

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я
У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУSTRUCTURAL-DYNAMIC FEATURES OF ATTITUDE TOWARDS HEALTH
AMONG HIGHER EDUCATION STUDENTS IN MARTIAL LAW CONDITIONS

У статті представлено результати теоретико-емпіричного дослідження структурно-динамічних особливостей ставлення до здоров'я у здобувачів закладів вищої освіти в умовах воєнного стану. Актуальність проблеми зумовлена зростанням соціально-психологічної напруженості, трансформацією освітнього середовища та підвищенням психоемоційних навантажень, що актуалізують необхідність формування усвідомленої здоров'язбережувальної поведінки молоді. Метою дослідження було виявлення специфіки взаємодії когнітивного, емоційного, поведінкового та вчинкового компонентів ставлення до здоров'я та аналіз їх динаміки на різних етапах професійного становлення. Теоретично обґрунтовано чотирикомпонентну модель ставлення до здоров'я, що охоплює: когнітивний компонент (знання та переконання щодо здоров'я), емоційний (ціннісне переживання та оцінка власного стану), поведінковий (реалізація здоров'язбережувальних практик) і вчинковий (готовність до відповідального особистісного вибору). Емпіричну вибірку склали 94 здобувачі першого та третього курсів. Використано методи математико-статистичного аналізу (M, SD, r-Пірсона, t-критерій Стюдента).

Встановлено переважання когнітивного компоненту за наявності розриву між знаннями та їх практичною реалізацією. Зафіксовано статистично значущі відмінності між курсами за всіма компонентами ($p \leq 0,01$), найбільш виражені – за вчинковим ($p \leq 0,001$), що свідчить про перехід від декларативного до усвідомленого рівня ставлення до здоров'я. Кореляційний аналіз підтвердив інтегративний характер структури та визначив емоційний компонент як провідну регуляторну ланку. Отримані результати обґрунтовують доцільність впровадження комплексних програм психолого-педагогічного супроводу, спрямованих на розвиток саморегуляції та відповідальної здоров'язбережувальної поведінки студентської молоді.

Ключові слова: ставлення до здоров'я, здобувачі вищої освіти, структура ставлення, здоров'язбережувальна поведінка.

The article presents the results of a theoretical and empirical study of the structural-dynamic features of attitudes toward health among higher education students under martial law conditions. The relevance of the study is determined by increasing socio-psychological tension, transformation of the educational environment, and intensified psycho-emotional stress, which actualize the need to develop conscious health-preserving behavior among young people. The aim of the research was to identify the specifics of interaction between the cognitive, emotional, behavioral, and action-oriented components of attitudes toward health and to analyze their dynamics at different stages of professional development.

A four-component model of health attitudes was theoretically substantiated, including: a cognitive component (knowledge and beliefs about health), an emotional component (value-based experience and self-assessment), a behavioral component (implementation of health-preserving practices), and an action-oriented component (readiness for responsible personal choice). The empirical sample consisted of 94 first- and third-year students. Mathematical and statistical methods were applied (M, SD, Pearson's r, Student's t-test).

The results revealed the predominance of the cognitive component alongside a gap between awareness and practical implementation. Statistically significant differences between academic years were identified for all components ($p \leq 0.01$), with the most pronounced differences in the action-oriented component ($p \leq 0.001$), indicating a shift from declarative to conscious health attitudes. Correlation analysis confirmed the integrative nature of the structure and identified the emotional component as a key regulatory link. The findings substantiate the need for integrated psycho-pedagogical programs aimed at developing self-regulation and responsible health-preserving behavior among students.

Key words: attitude towards health, higher education students, attitude structure, health-preserving behavior.

УДК 159.922.6:613

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.82.1.24>

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0



Ільїна Ю.Ю.

к.біол.н., доцент кафедри філософії та педагогіки професійної підготовки Харківський національний автомобільно-дорожній університет
ORCID ID: 0000-0002-9987-7130

Світлична Н.О.

к.психол.н., доцент кафедри психології і соціології Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця
ORCID ID: 0000-0001-7891-6295

Актуальність проблеми дослідження. Сучасний період розвитку суспільства характеризується значною соціально-психологічною та економічною нестабільністю, що супроводжується зростанням стресових факторів у житті молоді. Особливо актуальною є проблема збереження та зміцнення здоров'я студентів, які перебувають на етапі професійного та особистісного становлення. Студентський вік є критичним періодом розвитку особистості. У цей період формуються життєві цінності, звички, система мотивацій, соціальні навички та поведінкові стратегії, які визначають фізичний та психічний стан особистості у подальшому та її розвиток [5, 9]. Студентська молодь стикається

з високим рівнем академічних навантажень, соціально-психологічними викликами, необхідністю адаптації до нових умов навчання (особливо першокурсники) та життя, а також інтенсивним професійним та особистісним самовизначенням. У цей період збереження здоров'я набуває особливої значущості, оскільки від фізичного та психічного стану студента залежить ефективність навчання, когнітивні функції, продуктивність праці, соціальна активність і здатність долати стрес. Формування здоров'язбережувальної поведінки на цьому етапі дозволяє закласти основу для довготривалого збереження здоров'я та запобігання розвитку хронічних захворювань у майбутньому.

В умовах воєнного стану ці виклики стають особливо актуальними: соціальна напруженість, обмеження ресурсів, зміни у навчальному процесі та підвищені психоемоційні навантаження створюють додаткові ризики для здоров'я молоді. У таких умовах ефективне формування усвідомленого ставлення до здоров'я, розвиток здоров'язбережувальної поведінки та інтеграція цінності здоров'я у систему особистісних цінностей набувають особливого значення.

Наукові дослідження останніх років підкреслюють, що ставлення до здоров'я є багатовимірним феноменом, який включає когнітивний, емоційний, поведінковий та вчинковий компоненти. Кожен із цих компонентів відіграє важливу роль у визначенні практичної реалізації здоров'язбережувальної поведінки та рівня життєстійкості особистості. Проте попередні дослідження показують, що студенти часто мають високий рівень знань про здоров'я, але недостатньо реалізують їх на практиці, що підкреслює необхідність цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У вітчизняній психології поняття ставлення розглядається як інтегральна характеристика спрямованості особистості. У працях Г. Костюка ставлення трактується як вибіркова активність суб'єкта щодо об'єктів дійсності, що формується в діяльності та відображає внутрішню позицію особистості [7]. С. Максименко підкреслює генетичний характер становлення особистісних утворень: ставлення розвивається в контексті життєтворчості та набуває системної організації [10]. З позиції особистісно-орієнтованої педагогіки І. Бех визначає ставлення як ціннісно-смыслову позицію, що реалізується у вчинку [1]. Таким чином, структурний аналіз ставлення до здоров'я має включати не лише когнітивний та емоційний аспекти, а й вчинковий вимір.

Здоров'я – комплексний стан гармонії між фізичним, психічним і психологічним благополуччям. Саме ця багатомірність здоров'я обумовлює необхідність його вивчення з різних наукових підходів. Фізичне здоров'я є основою життєдіяльності людини, оскільки воно забезпечує функціонування організму, витривалість та працездатність. Водночас психічне здоров'я охоплює когнітивні процеси, рівень стресостійкості та здатність до адаптації в суспільстві. Психологічне здоров'я, у свою чергу, пов'язане з емоційною рівновагою, внутрішньою гармонією та здатністю до самореалізації. У працях Л. Москалець здоров'я визначається як інтегративний феномен, що поєднує фізичні, психічні та духовні складові [12]. Науковець наголошує, що ставлення до здоров'я є показником зрілості особистості. Т. Титаренко розглядає здоров'я в контексті життєвого світу особистості, підкреслюючи його смислоутворюючу функцію [14].

Проблема здоров'я студентської молоді останніми роками привертає активну увагу українських науковців, що пов'язано з потре-

бою системного психофізіологічного супроводу молоді в умовах сучасних соціальних та освітніх викликів. Так, Н. Сороколіт і М. Зорик [12] у своїй публікації проаналізували стан здоров'я студентів України, підкресливши тенденцію до погіршення фізичного стану молоді в процесі професійної підготовки та зменшення працездатності, що окреслює важливість моніторингу здоров'я як показника загального благополуччя студентської спільноти. В. Степаненко та Т. Скорбач досліджували вплив шкідливих звичок (куріння, наркоманію) на стан здоров'я студентів, що підкреслює педагогічно-медичний аспект проблеми формування здорового способу життя у молоді [13]. У контексті воєнного стану особливо актуальними є роботи, що розглядають вплив війни на здоров'я студентів. Дослідження В. Кий-Кокаревої показує значний вплив війни на переваги студентської молоді щодо цінності особистого здоров'я, де психологічні фактори та шкідливі звички зумовлюють зміну здоров'язбережувальної поведінки [6]. Дослідження В. Кубіцького та О. Вознюк зосереджене на формуванні здорового способу життя студентської молоді, де автори аналізують інтенсивність фізичної активності, мотивацію до занять спортом та шкідливі звички, що безпосередньо впливають на соматичне здоров'я студентів [8]. На рівні фізичного та психічного здоров'я молоді в умовах сучасних викликів орієнтовано дослідження у *Public Health Journal* (2025), де проаналізовано складові фізичного, психічного та соціального здоров'я студентів й оцінюються ключові показники самосприйняття стану здоров'я за використанням комплексних методик [2]. Психологічні аспекти здоров'я студентської молоді, зокрема психічного стану в умовах війни, виділені в роботах Н. Єременка та співавторів, які вказують на значну частку студентів із симптомами депресії та потребою психосоціальної підтримки [4].

Сучасні українські наукові праці підтверджують, що здоров'я студентської молоді є багатоплановою проблемою, що включає фізичні, психічні, поведінкові та соціальні аспекти. Дослідження фокусуються як на традиційних показниках здоров'я та формуванні здорового способу життя, так і на психологічних викликах воєнного часу, що стають визначальними для здоров'язбережувальної поведінки та адаптаційних механізмів молоді. Вони закладають науковий фундамент для подальшого аналізу структурно-динамічних характеристик ставлення до здоров'я, що забезпечує більш глибоке розуміння механізмів формування цінності здоров'я у студентів сучасної України.

Проблема саморегуляції є ключовою для розуміння переходу від знань до реальної поведінки. У контексті генетичної психології С. Максименка саморегуляція розглядається як механізм особистісного самоздійснення [10]. І. Бех підкреслює роль моральної саморегуляції у формуванні відповідальної поведінки [1]. Здатність особистості

приймати усвідомлені рішення щодо власного здоров'я пов'язана з розвитком внутрішнього контролю та ціннісної рефлексії.

Саморегуляція забезпечує інтеграцію: когнітивної поінформованості; емоційної значущості; поведінкових стратегій; вчинкової відповідальності.

Недостатній розвиток саморегуляції може пояснювати розрив між знаннями та практикою.

Метою даного дослідження є виявлення структурно-динамічних особливостей ставлення до здоров'я у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану та оцінка взаємозв'язків когнітивного, емоційного, поведінкового та вчинкового компонентів ставлення до здоров'я на різних етапах навчання. Результати дослідження сприятимуть глибшому розумінню специфіки формування здоров'язбережувальної поведінки у студентів та розробці комплексних заходів психолого-педагогічного супроводу у складних соціально-психологічних умовах.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в умовах воєнного стану здійснено комплексний структурно-динамічний аналіз ставлення до здоров'я здобувачів вищої освіти на основі чотириккомпонентної моделі; емпірично доведено медіаторну роль емоційного компоненту у взаємозв'язку між когнітивною поінформованістю та вчинковою реалізацією здоров'язбережувальної поведінки; встановлено статистично значущу динаміку показників структурних компонентів ставлення до здоров'я між першим і третім курсами навчання.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Дослідження ґрунтується на таких принципах:

1. Принцип системності – ставлення розглядається як цілісна структура.
2. Принцип розвитку – аналізуються показники між курсами.
3. Принцип суб'єктності – студент виступає активним носієм цінностей.
4. Принцип єдності свідомості та діяльності – перевіряється відповідність знань і поведінки.

Тип дослідження – поперечний (cross-sectional) із порівняльним аналізом. Діагностика здійснювалася за чотириккомпонентною моделлю ставлення до здоров'я: когнітивний, емоційний, поведінковий та вчинковий компоненти.

У дослідженні взяли участь здобувачі вищої освіти, які навчаються на першому та третьому курсах ВНЗ м. Харкова. Вибірка: 94 респонденти (48 – I курс; 46 – III курс). Емпіричний та математико-статистичний методи (середнє значення (M), стандартне відхилення (SD), r-Пірсона, t-критерій Стьюдента) дозволили кількісно та якісно описати отримані результати. Надійність висновків забезпечувалася статистичною перевіркою гіпотез на рівнях значущості $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$ (за потреби – $p \leq 0,001$).

Для діагностики когнітивного компоненту використана когнітивна шкала опитувальника «Ставлення до здоров'я». Когнітивний компонент опера-

ціоналізується через такі показники: рівень знань про чинники збереження здоров'я, усвідомлення ролі здоров'я в системі особистісних цінностей, розуміння причинно-наслідкових зв'язків між способом життя та станом здоров'я та інформованість щодо профілактики захворювань і психогігієни. Аналіз емоційного компоненту включав: емоційну оцінку стану здоров'я, рівень тривожності щодо можливого його погіршення, суб'єктивне переживання відповідальності за власне здоров'я, позитивне/негативне емоційне підкріплення здоров'язбережувальної поведінки та переживання страху, провини або задоволення, пов'язані зі способом життя. Поведінковий компонент діагностувався за допомогою шкали здоров'язбережувальної поведінки з аналізом показників: регулярність фізичної активності, дотримання режиму сну, харчова поведінка, відмова від шкідливих звичок, використання способів психоемоційної саморегуляції та звернення до профілактичних медоглядів. Шкала відповідального ставлення до здоров'я допомогла вивчити вчинковий компонент, який дозволив оцінити готовність приймати рішення в ситуаціях вибору.

Отримані результати засвідчили наявність відмінностей у рівнях сформованості компонентів ставлення до здоров'я між здобувачами I та III курсів. У першокурсників переважає середній рівень когнітивного компоненту, що свідчить про достатню поінформованість щодо принципів здорового способу життя. Водночас у студентів III курсу частіше фіксується високий рівень когнітивного та вчинкового компонентів, що вказує на більшу інтегрованість цінності здоров'я у систему особистісних і професійних орієнтацій. Деталізований розподіл рівнів сформованості компонентів подано на рис. 1.

Емпіричний аналіз засвідчив наявність структурно-динамічних відмінностей у ставленні до здоров'я між здобувачами I та III курсів.

У студентів I курсу переважає середній рівень когнітивного компоненту (47%), тоді як у студентів III курсу домінує високий рівень (67%), що свідчить про зростання системності знань та інтеграцію здоров'я у структуру особистісних цінностей. Аналогічна позитивна динаміка простежується за емоційним (34% → 58%) та вчинковим (29% → 61%) компонентами. Поведінковий компонент залишається найменш сформованим: лише 26% першокурсників демонструють високий рівень його розвитку (на III курсі – 49%), що вказує на розрив між когнітивною поінформованістю та практичною реалізацією здоров'язбережувальних стратегій.

Отже, студенти III курсу частіше приймають усвідомлені рішення на користь здоров'я, демонструють здатність до самоконтролю та довгострокового планування.

Порівняльний аналіз середніх значень підтвердив статистично значущі відмінності між курсами за всіма компонентами (табл. 1). Зокрема, когнітивний компонент є вищим у студентів III курсу

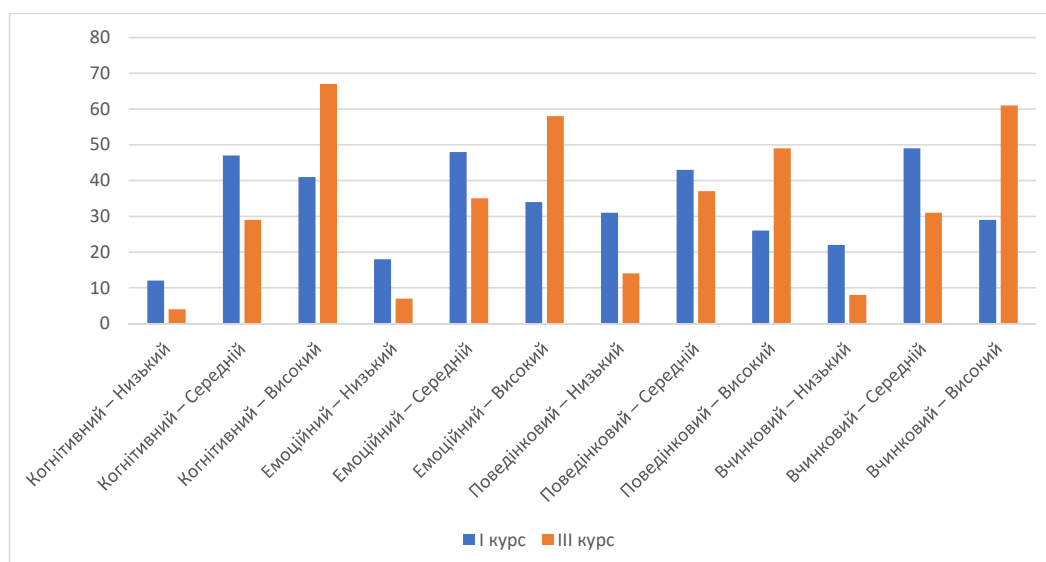


Рис. 1. Розподіл здобувачів I та III курсів за рівнями компонентів ставлення до здоров'я (%)

Порівняльний аналіз середніх значень компонентів ставлення до здоров'я ($M \pm SD$)

Таблиця 1

Компонент	Курс		t	p
	Перший	Третій		
Когнітивний	$3,62 \pm 0,48$	$4,08 \pm 0,44$	4,37	$\leq 0,01$
Емоційний	$3,21 \pm 0,52$	$3,76 \pm 0,49$	4,92	$\leq 0,01$
Поведінковий	$2,98 \pm 0,56$	$3,42 \pm 0,51$	4,11	$\leq 0,01$
Вчинковий	$3,05 \pm 0,50$	$3,71 \pm 0,47$	5,36	$\leq 0,001$

Кореляційна матриця

Таблиця 2

Компоненти	1	2	3	4
1. Когнітивний	1,00	0,42*	0,36*	0,40*
2. Емоційний	0,42*	1,00	0,51**	0,63**
3. Поведінковий	0,36*	0,51**	1,00	0,59**
4. Вчинковий	0,40*	0,63**	0,59**	1,00

Примітка: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

($M = 4,08$; $SD = 0,44$) порівняно з I курсом ($M = 3,62$; $SD = 0,48$), $t = 4,37$; $p \leq 0,01$. Найбільш виражені відмінності зафіксовано за вчинковим компонентом ($t = 5,36$; $p \leq 0,001$), що свідчить про якісну трансформацію ставлення до здоров'я від декларативного рівня до рівня особистісного вибору.

Емоційний компонент також демонструє суттєву позитивну динаміку ($t = 4,92$; $p \leq 0,01$), тоді як поведінковий компонент, попри статистично значущі відмінності ($t = 4,11$; $p \leq 0,01$), залишається менш інтегрованим у загальну структуру ставлення до здоров'я.

У контексті воєнного стану здоров'я дедалі більше набуває екзистенційного виміру – як базової умови життєстійкості та професійної ефективності. Саме тому старшокурсники демонструють більш високий рівень усвідомленого вибору на користь здоров'я, що підтверджує вікову та освітню детермінацію ставлення до здоров'я.

Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих позитивних взаємозв'язків між усіма компонентами ставлення до здоров'я ($0,36 \leq r \leq 0,63$; $p \leq 0,05-0,01$), що підтверджує їх інтегративний характер. Найбільш виражений зв'язок встановлено між емоційним та вчинковим компонентами ($r = 0,63$; $p \leq 0,01$), що свідчить про провідну роль емоційної інтеріоризації у трансформації знань у відповідальний особистісний вибір. Помірні кореляції між когнітивним та емоційним ($r = 0,42$; $p \leq 0,05$), а також між емоційним і поведінковим компонентами ($r = 0,51$; $p \leq 0,01$) відображають послідовний перехід від поінформованості до практичної реалізації здоров'язбежувальної поведінки. Отримані результати дозволяють розглядати культуру здоров'я студентської молоді як багаторівневу систему, в якій ключову регуляторну функцію виконує емоційний компонент.

Висновки. У дослідженні встановлено, що ставлення до здоров'я студентської молоді має ієрархізовану структуру, у якій простежується послідовність розвитку: когнітивний → емоційний → поведінковий → вчинковий компонент. Переважання когнітивного компоненту засвідчує високий рівень поінформованості здобувачів щодо цінності здоров'я, однак виявлений розрив між знаннями та їх практичною реалізацією підтверджує недостатню інтегрованість поведінкового рівня.

Статистично значущі відмінності між студентами I та III курсів за всіма компонентами ($p \leq 0,01$) свідчать про позитивну динаміку структурних показників у процесі навчання. Найбільш виражені зміни зафіксовано за вчинковим компонентом, що відображає перехід від декларативних установок до усвідомленого особистісного вибору. Старшокурсники демонструють вищий рівень саморегуляції та готовності до довгострокового планування здоров'язбережувальної поведінки.

Кореляційний аналіз підтвердив інтегративний характер структури ставлення до здоров'я та дозволив визначити емоційний компонент як ключову регуляторну ланку переходу від поінформованості до відповідального вчинку.

Отримані результати засвідчують вплив освітнього середовища та професійної соціалізації на формування культури здоров'я студентської молоді в умовах воєнного стану. Найменш сформованим залишається поведінковий компонент, що актуалізує необхідність впровадження практико-орієнтованих програм розвитку саморегуляції та відповідальної поведінки.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їх використання для розробки програм психолого-педагогічного супроводу студентської молоді в умовах воєнного стану; створення тренінгових програм розвитку саморегуляції та відповідального ставлення до здоров'я; удосконалення змісту освітніх дисциплін з психології здоров'я та впровадження практико-орієнтованих заходів формування здоров'язбережувальної поведінки.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим аналізом гендерних відмінностей, розширенням вибірки, а також вивченням впливу освітніх інтервенцій на динаміку компонентів ставлення до здоров'я впродовж усього періоду професійної підготовки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку : монографія. Київ : Лібідь, 2003. 280 с.
2. Гільман А. Ю., Марченко О. С., Стадніков Г. В. Особливості стану здоров'я студентської молоді в умовах війни. *Public Health Journal*. 2025.

№ 1 (7). С. 52–60. DOI: <https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.1.3>

3. Єременко Н. П., Ковальова Н. В., Ужвенко В. А. Психічне здоров'я студентської молоді України під час війни. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації : зб. наук. праць*. 2023. Вип. 92. С. 90–93. URL: <https://reposit.uni-sport.edu.ua/items/b5642f8b-b515-4a89-adb4-3870e2af87ac> (дата звернення: 22.02.2026).

4. Кабацька О. В., Шуба Л. В., Шуба В. В. Здоров'язбережувальне освітнє середовище у вищому навчальному закладі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2020. Вип. 5 (125). С. 85–89. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.5\(125\).16](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.5(125).16)

5. Кабацька О. В., Шуба Л. В., Шуба В. В., Шуба В. О. Ставлення до здоров'я у студентів факультету комп'ютерних наук. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2023. Вип. 2 (160). С. 119–123. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.02\(160\).25](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.02(160).25)

6. Кий-Кокарева В. Г. Ставлення студентської молоді до свого здоров'я в умовах війни. Україна. *Здоров'я нації*. 2023. № 3 (73). С. 63–67. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/10>

7. Костюк Г. С. Психологія розвитку особистості. Київ : Рад. школа, 1989. 320 с.

8. Кубіцький С. О., Вознюк О. В. Formation of a Healthy Lifestyle in the Student Youth as a Complex Task of Ukrainian Education. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2022. № 4 (111). С. 184–194. DOI: [https://doi.org/10.35433/pedagogy.4\(111\).2022.184-194](https://doi.org/10.35433/pedagogy.4(111).2022.184-194)

9. Левицький О. І., Ковальчук В. В. Особливості формування здорового способу життя студентів в умовах навчального закладу. *Педагогічні науки*. 2020. Вип. 93. С. 38–43. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2413-1865/2020-93-5>

10. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ : КММ, 2006. 240 с.

11. Москалець, Л. М. Психологія здоров'я особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 224 с.

12. Сороколіт Н., Зорик М. Аналіз стану здоров'я студентської молоді. URL: <https://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/msnu/article/view/707> (дата звернення: 22.02.2026).

13. Степаненко В. В., Скорбач, Т. В. Формування здоров'я студентської молоді. Медична наука – 2018 : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених (Полтава, 16 листопада 2018 р.). Полтава : Українська медична стоматологічна академія, 2018. С. 67–68. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/21572> (дата звернення: 22.02.2026).

14. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості. Київ : Лібідь, 2003. 376 с.

Дата першого надходження статті до видання: 25.02.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.03.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026