна кореляція між асертивністю і показником невдоволеності собою та розчарування у житті свідчить про захисну роль асертивності щодо

когнітивно забарвленого самонезадоволення; найбільш виразно це проявляється для поведінкової складової.

3. Встановлено статистично значущий прямий зв'язок між загальним рівнем асертивності та позитивним ментальним здоров'ям, як емоційно–ціннісної складової психологічного здоров'я. На рівні підшкал це підтверджено для кожної складової асертивності (афективної, когнітивної, поведінкової та контрольно–регулятивної), що свідчить: і емоційна врівноваженість, і усвідомлення власних прав та меж, і впевнені поведінкові прояви, і вольовий самоконтроль пов'язані з вищим рівнем емоційно–ціннісного благополуччя.

4. Взаємозв'язки між асертивністю та толерантністю до невизначеності, як регулятивного компоненту психологічного здоров'я, також є вибірковими і відображають різні рівні регуляції. Афективна та поведінкова складові асертивності мають слабкі зворотні кореляції з показником новизни, що інтерпретується як менша залежність асертивних осіб від зовнішньої стимуляції й потреби у постійному «оновленні» досвіду. Контрольно–регулятивна складова асертивності позитивно пов'язана з показником «неможливість розв'язання», що вказує на здатність осіб із розвинутими саморегуляційними механізмами утримувати внутрішню рівновагу в ситуаціях без очевидного рішення. Водночас значущих зв'язків із показником «складність» та з інтегральним індексом толерантності до невизначеності не виявлено; отже, асертивність і толерантність до невизначеності перетинаються переважно у регулятивно–емоційному вимірі, залишаючись загалом автономними конструктами.

5. Перша частина гіпотези полягала у припущенні, що високий рівень асертивності сприяє підвищенню когнітивного та емоційно–ціннісного компонентів психологічного здоров'я, які проявляються у задоволеності життям і позитивному ментальному здоров'ї. Отримані емпіричні дані повністю підтвердили це положення. Виявлено статистично значущі прямі кореляційні зв'язки між загальним рівнем асертивності та позитивним ментальним здоров'ям, задоволеністю

міжособистісними відносинами і загальною життєвою задоволеністю. Це свідчить про те, що розвиток асертивності безпосередньо пов'язаний із гармонізацією емоційного стану, підвищенням рівня життєвої задоволеності та формуванням стабільного позитивного самосприйняття. Асертивна поведінка забезпечує людині внутрішню рівновагу, знижує ризик фрустрації та сприяє більшій когнітивній усвідомленості власних життєвих цілей. Таким чином, перша частина гіпотези підтверджена повністю. Друга частина гіпотези передбачала, що високий рівень асертивності знижує регулятивний компонент психологічного здоров'я, який відображається у рівні толерантності до невизначеності. Проведений аналіз засвідчив відсутність статистично значущих зв'язків між показниками асертивності (як інтегральним, так і компонентним) та толерантністю до невизначеності. Це свідчить про відносну автономність зазначених характеристик, які відображають різні механізми психологічної регуляції. Водночас зафіксовано тенденцію, відповідно до якої особи з високим рівнем асертивності демонструють помірну здатність до прийняття невизначених ситуацій і збереження емоційного контролю, що вказує на опосередкований, непрямий характер впливу асертивності на регулятивний компонент. Отже, друга частина гіпотези підтвердилася частково: асертивність не знижує безпосередньо рівень толерантності до невизначеності, проте певною мірою впливає на неї через емоційну стабільність і саморегуляцію поведінки.

Таким чином, результати дослідження підтвердили, що асертивність відіграє важливу роль у формуванні когнітивного та емоційно-ціннісного компонентів психологічного здоров'я, тоді як її вплив на регулятивний компонент виявився непрямим і частковим.

ВИСНОВКИ

1. У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано й емпірично досліджено взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я особистості. Вихідною методологічною позицією стало розуміння психологічного здоров'я як багатовимірного конструкту, що поєднує когнітивні оцінки життєвого досвіду, емоційно–ціннісне благополуччя та регулятивну здатність ефективно діяти в умовах невизначеності. Психологічне здоров'я у сучасному науковому дискурсі трактується як стан внутрішньої гармонії, прийняття невизначеності, емоційної стабільності та здатності до самореалізації. Проаналізовано феномен асертивності як інтегральну властивість, яка включає афективно–емоційні, когнітивні, поведінкові та контрольні–регулятивні компоненти й відображає зрілу, самоповажну, водночас шанобливу до інших форму соціальної взаємодії.

2. У процесі вивчення когнітивного компонента психологічного здоров'я встановлено, що більшість респондентів характеризуються помірно високим рівнем суб'єктивного благополуччя, який проявляється в раціональному прийнятті власного життя, задоволеності досягненнями та міжособистісними відносинами. Це свідчить про сформовану здатність до усвідомленого осмислення життєвого досвіду, реалістичне сприйняття себе та навколишнього середовища, що є показником когнітивної зрілості особистості.

3. Аналіз емоційно–ціннісного компонента психологічного здоров'я показав, що досліджувані переважно мають середньо–високий рівень позитивного емоційного фону, життєрадісності та внутрішньої гармонії. Це свідчить про розвинену здатність до збереження емоційної рівноваги, оптимістичний світогляд та наявність внутрішніх психологічних ресурсів, необхідних для подолання стресу та підтримання життєстійкості.

4. Дослідження регулятивного компонента психологічного здоров'я засвідчило, що більшість респондентів характеризуються високим рівнем здатності адаптуватися до нових, непередбачуваних ситуацій, зберігати емоційну стабільність

і конструктивну поведінку. Це вказує на гнучкість мислення, стресостійкість та ефективну саморегуляцію – важливі чинники збереження психологічного здоров'я в умовах невизначеності.

5. За результатами діагностики рівня та структури асертивності встановлено, що респонденти демонструють переважно помірно високий рівень асертивності. Найбільш вираженими виявилися контрольнорегулятивна та когнітивна складові, що свідчить про усвідомлення власних меж, здатність до емоційної саморегуляції та конструктивної соціальної поведінки. Це вказує на гармонійну структуру асертивності, у межах якої взаємодіють емоційна врівноваженість, самоповага, упевненість і відповідальність за власні дії.

6. Встановлено, що високий рівень асертивності сприяє розвитку когнітивного компонента психологічного здоров'я, який виражається у здатності до усвідомленого ставлення до власного життя, реалістичної самооцінки, осмислення власних цінностей і життєвих орієнтацій. Підтверджено позитивний вплив асертивності на емоційно-ціннісний компонент, який проявляється у підвищенні рівня життєвої задоволеності, позитивного ментального здоров'я, емоційної врівноваженості та почуття внутрішньої гармонії. Водночас результати аналізу засвідчили, що зв'язок між асертивністю та регулятивним компонентом психологічного здоров'я, який представлений рівнем толерантності до невизначеності, має частковий і опосередкований характер. Асертивність не знижує безпосередньо рівень толерантності, однак опосередковано впливає на неї через емоційну стабільність і здатність до саморегуляції поведінки. Це дозволяє уточнити, що асертивність виконує переважно ресурсну функцію, забезпечуючи внутрішню рівновагу та позитивну динаміку когнітивних і емоційних аспектів психологічного здоров'я, тоді як регулятивні процеси залежать від додаткових індивідуальних характеристик, таких як стресостійкість і когнітивна гнучкість.

Отже, робоча гіпотеза дослідження підтвердилася частково: особистості з розвиненою асертивністю дійсно демонструють вищий рівень психологічного

здоров'я, що проявляється у гармонійному емоційному стані, упевненості, самоповазі та здатності до конструктивної міжособистісної взаємодії. Водночас відсутність статистично значущих зв'язків між загальним рівнем асертивності та регулятивним компонентом вказує на опосередкований зв'язок із психологічним здоров'ям, що виражається у зв'язку асертивності з відкритістю особистості новому та гнучкістю її поведінки.

Перспективою подальших досліджень є розширення вибірки, порівняльний аналіз за віковими, професійними та гендерними ознаками, а також вивчення асертивності у взаємозв'язку з життестійкістю, копінг-стратегіями та емоційним інтелектом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоущенко В. В. Асертивність як особистісна риса. *Актуальні проблеми сучасної психології: перспективи та пріоритетні напрями наукових досліджень молодих науковців: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф.* (Кам'янець-Подільський, 2015 р.) ; ред. кол.: О. Г. Дубасенюк [та ін.]. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори», 2015. Вип. 1. С. 18–20.
2. Білоущенко В. В. Теоретичний аналіз поняття «асертивність» у працях вітчизняних та зарубіжних науковців. *Інсайт: збірник наукових праць студентів, аспірантів та молодих вчених* ; ред. кол.: І. В. Шапошникова, О. Є. Блинова [та ін.]. Херсон : ПП Вишемирський, 2016. Вип. 13. С. 51–54.
3. Бутузова Л. П. Асертивність особистості як основа становлення безпечної поведінки в підлітковому віці [Електронний ресурс]. *Проблеми психологічної безпеки: особистість, суспільство, держава: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.* ; ред. С. Д. Максименко. Одеса : [б. в.], 2010. С. 33–40. Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/7628> (дата звернення: 28.06.2025).
4. Герасіна С. В. Асертивна поведінка як передумова формування почуття власної гідності та самоповаги студентської молоді. *Проблеми сучасної психології*. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори», 2010. Вип. 10. С. 139–149.
5. Гуляєва О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя». *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2016. Вип. 59. С. 15–20. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2016_59_4.
6. Гуляєва О. В. *Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я*: дис. канд. психол. наук: 19.00.01 ; Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2018. – 207 с.

7. Дріга Т. Г. *Асертивність як чинник соціально-психологічної адаптації студентів до умов навчання у вищому навчальному закладі*: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 соціальна психологія ; психологія соціальної роботи. Харків, 2014. 229 с. Держ. реєстр. № 0414U004538.
8. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум* ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. ISBN 978-617-7745-20-7.
9. Коваль І. С. Емпіричне дослідження розвитку асертивної поведінки у здобувачів вищої освіти університетів з особливими умовами навчання. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. Львів : ЛДУБЖД, 2023. № 28. С. 111–116. Режим доступу: <https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/handle/123456789/12045>.
10. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. *Психологія здоров'я людини* ; за ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. 316 с.
11. Кряж І. В. Суб'єктивна близькість із природою як чинник психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2016. № 1 (9). С. 43–52. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ekhnuir.karazin.ua/handle/123456789/13876>.
12. Марчук Л. М. Асертивність як комплексна інтегральна характеристика особистості. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. Хмельницький : НАДПСУ, 2012. Вип. 5. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_5_43.

13. Марчук Л. М. Особливості розвитку когнітивного компонента асертивної поведінки студентів-психологів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. Херсон : ХДУ, 2016. Вип. 6 (2). С. 145–149. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_6\(2\)_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_6(2)_27).
14. Мойсеєнко В. В. Аналіз наукових підходів до дослідження поняття «асертивність». *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. Херсон : ХДУ, 2017. Вип. 5 (1). С. 170–174. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_5\(1\)_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_5(1)_34).
15. Музика О. Л., Музика О. О., Никончук Н. О. Розвиток асертивності обдарованих студентів у складних життєвих ситуаціях. *Modern systems of science and education in the USA, EU and other countries*. New York : Science and Education Publishing, 2023. № 1 (usc16-01). С. 139–144.
16. Ніколаєв Л. О. Дослідження проблеми асертивності у вітчизняній та зарубіжних школах психології розвитку. *Проблеми сучасної психології*. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори», 2010. Вип. 9. С. 138–146.
17. Носенко Е. Л., Шаповал М. І. Толерантність до невизначеності як показник особистісної зрілості. *Психологія і суспільство*. Тернопіль : Економічна думка, 2002. № 1. С. 97–106.
18. Подоляк Н. М. Психологічні особливості асертивності. *Наука і освіта : науково-практичний журнал Південного наукового центру АПН України*. Одеса : ПНЦ АПН України, 2010. № 9. С. 108–111. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/9_2010/27.pdf.
19. Подоляк Н. М. *Індивідуально-психологічні особливості асертивності особистості*: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 ; наук. кер. О. І. Санніков ; Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2014. 200 с.

20. Савіцина Є. В., Бабатіна С. І. Психологічне благополуччя особистості: опис функціональної моделі. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., 14 трав. 2020 р., м. Херсон*. Херсон : ФОП Вишемирський В. С., 2020. С. 316–319. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/10673>.
21. Савченко О. В., Калюк О. В. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. № 1 (25). С. 89–101. DOI: 10.31108/2.2022.1.25.10.
22. Саннікова О. П., Санніков О. І., Подоляк Н. М. Діагностика асертивності: результати апробації методики «ТОКАС». *Наука і освіта*. Одеса : Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського, 2013. № 3. С. 140–144. ISSN 2311-8466. Режим доступу: <https://irbis-nbuv.gov.ua/publ/REF-0000514766>.
23. Скрипаченко Т. В. Асертивність особистості: дефініції та особливості. *Psychological patterns of social processes and personality development in modern society: scientific monograph*. Riga : Baltija Publishing, 2024. С. 198–220. Режим доступу: <http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/514/13634/28538-1>.
24. Сердюк Н. М. Асертивна поведінка і почуття впевненості в собі в структурі міжособистісних стосунків підлітків [Електронний ресурс]. Одеса : Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського, 2018. Режим доступу: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/3139/1/Serdyuk.pdf>.
25. Титаренко Т. М. *Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації*: монографія ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

26. Ткачук Т. А. Асертивність особистості: проблема визначення поняття в історичному ракурсі. *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології*. Київ : НУОУ, 2025. № 5 (87). С. 199–206. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-25-87-5-199-206>.
27. Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків : Прапор, 2007. 2-ге вид. 640 с. ISBN 966-7880-85-0.
28. Шинкар М. І. Проблема асертивності в сучасному суспільстві [Електронний ресурс]. *Вісник Національного університету оборони України. Серія: Питання психології*. Київ : НУОУ, 2020. № 1 (54). С. 210–213. Режим доступу: <https://visnyk.nuou.org.ua/article/view/199501>.
29. Шульга Д. М. Психологічний аналіз поняття «асертивність» у працях вітчизняних та зарубіжних науковців. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Психологічна*. Львів : ЛДУВС, 2024. № 1. С. 90–96. ISSN 2311-8458. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/7989>.
30. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2015. № 2. С. 106–115. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/348199a0-ba80-4bc3-bc88-46805ed101f7/content>.
31. Alberti R. E., Emmons M. L. *Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships* [Електронний ресурс]. 12th ed. San Luis Obispo (CA) : Impact Publishers, 2017. 360 p. ISBN 978-1-57224-592-7. Режим доступу: <https://books.google.es/books?id=iPAhDgAAQBAJ>.
32. Ames D. R., Lee A. Y., Wazlawek A. S. Interpersonal assertiveness: Inside the balancing act. *Social and Personality Psychology Compass*. Hoboken : Wiley-Blackwell, 2017. Vol. 11. e12317. DOI: <https://doi.org/10.1111/spc3.12317>.

33. Ellis A., Dryden W. *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*. 2nd ed. New York : Springer, 1997. 380 p. WorldCat: <https://search.worldcat.org/title/35223015>.
34. Gambrill E. D., Richey C. A. An Assertion Inventory for Use in Assessment and Research. *Behavior Therapy*. New York : Academic Press, 1975. Vol. 6, No. 4. P. 550–561. DOI: 10.1016/S0005-7894(75)80013-X. Режим доступа: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000578947580013X>.
35. Golshiri P., Mostofi A., Rouzbahani S. The effect of problem-solving and assertiveness training on self-esteem and mental health of female adolescents: a randomized clinical trial [Электронный ресурс]. *BMC Psychology*. London : BioMed Central, 2023. Vol. 11. Article 106. DOI: 10.1186/s40359-023-01154-x. Режим доступа: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01154-x>.
36. Lange A. J., Jakubowski P. *Responsible Assertive Behavior: Cognitive/Behavioral Procedures for Trainers* [Электронный ресурс]. Champaign (IL) : Research Press, 1976. 323 p. ISBN 0-87822-068-5. Режим доступа: <https://archive.org/details/responsibleasser00lang>.
37. Salter A. *Conditioned Reflex Therapy: The Direct Approach to the Reconstruction of Personality* [Электронный ресурс]. New York : Creative Age Press, 1949. 359 p. Режим доступа: <https://archive.org/details/conditionedrefle00salt>.
38. Speed B. C., Goldstein B. L., Goldfried M. R. Assertiveness Training: A Forgotten Evidence-Based Treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Hoboken : Wiley-Blackwell, 2018. Vol. 25, Iss. 1. e12216. DOI: 10.1111/cpsp.12216. Режим доступа: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cpsp.12216>.
39. Sulistiawati S., Razak A., Alwi A. The role of assertiveness and self-esteem in enhancing resilience of rehabilitated adolescents drug addict [Электронный ресурс]. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan*. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan

- Press, 2024. Vol. 6, No. 2. P. 94–104. DOI: 10.26555/jptp.v6i2.28819. Режим доступа: <https://doi.org/10.26555/jptp.v6i2.28819>.
40. U.S. Department of Health and Human Services. *Mental Health: A Report of the Surgeon General* [Электронный ресурс] / Substance Abuse and Mental Health Services Administration; Center for Mental Health Services; National Institutes of Health; National Institute of Mental Health. Rockville (MD) : U.S. Public Health Service, 1999. 500 p. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/>.
 41. Wolpe J. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford (CA) : Stanford University Press, 1958. 239 p.
 42. World Health Organization. *World mental health report: transforming mental health for all* [Электронный ресурс]. Geneva : World Health Organization, 2022. Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (дата звернения: 08.09.2024).
 43. Yoshinaga N., Cooper S. The four pathways of assertiveness: a multidimensional framework for enhancing individual well-being [Электронный ресурс]. *Frontiers in Psychology*. Lausanne : Frontiers Media S.A., 2025. Vol. 16. Article 1610807. Режим доступа: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1610807>.

АНОТАЦІЯ

Дичук Н.К. Взаємозв'язок асертивності та психологічного здоров'я особистості

Тема кваліфікаційної (магістерської) роботи присвячена дослідженню взаємозв'язку між асертивністю особистості та її психологічним здоров'ям. Уточнено розуміння психологічного здоров'я як багатовимірного утворення, що включає когнітивний, емоційно-ціннісний і регулятивний компоненти, які забезпечують гармонійне функціонування особистості. Асертивність розглядається як інтегральна властивість, яка включає афективно-емоційні, когнітивні, поведінкові та контрольно-регулятивні компоненти й відображає зрілу, самоповажну, водночас шанобливу до інших форму соціальної взаємодії. Для реалізації мети дослідження використано комплекс методів: теоретичний аналіз наукових джерел, психодіагностичне тестування з використанням методик «КОСБ-3», «Шкала позитивного ментального здоров'я», тесту-опитувальника асертивності ТОКАС, опитувальника «Толерантність до невизначеності» та кореляційний аналіз Спірмена для обробки математичних даних. Вибірку склали 86 осіб віком від 19 до 51 років. Результати емпіричного дослідження засвідчили, що високий рівень асертивності пов'язаний із розвитком когнітивного та емоційно-ціннісного компонентів психологічного здоров'я. У респондентів з вищими показниками асертивності виявлено більш сформоване усвідомлення власних життєвих цілей, адекватну самооцінку, емоційну врівноваженість і почуття внутрішньої гармонії. Це свідчить про ресурсну функцію асертивності, яка забезпечує зниження внутрішньої напруги, підтримання позитивного самосприйняття та підвищення загального рівня психологічного благополуччя. Водночас вплив асертивності на регулятивний компонент психологічного здоров'я має опосередкований характер і реалізується через розвиток емоційної стабільності, стресостійкості та когнітивної гнучкості особистості.

Ключові слова: асертивність, психологічне здоров'я, задоволеність життям, ментальне здоров'я, толерантність до невизначеності.

ANNOTATION

Dychuk N. The Interconnection Between Assertiveness and Psychological Well-Being

The topic of the master's qualification work is devoted to the study of the relationship between an individual's assertiveness and psychological health. The concept of psychological health is clarified as a multidimensional construct that includes cognitive, emotional-value, and regulatory components ensuring the individual's harmonious functioning. Assertiveness is considered an integral personal quality that comprises affective-emotional, cognitive, behavioral, and control-regulatory components, reflecting a mature, self-respecting, and at the same time respectful form of social interaction. To achieve the research aim, a set of methods was applied: theoretical analysis of scientific sources, psychodiagnostic testing using the "Cognitive Subjective Well-being Scale (KOSB-3)", "Positive Mental Health Scale", the Assertiveness Questionnaire (TOKAS), the "Tolerance for Ambiguity Scale" questionnaire, as well as Spearman's rank correlation method for mathematical data processing. The sample consisted of 86 individuals aged 19 to 51. The empirical results showed that a high level of assertiveness is associated with the development of cognitive and emotional-value components of psychological health. Respondents with higher assertiveness demonstrated greater awareness of personal life goals, adequate self-esteem, emotional balance, and a sense of inner harmony. This indicates the resource function of assertiveness, which contributes to reducing internal tension, maintaining a positive self-perception, and increasing the overall level of psychological well-being. At the same time, the influence of assertiveness on the regulatory component of psychological health is indirect and mediated by emotional stability, stress resistance, and cognitive flexibility.

Keywords: assertiveness, psychological health, life satisfaction, mental health, tolerance for uncertainty.