

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка
ННІ психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М. А. Скока

БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

Освітнього ступеня «бакалавр»

на тему:

СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Виконала:

бакалавр 4 року навчання, 41 групи
спеціальність 053 Психологія
Кисіль Марина Іванівна

Науковий керівник:

Мунасіпова-Мотяш Ірина Анатоліївна,
кандидат біологічних наук, доцент.

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК _____

Чернігів 2025

Студент(ка) _____

Підпис

П.І.Б.

Науковий керівник _____

Підпис

П.І.Б.

Рецензент _____

Підпис

П.І.Б.

Бакалаврська робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № _____ від «____» _____ 2025 року. Студент(ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри _____

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	6
1.1. Суб'єктивне благополуччя особи як психологічний феномен	6
1.2. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «ставлення до здоров'я»	12
1.3. Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я	16
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	22
2.1. Методика та процедура дослідження	22
2.2. Отримані результати та їх аналіз	24
2.3. Практичні рекомендації щодо правильного ставлення підлітків до власного здоров'я	30
ВИСНОВКИ.....	35
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	37
ДОДАТКИ	41

ВСТУП

Актуальність теми. Однією з найважливіших проблем сучасності є формування здорового способу життя серед підростаючого покоління України. Її вирішення має стратегічне значення для майбутнього країни та збереження здорової нації. Важливою сферою впливу на цей процес є національна система освіти, яка бере на себе відповідальність за формування у молоді навичок здорового способу життя. Згідно з державними програмами, такими як «Освіта» (Україна XXI століття) та «Національна доктрина освіти України у XXI столітті», одним з основних завдань освіти є виховання гармонійно розвиненої особистості, здатної до творчої самореалізації та розвитку. Це включає формування не лише духовного і психічного здоров'я, але й фізичної витривалості.

Пропаганда здорового способу життя та стимулювання молоді до здорових звичок є одним з пріоритетних напрямків реформування освіти, зазначених у Національній доктрині. Тому важливим є застосування комплексного та системного підходу до виховання учнів. Одним із ключових завдань є забезпечення у кожному навчальному закладі умов для фізичного та психологічного здоров'я молоді, впровадження гуманістичних принципів у взаємодії з учнями. Також необхідно активно боротися з такими явищами, як алкоголізм, наркоманія та насильство, які негативно впливають на здоров'я підлітків. Все це підкреслює актуальність і важливість проведення досліджень, спрямованих на розв'язання проблеми здоров'я молоді в Україні.

В умовах сучасних реалій підлітки часто стикаються з високим рівнем стресу, які спричинені різними чинниками, а саме навчальним навантаженням, соціальними мережами, інформаційним перевантаженням та нестабільною суспільною ситуацією (війни, пандемії, соціальні кризи). Це безпосередньо створює вплив на їхнє емоційне самопочуття та психічне здоров'я. Ставлення до власного здоров'я саме в підлітковому віці є ключовим, адже для цього періоду характерним є формування звичок, які впливають на все подальше

життя. При недостатній кількості уваги до фізичного та психічного здоров'я у цьому віці може мати довготривалі негативні наслідки. Для сучасної молоді дедалі більше характерна зацікавленість поняттями емоційного інтелекту, ментального здоров'я, самореалізації. Це відкриває нові можливості для дослідження суб'єктивного благополуччя та розробки практичних рекомендацій для покращення якості життя підлітків. При розумінні рівня суб'єктивного благополуччя є передумови для вчасного виявлення ризиків і вжиття профілактичних заходів — як з боку родини, так і освітніх або медичних установ.

Об'єктом дослідження виступає феномен суб'єктивного благополуччя.

Предметом дослідження є психологічні особливості суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я.

Метою дослідження є виявлення специфіки прояву суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я.

Згідно з поставленою метою було визначено основні **завдання** дослідження:

- 1) Теоретичний аналіз феноменів суб'єктивного благополуччя та «ставлення до здоров'я».
- 2) Визначення психологічних особливостей суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я.
- 3) Організація та проведення емпіричного дослідження ставлення до власного здоров'я осіб підліткового віку.
- 4) Розробка практичних рекомендації щодо правильного ставлення підлітків до власного здоров'я.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали концептуальні положення вітчизняних дослідників. Серед науковців, дослідження яких присвячені питанням формування поняття про здоровий спосіб життя, відзначимо Т. Титаренко, О. Яременка, Н. Нікіфорова, І. Беха, Т. Глазько, С. Лапасенко, Г. Ващенко, С. Омельченка, Р. Купчинова, Н. Паніної та інших. Вирішення проблем здоров'я школярів, на переконання Т. Баєвої, В. Білик,

Д. Вороніна, В. Козерука має бути пов'язане з організацією шкільної оздоровчої системи, складові компоненти якої органічно вплітаються в зміст педагогічного процесу, а не з традиційними гігієнічними, медичними заходами, що здійснюються паралельно з освітнім процесом. Феномен задоволеності життям (ЗЖ) активно вивчається вже упродовж декількох десятиліть. Розробляється і досліджується структура цього феномену (Е. Diener, Н.А. Батурін, Т.М.Кирпенко, В.Ф.Боснюк), його взаємозв'язок з діяльністю і поведінкою (М. Csikszentmihalyi, J. Carpentier, R.J. Vallerand), здоров'ям (D. Kahneman, A. Krueger, А.Б. Сірих, А.А. Волочков), соціальними стосунками (Е. Diener, M. Eid, S. Oishi, R.J. Larsen) і т. д.

Методи дослідження. В ході дослідження було використано комплекс теоретичних (аналіз, узагальнення, класифікація), емпіричних (анкетування (авторська анкета), психодіагностичне опитування: опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я та методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ») методів.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел (40 найменувань). У першому розділі наведено результати теоретичного аналізу проблеми, проаналізовано сутність феноменів суб'єктивного благополуччя та «ставлення до здоров'я», описано психологічні особливості суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я. У другому розділі міститься опис процедури емпіричного дослідження, отримані результати, їхній аналіз та практичні рекомендації. Загальний обсяг роботи становить 48 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

1.1. Суб'єктивне благополуччя особи як психологічний феномен

Поняття благополуччя має багато граней та охоплює різноманітні аспекти людського життя. Давньогрецькі філософи, такі як Платон, Аристотель і Сократ, розглядали благополуччя у зв'язку з ідеальною державою, принципами справедливого розподілу ресурсів серед громадян і формуванням соціально стійкого «середнього» класу [2, с. 21].

Згодом у творах філософів Нового часу, зокрема Т. Кампанелли, благополуччя почали пов'язувати з моральними засадами, етичними нормами та особистими чеснотами людини. У подальших поглядах досягнення благополуччя пов'язували вже з роллю державних інститутів, їхньою організацією та способом керування (Т. Гоббс, Н. Макіавеллі, А. Сміт).

У XIX ст. теорія утилітаризму набула широкої популярності, і її прихильники, такі як І. Бентам, Дж. С. Мілль, Дж. Смарт, П. Сінгер та інші, висували на перший план принцип корисності. Вони вважали, що основне завдання держави полягає у створенні таких умов, які сприяють індивідуальному благополуччю кожної людини [5, с. 5]. Це стало фундаментом для формування ідей суспільства загального добробуту в наступному столітті.

У XX ст. феномен благополуччя став предметом активних досліджень у різних сферах – від психології та соціології до економіки. Вчені розглядали благополуччя як комплексне поняття, що охоплює як матеріальні, так і нематеріальні аспекти життя, зокрема рівень щастя, задоволення життям і соціальну справедливість. Так, Е. Дінер виокремив три основні компоненти, що формують благополуччя: LS – задоволеність життям, PA – позитивні емоції та NC – негативні емоції [36].

Наприкінці XX ст. благополуччя починає набувати більш індивідуального

виміру, пов'язуючись із позитивним емоційним станом, відчуттям задоволеності, щастя та успіху. Серед основних показників виділяють рівень доходу (матеріальний добробут), стан здоров'я, соціальні відносини (кохання, шлюб, дружба), професійну діяльність, дозвілля, можливості для самореалізації та досягнення самодостатності (М. Аргайл, А. Маслоу) [26, с. 110].

Зазначимо, що у психології благополуччя розглядається як стан задоволеності та уникнення невдоволення, що супроводжується відчуттям щастя. Це задоволення не обмежується фізичними відчуттями, а також пов'язане з досягненням значущих життєвих цілей і/або з реалізацією особистісного потенціалу в конкретних умовах і обставинах, де важливим є творче поєднання між соціальними очікуваннями та розвитком індивідуальності.

Також психологи звертають увагу на ключові складові благополуччя, серед яких: автономія, гармонія з навколишнім середовищем, позитивні взаємини з іншими людьми, наявність життєвої мети, реалізація особистісного потенціалу та самоприйняття. Також до важливих аспектів належать здатність досягати поставлених цілей, відчуття щастя, задоволеність життям і загальне процвітання [28, с. 82].

Отже, термін «благополуччя» є складним і багатогранним поняттям, яке охоплює загальну оцінку добробуту (доходу), соціального становища, а також рівень суб'єктивного комфорту особистості (щастя і задоволеність життям).

Варто додати, що у психології традиційно використовуються два основні теоретико-методологічні підходи до вивчення благополуччя: гедоністичний і евдемоністичний. Гедоністичний підхід, який спирається на основи когнітивної та поведінкової психології, аналізує благополуччя через поняття «щастя», «задоволення життям», а також досягнення задоволення та уникнення незадоволення. Натомість евдемоністичний підхід, що базується на принципах гуманістичної психології, акцентує увагу на розвитку особистості, можливостях самореалізації та становленні людини як суб'єкта власного життя [23, с. 175].

Наразі екологічна модель людського розвитку, розроблена американським

психологом В. Бронфенбреннером, вважається однією з найефективніших теорій для розуміння та оцінки благополуччя. Ця модель включає чотири основні системи:

- мікросистему (сім'я),
 - мезосистему (дитячі навчальні заклади, школи та найближче соціальне оточення),
 - екзосистему (соціальні організації та інституції),
 - макросистему (культурні особливості, традиції та ціннісні системи).
- [35].

Відповідно до цієї теорії, кожна особа підлягає впливу навколишнього середовища і одночасно сама чинить на нього вплив, сприяючи його трансформації.

Оскільки благополуччя є абстрактним поняттям, яке формується під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів, таких як соціальний статус, культура, світогляд, релігія та життєвий досвід людини, його можна оцінювати як з об'єктивної точки зору, спираючись на статистичні показники, так і з суб'єктивної, виходячи з особистісного сприйняття. Ці два аспекти можуть не збігатися, що впливає на якість життя та загальну задоволеність, і дає можливість говорити про суб'єктивне благополуччя.

Введення терміна «суб'єктивне економічне благополуччя» датується 1974 р. і пов'язане з ім'ям Б. Струмпела. Однак ширша категорія «суб'єктивне благополуччя» виникла в 1960-х рр. і має свої корені в США. У науковій монографії М. Аргайла зазначається, що термін «суб'єктивне благополуччя» вперше з'явився у предметному покажчику основних довідкових видань з психології в 1974 р., проте конкретні дані про це не надані [29, с. 193].

У своїх дослідженнях Н. Бредбурн підкреслив, що психологічне благополуччя є ключовим фактором для подолання труднощів. Він стверджував, що індивід може вважатися психологічно благополучним лише в тому випадку, якщо позитивні емоції перевищують негативні [34]. Термін «суб'єктивне» стосується того, що людина відчуває і сприймає. Суб'єктивне благополуччя

охоплює як когнітивні, так і емоційні аспекти. Зв'язок між когнітивними і емоційними компонентами суб'єктивного благополуччя вказує на те, що задоволеність на когнітивному рівні зазвичай супроводжується відчуттям емоційного благополуччя.

М. Макгіллейрей і М. Кларк зазначали, що суб'єктивне благополуччя включає багатовимірну оцінку життя, яка охоплює когнітивні судження, задоволеність життям, а також афективні оцінки емоцій і настроїв [38]. Суб'єктивне благополуччя не обмежується лише позитивними емоціями; важливим чинником є також відсутність негативних ситуацій і емоцій. Наприклад, переживання гніву чи страху може суттєво знизити рівень суб'єктивного благополуччя. Це поняття стосується того, як людина оцінює своє життя, причому ці оцінки відображають певний баланс між позитивними і негативними емоціями. Негативні події, такі як травми, депривації та стреси, мають набагато сильніший і триваліший вплив на загальний стан благополуччя, ніж позитивні події, які можна порівняти [37].

Відповідно до поглядів Е. Дінера, суб'єктивне благополуччя особистості складається з трьох основних компонентів: задоволеності, позитивних емоцій та негативних емоцій. Психолог вважає, що суб'єктивне благополуччя є лише частиною загального психологічного благополуччя. Проте він не визначає, який саме рівень суб'єктивного благополуччя є оптимальним для психічного здоров'я індивіда [36].

Також Е. Дінер вважав, що суб'єктивне благополуччя включає когнітивну оцінку різних аспектів життя та емоційне самосприйняття, а переживання суб'єктивного благополуччя можна порівняти з відчуттям щастя. Проте деякі дослідники цього явища зазначають, що не слід ототожнювати поняття благополуччя та щастя, оскільки в певних культурах суб'єктивне благополуччя виявляється не стільки в переживанні щастя і емоційного комфорту, скільки в наявності мети та осмисленості життя [36].

Варто зазначити, що вітчизняні психологи почали досліджувати дану категорію порівняно нещодавно, в кінці 90-х – на поч. 2000-х рр. На теперішній

час суб'єктивне благополуччя аналізується у контексті його взаємозв'язку з такими аспектами, як толерантність, самоактуалізація, суверенність психологічного простору, подієвість у подружніх стосунках, ціннісно-сміслові утворення особистості та життєві стратегії. Також досліджується його специфіка в залежності від умов адаптації, освіти та інших факторів.

Вітчизняний дослідник І. М. Коробка трактує суб'єктивне благополуччя як емоційно-оцінне ставлення особи до власного життя, власної особистості, взаємовідносин з іншими людьми та значущих процесів, які базуються на засвоєних нормативно-ціннісних і смислових уявленнях про «благополучне» зовнішнє та внутрішнє середовище. Це ставлення проявляється у задоволеності, відчутті щастя. Іншими словами, суб'єктивне благополуччя охоплює такі компоненти, як особистість індивіда, його переживання, діяльність, смисли, спостереження, а також участь у соціальних відносинах [21, с. 86].

О. М. Груб'як визначає суб'єктивне благополуччя як відчуття особистої задоволеності життям, яке виникає внаслідок усвідомлення набутого життєвого досвіду, формулювання адекватних цілей та перспектив, а також інтеграції й позитивної інтерпретації подій минулого, теперішнього та майбутнього. Це передбачає надання цим подіям унікального сенсу в рамках загальної картини життєвого шляху [9, с. 9].

Т. М. Кирпенко підкреслює, що суб'єктивне благополуччя має зв'язок із психофізіологічними характеристиками, зокрема, через вегетативний індекс. Його значення вказує на симпатичний або парасимпатичний зсув, що відображає стан активності чи пасивності. Це положення підтверджує природничо-наукові основи психічних станів [16, с. 96].

Проведений аналіз літературного доробку з представленої проблематики дозволив нам визначити, що, суб'єктивне благополуччя можна охарактеризувати як поняття, що відображає індивідуальне ставлення людини до себе, свого життя та важливих для неї процесів, яке формується на основі засвоєних нормативних уявлень про зовнішнє і внутрішнє середовище. Це поняття характеризується станом задоволеності [17, с. 81].

Суб'єктивне благополуччя є складним переживанням задоволеності власним життям, яке враховує як актуальні, так і потенційні аспекти життя особистості. Це інтегральний показник того, наскільки людина орієнтована на досягнення основних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізації цієї орієнтації, що суб'єктивно проявляється у відчутті щастя та задоволеності собою і своїм життям [15, с. 479];

Суб'єктивне благополуччя – це психологічний феномен, який включає в себе оцінку та ставлення людини до свого життя і власної особистості. Суть благополуччя полягає в позитивному сприйнятті особистістю різних аспектів та елементів світу, що виражається в переживанні їх актуальної значущості для індивіда. Це явище також визначається феноменом довіри. Це «узагальнене та відносно стабільне переживання, яке має важливе значення для індивіда», формується на основі ставлення особи до себе та оточуючого світу і пов'язане зі станом задоволеності [14, с. 51];

Це позитивний емоційний стан задоволеності собою, своїм життям, навколишнім світом і своєю роллю в ньому», що традиційно характеризується як душевна рівновага. Суб'єктивне благополуччя не є короткочасним «піковим» переживанням, а являє собою стан, який супроводжує людину протягом усього життя або, принаймні, значних його етапів [10, с. 77].

Отже, хоча дослідники визначають суб'єктивне благополуччя по-різному, можна виокремити кілька спільних характеристик цього явища. Суб'єктивне благополуччя пов'язане з емоційною стабільністю та домінуванням позитивних емоцій, що проявляється в загальному відчутті задоволеності життям. Воно передбачає усвідомлення власної гідності, безперервного розвитку та самореалізації. Взаємини з іншими людьми, що характеризуються турботою та довірою, ефективність міжособистісних зв'язків і відчуття приналежності до групи також відіграють важливу роль у формуванні суб'єктивного благополуччя. Крім того, активна життєва позиція особистості та здатність дотримуватися своїх переконань є також важливими складовими цього стану [25, с. 152].

Аналіз літератури з даної проблематики дозволяє зробити загальний висновок, що суб'єктивне благополуччя є реакцією на як зовнішні, так і внутрішні стимули. Протягом певного часу воно відображає специфіку психічної діяльності, має визначені часові межі (серед яких можна виділити не лише вікові, а й ситуаційні варіації) і пов'язане з психічними процесами та властивостями. Суб'єктивне благополуччя характеризується цілісністю, яка також відноситься до ознак стану. Характеристики, такі як тонус і полярність, що вважаються основними у структурі психічного стану, можна виділити й у контексті благополуччя. Перевага позитивного фону, визначення суб'єктивного благополуччя як чинника самоактуалізації, а також вплив його рівня на поведінку, на нашу думку, тісно пов'язані з характеристикою «тонус». Полюси «неблагополуччя-благополуччя», які розглядаються як в емпіричних, так і в теоретичних дослідженнях, відображають полярність станів.

1.2. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «ставлення до здоров'я»

На теперішній час в науковому обігу існує багато трактувань поняття «здоров'я». За визначенням ВООЗ, здоров'я розглядається як стан всебічного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб або фізичних вад [7, с. 84]. Здоров'я є складним і системним феноменом, який виявляється по-різному на фізичному, психічному та соціальному рівнях.

Здоров'я можна визначити як природний стан організму, який відображає його досконалу здатність до саморегуляції, гармонійне функціонування всіх органів і систем, а також динамічну рівновагу з навколишнім середовищем [32, с. 27]. Здоров'я можна розглядати як інтегративну характеристику повноцінного та гармонійного існування людини у всіх його вимірах і аспектах. Це стало основою для актуалізації прагнення зберігати не лише фізичне, а й психічне здоров'я [4, с. 86].

Дану категорію можна розділити на три основні види: фізичне, психічне та моральне.

Фізичне здоров'я – це природний стан організму, який зумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів і систем.

Психічне здоров'я визначається станом головного мозку і характеризується рівнем і якістю мислення, розвитком уваги та пам'яті, а також емоційною стійкістю та вольовими якостями.

Моральне здоров'я базується на моральних принципах, які формують основи соціального життя особи, забезпечуючи її гармонійне існування в людському суспільстві [22, с. 54].

Концепція «ставлення до здоров'я» є досить новою у психологічній науці. Дане поняття є важливим аспектом дослідження психології здоров'я. Категорія «ставлення» розглядається як усвідомлений, вибірковий зв'язок людини з об'єктом, який має для неї значення; це потенціал психічної реакції особистості стосовно певного предмета, процесу або чинника реальності. Дослідники наголошують на тому, що характер ставлень особистості визначається як її індивідуальним життєвим досвідом, так і суспільно-історичними факторами. Отже, ставлення людини може змінюватися внаслідок об'єктивних змін у її житті.

Ставлення до здоров'я складає систему індивідуальних і вибіркових зв'язків особистості з різними явищами навколишнього світу, які можуть підтримувати або загрожувати здоров'ю. Це також включає в себе оцінку людиною свого фізичного і психічного стану [20, с. 116].

Дослідження різних підходів до розуміння ставлення до здоров'я дозволяє виділити щонайменше три основні трактування: ставлення до здоров'я як системне та динамічне психічне утворення особистості; ставлення до здоров'я як система вибіркових зв'язків організму з факторами навколишнього середовища; і ставлення до здоров'я як усвідомлену потребу [12, с. 35].

Прихильники першого підходу вважають, що ставлення до здоров'я є системним і динамічним психічним утворенням особистості, яке базується на

сукупності знань про здоров'я та емоційно-ціннісних аспектів. Це ставлення виражається і реалізується через свідомо обраний спосіб життя. Ставлення до здоров'я розглядається як інтегроване особистісне утворення, що характеризується усвідомленими уявленнями про цінність здоров'я та здорового способу життя на особистісно-смысловому рівні. Воно проявляється у відповідальному і дбайливому ставленні до власного здоров'я та здоров'я інших, здатності свідомо формувати свою поведінку для покращення здоров'я, а також у вмінні адекватно оцінювати свої досягнення у збереженні та зміцненні здоров'я. Крім того, ставлення до здоров'я є динамічним особистісним утворенням, що залежить від певного рівня спеціальних знань, наявності соціально-духовних цінностей, отриманих під час навчання та самоосвіти, а також виховання і самовиховання, що реалізуються у практичній життєдіяльності [18, с. 95].

Для другого підходу до розуміння ставлення до здоров'я характерні такі визначення: ставлення до здоров'я є системою індивідуальних вибіркових зв'язків організму з різними факторами навколишнього середовища, які можуть як сприяти, так і загрожувати здоров'ю людей. Це ставлення обумовлене як внутрішніми, так і зовнішніми факторами, що враховують знання у галузі біології та потреби у збереженні й зміцненні здоров'я. Воно проявляється в здоров'язберігаючій поведінці, емоціях та оцінках здоров'я. Щодо ціннісного ставлення до здоров'я, то це внутрішній механізм регуляції поведінки, який ґрунтується на високій суб'єктивній значущості здоров'я і розумінні його як необхідної умови для досягнення життєвих цілей [33, с. 70].

Деякі науковці ставлення до здоров'я розглядають як усвідомлену потребу: воно визначається як потреба в здоровому способі життя та в реалізації особистісного проекту, спрямованого на відновлення, збереження та покращення здоров'я. Також ставлення до здоров'я можна трактувати як позитивне емоційне переживання особи щодо її взаємин з певним об'єктом, яке виникає з усвідомлення здатності цього об'єкта задовольняти певні потреби суб'єкта. Це ставлення виступає регулятором взаємодії з об'єктом навіть за наявності різних перешкод.

В цілому ставлення до здоров'я є одним із складових само охоронної поведінки. Багато дослідників виділяють три основні компоненти ставлення до здоров'я: когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий.

Ставлення до здоров'я, яке обумовлене об'єктивними обставинами та визначене рушійними силами діяльності і поведінки особистості, проявляється через дії, вчинки, переживання та вербально виражені оцінки людей стосовно чинників, що впливають на їх фізичне і психічне благополуччя. При цьому поведінка та висловлені думки про здоров'я можуть бути як адекватними, так і неадекватними.

О. О. Єжова виділяє чотири складові, які формують ставлення до здоров'я: перцептивно-афективний, когнітивний, практичний та вчинковий:

1. Перцептивно-афективний компонент відображає чутливість людини до потреб свого організму та її здатність отримувати задоволення від стану здоров'я і турботи про нього.

2. Когнітивний компонент характеризує готовність особи сприймати інформацію з питань здорового способу життя, отриману від інших людей або з літератури, а також її прагнення шукати таку інформацію самостійно [13, с. 47].

3. Практичний компонент демонструє готовність людини вживати активні дії для покращення власного здоров'я, як за власною ініціативою, так і в рамках організованих інших осіб заходів.

4. Вчинковий компонент виявляється у вчинках, спрямованих на зміну оточення. Він показує, наскільки людина прагне впливати на членів своєї родини, друзів, знайомих та інших людей, щоб вони також дбали про своє здоров'я і дотримувалися здорового способу життя [13, с. 47].

Отже, категорія «ставлення до здоров'я» є новою у психологічній науці та важливим аспектом вивчення психології здоров'я. Це ставлення можна розглядати як усвідомлений зв'язок людини з об'єктами, що мають для неї значення, а також як систему індивідуальних зв'язків із навколишнім середовищем. Дослідники відзначають, що ставлення до здоров'я може змінюватися під впливом індивідуального досвіду та об'єктивних змін у житті людини. Ставлення до здоров'я також охоплює три основні компоненти:

когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий, що робить його складовою частиною само охоронної поведінки.

1.3. Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я

Суб'єктивне благополуччя підлітків є важливим аспектом їх розвитку, оскільки воно впливає на загальний рівень щастя та задоволеності життям. Психологічні особливості цього благополуччя часто визначаються ставленням молоді до власного здоров'я, яке може змінюватися під впливом соціального оточення, особистісних переживань та культурних норм. Розуміння взаємозв'язку між цими аспектами допомагає створити умови для підтримки психологічного комфорту підлітків і формування здорових звичок.

Зазначимо, що суб'єктивне благополуччя підлітків проявляється через особистісні та соціальні аспекти, які мають взаємопов'язаний характер. Ці аспекти формуються завдяки взаємодії різних психологічних чинників, що характеризують суб'єктивне благополуччя, і в результаті дозволяють стверджувати про загальну задоволеність життям [2, с. 22].

Суб'єктивне благополуччя підлітків має свої специфічні риси. У цей період особливу роль відіграє спілкування з ровесниками, в рамках якого відбувається особистісний розвиток, формуються ціннісні орієнтації, інтереси та звички, а також уточняється самооцінка та ставлення до себе. Суб'єктивне благополуччя молоді значною мірою залежить від якості взаємин із однолітками та соціального статусу в їхній групі друзів.

Дослідження показують, що чим більше підліток взаємодіє з іншими, і чим більше його потреби в спілкуванні задовольняються, тим більше він відчуває своє життя як насичене, різноманітне та цінне, що підвищує його індекс суб'єктивного добробуту. Ще однією характерною рисою підліткового віку є розвиток рефлексії, яка, на відміну від молодшого шкільного віку, стає більш особистісною. Тепер рефлексія стосується не лише навчальних досягнень

і самооцінки, а й самоаналізу свого внутрішнього світу та усвідомлення своїх особистісних характеристик [8, с. 295].

Підлітки вже здатні порівнювати своє реальне «Я» з ідеальним, оцінювати свої амбіції в контексті можливостей і коригувати їх відповідно. Розвинуті рефлексивні здібності, а також самоаналіз і самопізнання дозволяють їм оцінити своє життя як неблагополучне або частково благополучне, усвідомлювати причини цього стану і починати шукати способи виходу з кризових ситуацій. Проте не всяка форма рефлексії позитивно впливає на благополуччя. Дослідження вчених показують, що ті підлітки, які менше залучені до «самокопання» і мають менш виражену інтроспективну рефлексію, зазвичай вважають себе благополучними. Коли ж інтроспективна рефлексія стає надмірною, це може призводити до зниження самооцінки, негативного сприйняття себе і, як наслідок, до зменшення суб'єктивного благополуччя в усіх його аспектах [9, с. 12].

Благополуччя підлітків значною мірою залежить від задоволення їхніх основних потреб. Одним з ключових новоутворень цього віку є почуття дорослості, яке веде до зростання потреби в автономії, самостійності та незалежності у звичках, вподобаннях і способах життя, що відображає відхід від вказівок дорослих. Важливо, наскільки батьки та вчителі активно сприяють розширенню сфери самостійності підлітка, а також яким чином вони ставляться до його прагнень до автономії та «дорослого» життя. Це, в свою чергу, суттєво впливає на емоційний стан підлітка, його самооцінку та загальне відчуття задоволеності, а отже, й на його суб'єктивне благополуччя [33, с. 72].

Ставлення підлітка до власного здоров'я можна охарактеризувати як комплекс індивідуальних і вибіркових зв'язків з різними аспектами навколишнього світу, які можуть як підтримувати, так і загрожувати здоров'ю. Це ставлення формується під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів, специфічних для підліткового віку, і базується на знаннях у галузі біології та людинознавства, а також на потребах у збереженні та зміцненні здоров'я. Воно виявляється через здоров'я збережувальну поведінку, емоційні реакції та оцінку

власного стану здоров'я [29, с. 175].

Розглянемо специфіку ставлення до здоров'я у підлітковому віці. Цей період охоплює приблизно вік від 10-11 до 14-15 років. Психологічні аспекти підліткового віку вважаються кризовими, оскільки в них відбувається перебудова в трьох ключових сферах: фізичній, психологічній та соціальній. На фізичному рівні спостерігаються значні гормональні зміни, в соціальній сфері підліток займає проміжну позицію між дитиною та дорослою людиною, а на психологічному рівні в цей час формується самосвідомість.

Помітні фізичні зміни, що відбуваються під час статевого дозрівання, можуть мати негативний вплив на емоційний стан підлітків. У них виникає тривога та незадоволеність власним зовнішнім виглядом. Спочатку вони можуть відчувати диспропорції в окремих частинах тіла, таких як ступні, ноги або руки, а згодом їхнє занепокоєння поширюється на загальний образ тіла, включаючи зріст і вагу. Особливої уваги потребують зміни в соціально значущих ділянках, таких як обличчя. Це невдоволення часто призводить до розвитку депресії, іпохондрії, фобій, а також до емоційної ізоляції і проявів агресії.

Схильність підлітків до ризикованої поведінки становить серйозну загрозу для їхнього здоров'я. Це часто обумовлено соціальними чинниками, такими як прагнення здаватися дорослими або бажання стати частиною групи однолітків. Ризикована поведінка в контексті здоров'я може виявлятися у вживанні алкоголю, наркотиків, курінні та незахищених статевих стосунках [29, с. 177].

Виділимо ключові вікові характеристики підлітків. Через чотири з них також виявляється їхнє ставлення до власного здоров'я та до здорового способу життя як до важливої цінності.

1. Бунт проти контролю з боку дорослих – це потреба в керівництві. Ця амбівалентність найчастіше проявляється в тому, що старшокласники, усвідомлюючи важливість здорового способу життя, можуть уникати участі в заходах, спрямованих на збереження здоров'я, якщо вони виконуються

формально або нав'язуються під примусом. Водночас особистий приклад дорослого, зокрема батьків або вчителя, який користується авторитетом і повагою у старшокласників, може стати потужним мотиватором.

2. Прагнення до близькості – страх інтимності. Старшокласники бажають налагоджувати довірливі стосунки як з ровесниками, так і з дорослими, яких вони поважають, проте часто їх стримує страх насмішок та побоювання бути незрозумілими. Через це вони не завжди можуть відкрито обговорити питання, які їх хвилюють, зокрема ті, що стосуються власного здоров'я або ризикованої поведінки, оскільки їх лякає можливість негативної реакції [33, с. 72].

3. Випробування та перевірка зовнішніх меж – це спосіб отримання підтримки та турботи від дорослих. Кожен підліток потребує уваги та піклування з боку старших, але його власне відчуття дорослості, яке поєднується з нестабільною самооцінкою та посиленням егоцентризмом, часто спонукає його до розвитку шкідливих звичок як способу протесту та перевірки меж.

4. Думки про майбутнє - орієнтація на теперішнє. Старшокласники часто розмірковують про своє майбутнє та планують його, але частіше за все їхні спонтанні вчинки, зумовлені бажанням інтегруватися в групу однолітків, такі як куріння чи вживання алкогольних напоїв «за компанію» або «щоб не виділятися», суперечать цим планам.

У підлітковому віці ставлення до здоров'я тісно пов'язане з самооцінкою. Підлітки з завищеною самооцінкою зазвичай мають надмірні очікування щодо своїх можливостей. У них ставлення до здоров'я може проявлятися у запереченні його важливості та надмірному експериментуванні зі своїм тілом, що може призводити до травматизму. Натомість підлітки з низькою самооцінкою часто акцентують увагу на проблемах зі здоров'ям. Ті ж, у кого самооцінка адекватна, демонструють здорове ставлення до свого самопочуття на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях. Вони займаються спортом і проявляють активність у пізнанні аспектів здоров'я [24, с. 13].

Молоді люди зазвичай сприймають питання здоров'я як важливе, але в

той же час абстрактне, що, на їхню думку, не стосується їх безпосередньо. У їхній системі цінностей переважають матеріальні блага та кар'єрні досягнення. Таким чином, здоровий спосіб життя не займає значного місця в уявленнях молоді про цінності.

Багато підлітків усвідомлюють важливість здоров'я та хвилюються щодо свого фізичного стану, проте це не призводить до змін у їхній реальній поведінці: вони не відмовляються від ризикованих вчинків і шкідливих звичок, а також не займаються профілактикою захворювань і зміцненням здоров'я. Отже, цінність здоров'я не завжди стає визначальним чинником у виборі здорового способу життя. Є припущення, що така суперечлива поведінка може бути зумовлена кількома факторами.

Потреба у здоров'ї зазвичай стає очевидною тільки у разі його втрати. Здорова людина, як правило, не звертає уваги на своє здоров'я і не замислюється про можливі ризики. Багато молодих людей вважають, що їхній молодий вік є запорукою хорошого самопочуття [20, с. 116]. Проте в молодіжних субкультурах часто зустрічаються чинники, які становлять реальну загрозу для здоров'я підлітків, такі як вживання психоактивних речовин і ризикована поведінка.

У сфері здоров'я підлітки можуть використовувати різні психологічні захисти, які виправдовують їхню нездорову поведінку, такі як заперечення чи раціоналізація. Для багатьох сучасних молодих людей характерна тенденція до пасивного ставлення до власного здоров'я. Це проявляється у вірі, що якщо людині призначено захворіти, то незалежно від того, які заходи вона вживає, хвороба все одно настане. Таке переконання формує відповідну поведінку, яка часто призводить до погіршення стану здоров'я [18, с. 97].

Переконання, які формуються в процесі життєвого досвіду підлітка, значною мірою впливають на його ставлення до здоров'я. Якщо рекомендації щодо зміцнення здоров'я не відповідають його переконанням, ймовірність дотримання цих рекомендацій залишається низькою. Наприклад, багато підлітків не бажають кидати палити, оскільки впевнені, що ця шкідлива звичка

жодним чином не позначилася на здоров'ї їхніх батьків чи інших членів родини.

Ставлення підлітків до здоров'я може перебувати під впливом ефекту теорії реактивності. Відповідно до цієї теорії, жорсткі заборони є небезпечними, оскільки коли люди відчують загрозу своїй свободі діяти на власний розсуд, у них виникає дискомфорт, з яким можна впоратися лише шляхом порушення заборони (наприклад, закуривши). Отже, системи профілактики та пропаганди здорового способу життя, що ґрунтуються на суворих обмеженнях, можуть спричинити зворотний ефект [12, с. 89].

Дія ефекту затриманого зворотного зв'язку може призводити до нехтування підлітками принципами здорового способу життя. Результати зусиль, витрачених на підтримку здоров'я, часто не є відчутними відразу. Не отримавши швидкого позитивного результату від корисних дій, багато людей швидко відмовляються від них. Водночас нездорова поведінка часто приносить миттєве задоволення, а тривалі негативні наслідки таких вчинків здаються далекими та малоймовірними.

Отже, суб'єктивне благополуччя підлітків формується через особистісні та соціальні аспекти, які мають тісний взаємозв'язок і визначають їх загальне задоволення життям. Важливу роль у цьому процесі відіграє спілкування з однолітками, яке сприяє розвитку ціннісних орієнтацій, інтересів та звичок, а також формує самооцінку.

Ставлення підлітків до власного здоров'я залежить від різноманітних факторів, які можуть підтримувати або загрожувати їхньому благополуччю. Крім того, підлітки часто відчують тиск з боку своїх ровесників, що може впливати на їхню поведінку та вибір здорового способу життя. Однак, незважаючи на усвідомлення важливості здоров'я, багато молодих людей не дотримуються здорових звичок, оскільки в їхніх ціннісних орієнтирах домінують матеріальні аспекти та кар'єрні амбіції.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

2.1. Методика та процедура дослідження

Для визначення сформованості уявлень осіб підліткового віку про здоровий спосіб життя нами було проведене дослідження, в якому взяли участь 35 учнів 9-х класів загальноосвітньої школи № 35 м. Чернігова.

Під час ранжування складових здорового способу життя підлітки, які брали участь в опитуванні, мали висловити своє ставлення до шкідливих звичок, заняття спортом, повноцінного й правильного харчування тощо.

Сама процедура ранжування запропонованих складових здорового способу життя мала на меті розширити уявлення опитуваних про нього.

Підліткам було запропоновано дати відповіді на питання анкети досліджень уявлень про здоровий спосіб життя.

Мета дослідження сформованості уявлень осіб підліткового віку про здоровий спосіб життя – оцінити рівень сформованості уявлень підлітків про здоровий спосіб життя, а також виявити фактори, які впливають на ці уявлення.

Об'єктом дослідження виступає феномен суб'єктивного благополуччя.

Предметом дослідження є психологічні особливості суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я.

Методи дослідження

Для дослідження сформованості уявлень осіб підліткового віку про здоровий спосіб життя використовувалися комбіновані методи, які дозволили отримати різноманітну інформацію про уявлення підлітків:

Анкетування: Один з найбільш доступних і зручних методів. Анкети містили питання, спрямовані на: знання основ здорового способу життя (харчування, фізична активність, гігієна, відмова від шкідливих звичок); ставлення до здоров'я та здорових звичок; джерела отримання інформації (родина, школа, медіа).

Процедура дослідження

Підготовка: Розробка анкети, тестів та інтерв'ю, а також отримання дозволу від керівництва школи і батьків.

Збір даних: Анкетування підлітків та тестування.

Обробка та аналіз даних: кількісний аналіз та обробка отриманих даних.

Інтерпретація результатів: Визначення сильних і слабких місць у сформованості уявлень про здоровий спосіб життя у підлітків, виявлення факторів, які потребують корекції.

7. Інтерпретація результатів

– Оцінка рівня сформованості уявлень підлітків про здоровий спосіб життя на основі отриманих даних опитування.

– Визначення взаємозв'язку між знаннями, ставленням та реальними звичками (наприклад, наскільки підлітки дотримуються здорового харчування чи займаються фізичними вправами).

– Дослідження з використанням опитувальника для вимірювання локус контролю здоров'я (K.A. WALLSTON, B. S. WALLSTON, & R. DeVELLIS) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) (додаток Б).

Опитувальник складається з 18 питань, які поєднані у три шкали: шкала «внутрішнього локусу контролю» (відображає ступінь відчуття респондентами контролю над своїм здоров'ям); шкала «контролю «могутніми» іншими» (показує ступінь впевненості опитуваного в тому, що за його здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі, родичі тощо); шкала «контролю випадку» (вимірює, наскільки опитуваний переконаний в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі).

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер)

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) включає три субшкали: 1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з

приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо). Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

2.2. Отримані результати та їх аналіз

Охарактеризуємо отримані результати (див. табл. 2.1)

Таблиця 2.1

Показники вибору складових здорового способу життя

№ з/п	Складові здорового способу життя	Показники
1.	Не пити	56,0%
2.	Не палити	84,0%
3.	Займатися спортом	36,0%
4.	Повноцінно й правильно харчуватися	52,0%
5.	Не вживати наркотики	92,0%
6.	Не вести безладне статеве життя	66,7%
7.	Вести осмислене життя	36,0%
8.	Жити повноцінним духовним життям	28,0%
9.	Позитивне відношення до себе	56,0%
10.	Доброзичливе відношення до інших	29,0%
11.	Гармонічні відносини в родині	56,0%
12.	Саморозвиток, самовдосконалення	48,0%

Як орієнтир здорового способу життя опитані найбільше відзначають відмову від вживання наркотиків — 92,0% та недопущення безладного статевого життя — 66,7%. Далі в ієрархії цінностей стоїть відмова від паління — 84,0%. Одними з головних пріоритетів учні вважають позитивне ставлення до себе та гармонійні відносини в родині — по 56,0%. Також важливими ознаками здорового способу життя названо відмову від вживання алкогольних напоїв — 56,0% та саморозвиток, самовдосконалення — 48,0%. Не менш значущими для молодого покоління є можливість повноцінно й правильно харчуватися — 52,0%, заняття спортом та ведення осмисленого життя — по 36,0%. Доброзичливе ставлення до інших вважають важливим 29,0% опитаних, а повноцінне духовне життя є пріоритетом для 28,0% учнів.

Відобразимо отримані результати за допомогою рисунку (див. рис. 2.1).



Рис.2.1. Показники вибору складових здорового способу життя

З рисунку видно, що на першому місці обрана така складова здорового способу життя, як відмова від наркотиків та відмова від безладного статевого життя та паління. Найменш значущі складові здорового способу життя для опитаних учнів підліткового віку є позитивне відношення до себе та життя повноцінним духовним життям.

Більшість учасників дослідження вказують на необхідність ведення здорового способу життя. Як основні аргументи підлітки називають наступні: бути здоровим, довго прожити. Важливим аргументом на користь здорового способу життя для них є зовнішня привабливість (бути гарними, виглядати молодим, бути завжди у формі), що безсумнівно пов'язане з віком випробуваних, їхнім прагненням подобатися протилежній статі, виглядати не гірше інших однолітків. Впадає в око також більш значуще місце такої складової здорового способу життя, як «не вести безладне статеве життя», що виявилось результатом проведених у школі заходів з метою формування здорового способу життя.

Важливим для них є прагнення досягти поставленої мети, бути продуктивними, усе встигати, більше зробити за своє життя; довго прожити, розвивати міцну волю й силу духу, бути фізично сильними, бадьорими, активними, мати гарний настрій. Важливість здорового способу життя вони пояснюють також і тим, що він сприяє розвитку особистості й більш повному самовираженню.

Особливо підкреслюється небажання бути тягарем для інших. Таким чином, більшість випробуваних підкреслюють важливість здорового способу життя, вважаючи, що від нього залежить ефективність життя. В ієрархії цінностей здоров'я також займає перше місце в опитаних.

При цьому під свідомим розумінням важливості здоров'я й необхідності здорового способу життя далеко не завжди стоять які-небудь дії по його реалізації. І це насущна соціальна проблема, яку необхідно вирішувати найближчим часом. Таку розбіжність між уявленнями й діями можна пояснити, з одного боку, однобічним, недостатньо диференційованим поглядом на здоровий спосіб життя. З іншого боку – принципи здорового способу життя рідко стають головним фактором у поведінці, тому що вони найчастіше нав'язані ззовні й не є особистісними установками людини.

Результати дослідження за опитувальником локусу контролю здоров'я відображені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Показники результатів дослідження локусу контролю здоров'я (N = 25)

Рівень/Шкала	Внутрішній контроль	Контроль «могутніми іншими»	Контроль випадку
Високий (22–30 балів)	40,0 %	28,0 %	32,0 %
Середній (15–21 бал)	48,0 %	40,0 %	44,0 %
Низький (6–14 балів)	12,0 %	32,0 %	24,0 %
Усього	100 %	100 %	100 %

За шкалою внутрішнього контролю 40 % учнів мають високий рівень внутрішнього контролю, тобто переконані, що їхнє здоров'я значною мірою залежить від них самих: способу життя, гігієни, звичок. У 48 % відзначається середній рівень внутрішнього контролю, що свідчить про часткове усвідомлення відповідальності за своє здоров'я. Лише 12 % учнів показали низький рівень внутрішнього контролю, тобто не мають чіткого відчуття впливу на своє здоров'я. Отже, у більшості учнів сформована здорова установка на самоконтроль і відповідальність, що є позитивним прогностичним показником.

Згідно результатів за шкалою контролю «могутніми іншими» 28 % респондентів переконані, що здоров'я залежить від лікарів або дорослих. В той же час 40 % респондентів мають середній рівень, тобто визнають роль зовнішніх осіб у підтримці здоров'я, але не покладають повну відповідальність на них. А 32 % мають низький рівень, отже, не вважають авторитети (лікарів, учителів, батьків) вирішальними у збереженні здоров'я. таким чином, ставлення до «могутніх інших» варіюється, однак значна частина учнів визнає важливість

зовнішньої допомоги, що свідчить про потребу у підтримці, просвіті й авторитетній інформації від дорослих.

Відповідно до отриманих результатів за шкалою контролю випадку 32 % учнів продемонстрували високу віру в випадковість здоров'я, що свідчить про фаталістичні або інфантильні погляди. Серед респондентів 44 % мають середній рівень, що вказує на часткове пов'язування здоров'я із випадком. 24 % респондентів мають низький рівень фаталізму, що є позитивною ознакою усвідомленості.

В зальному за результатами дослідження локусу контролю здоров'я можемо констатувати, що значна частина підлітків покладає часткову відповідальність на обставини, що не залежать від них, тому варто проводити профілактичні заходи, які акцентують на ролі здорового способу життя та персонального впливу. Більшість учнів 9-х класів мають збалансовану картину локусу контролю здоров'я, із перевагою внутрішньої відповідальності за його стан. Водночас, досить поширеною є віра у випадок або залежність від «могутніх інших», що потребує педагогічної корекції через програму здоров'язбережувальної освіти.

Розглянемо результати дослідження рівня суб'єктивного благополуччя серед 35 учнів 9-х класів ЗОШ № 35 м. Чернігова за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC» (BBC-SWB) (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Результати дослідження суб'єктивного благополуччя (BBC-SWB)

Рівень / Сфера благополуччя	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	20,0 %	44,0 %	36,0 %
Фізичне здоров'я та благополуччя	16,0 %	52,0 %	32,0 %
Стосунки (соціальне благополуччя)	24,0 %	48,0 %	28,0 %
Загальний рівень благополуччя	20,0 %	56,0 %	24,0 %

За даними табл. 2.3 можемо сказати, що 36 % учнів мають високий рівень психологічного добробуту, тобто здатні ефективно справлятися зі стресом, виявляють оптимізм, упевненість у собі. Для 44 % респондентів характерний середній рівень, що свідчить про певну емоційну стабільність з наявними труднощами у кризових ситуаціях. 20 % мають низький рівень, ці учні можуть бути схильні до внутрішньої тривожності, невпевненості, емоційного виснаження. Отже, за результатами дослідження за шкалою «Психологічне благополуччя» можемо констатувати, що майже кожен п'ятий учень має психологічні труднощі, які потребують уваги шкільного психолога.

За шкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя» понад 50 % учнів оцінили свій стан як середній, що є типовим для підлітків. Серед респондентів 32 % мають високий рівень, що вказує на задоволення власним самопочуттям, сном, фізичною активністю. Лише 16 % мають низький рівень, що може бути пов'язано з хронічною втомою, нездоровим режимом, недостатнім рухом. В нашому дослідженні за даною шкалою ми виявили, що більшість школярів відчують себе фізично комфортно, однак є ознаки пасивного способу життя.

За шкалою «Сфера стосунків (соціальна підтримка)» маємо наступні показники: 28 % учнів мають високий рівень задоволеності стосунками з друзями, родиною, однокласниками; у 48 % респондентів середній рівень, що говорить про загалом позитивну, але не завжди глибоку або стабільну соціальну інтеграцію і 24 % респондентів мають низький рівень, що може свідчити про самотність, конфлікти або ізоляцію. Отже, за даною шкалою майже чверть учнів мають труднощі в комунікації, що може бути наслідком внутрішніх бар'єрів або конфліктів у колективі чи родині.

За шкалою «Загальний рівень суб'єктивного благополуччя» можемо констатувати, що серед респондентів 24 % мають високий інтегральний рівень благополуччя, тобто демонструють гармонійний баланс між психічним, фізичним і соціальним здоров'ям. Для 56 % характерний середній рівень, що є типовим для більшості підлітків, оскільки вони лише формують свою ідентичність та світогляд. Також 20 % респондентів мають низький рівень,

тобто перебувають у психологічній зоні ризику та можуть потребувати індивідуальної підтримки.

Більшість учнів 9-х класів демонструють середній рівень суб'єктивного благополуччя, що є типовим для підліткового віку. Водночас майже кожен п'ятий школяр виявляє ознаки зниженого психоемоційного тону, фізичної втоми або незадоволення міжособистісними стосунками, що потребує корекційної роботи з боку педагогів, психологів та батьків. Результати дослідження підтверджують актуальність використання програм зі зміцнення психічного здоров'я, формування навичок стресостійкості та комунікативної компетентності в шкільному середовищі.

2.3. Практичні рекомендації щодо правильного ставлення підлітків до власного здоров'я

Під час дослідження особливостей формування поняття про здоровий спосіб життя учнів підліткового віку нами були розроблені практичні рекомендації. У підлітковому віці при виборі стратегії формування поняття про здоровий спосіб життя рекомендується спиратися на зону актуального розвитку, виходячи з того, що формування цінності здоров'я та здорового способу життя виступає необхідним та обов'язковим компонентом здоров'язберігаючої роботи школи, що вимагає відповідної здоров'язберігаючої організації всього життя освітнього закладу, включаючи її інфраструктуру, створення сприятливого психологічного клімату, забезпечення раціональної організації освітнього процесу, ефективної фізкультурно-оздоровчої роботи, раціонального харчування [1, с. 172].

Варто при організації навчання з метою формування поняття про здоровий спосіб життя, в галузі здоров'я пам'ятати той факт, якщо дитину часто підбадьорювати, відповідно, вона навчається впевненості в собі; якщо дитина живе з почуттям безпеки, вона вчиться вірити; у разі досягнення дитиною

бажаного, вона навчається надії; якщо дитина живе в атмосфері дружби та відчуває себе потрібною, то вона навчається знаходити любов.

Вважаємо, що з метою формування поняття про здоровий спосіб життя, необхідно розвивати в учнів підліткового віку здатність бачити збоку себе та свій стан, розуміти власні почуття та причини їх виникнення. У підлітків самоспостереження та самоаналіз формують бажання самовдосконалюватися, дозволяють бачити та розвивати власні особистісні можливості, підвищувати власний інтелектуальний потенціал.

Також рекомендується формувати в учнів моральне ставлення до власного здоров'я, що виражається в бажанні і потребі бути здоровим та вести здоровий спосіб життя. Підлітки мають усвідомити, що для людини здоров'я виступає найважливішою цінністю, головною умовою досягнення будь-якої життєвої мети, і кожен сам несе відповідальність за збереження і зміцнення власного здоров'я. З метою мотивації на здоров'язберігаючу поведінку, важливим вбачається зацікавлення, створення позитивних емоцій при засвоєнні знань, надання відчуття задоволення від методів оздоровлення, застосування позитивних прикладів з навколишнього світу, особистий приклад батьків.

Відзначимо, що під час навчання в школі в учнів зростає значне навантаження на опорно-руховий апарат: важка сумка, тривала нерухома поза, недостатність активних ігор, а іноді й емоційні проблеми, які змушують учнів горбитись, призводять до порушень постави [3, с. 432].

Як відомо, фізкультура та спорт ефективно сприяють формуванню здорового способу життя, що передбачає й виконання правил особистої гігієни, дотримання режиму дня, організацію раціонального харчування. Тому важливим є вчасний початок фізичного виховання особистості.

Рекомендується також проводити просвітницьку роботу з батьками з питань охорони та зміцнення здоров'я учнів, спрямовану на підвищення рівня їх знань у формі проведення батьківських лекторіїв, залучення батьків до спільної роботи з проведення оздоровчих заходів та спортивних змагань.

Правильне ставлення підлітків до власного здоров'я є критично

важливим для формування здорових звичок і поведінки впродовж усього життя. Узагальнимо практичні рекомендації, які допоможуть підліткам зрозуміти важливість здоров'я та підтримувати його на високому рівні:

1. Освіта і поінформованість

– Підвищення рівня знань про здоров'я: Підлітки повинні мати чітке уявлення про основні аспекти здорового способу життя: харчування, фізична активність, гігієна, психічне здоров'я та соціальні відносини. Варто проводити інформаційні кампанії в школах, де розповідатиметься про важливість кожного з цих аспектів.

– Розуміння наслідків шкідливих звичок: Підлітки повинні усвідомлювати негативні наслідки таких звичок, як куріння, вживання алкоголю, наркотиків, нездорове харчування або недостатня фізична активність. Це можна зробити через інтерактивні лекції, відео, обговорення реальних історій або через науково обґрунтовані факти [6, с. 207].

2. Здорове харчування

– Регулярні прийоми їжі: Підліткам слід надавати рекомендації щодо важливості регулярного харчування, відмови від пропусків прийомів їжі, особливо сніданку, а також про важливість збалансованого харчування.

– Різноманітність їжі: Збільшити споживання овочів, фруктів, цільнозернових продуктів, здорових жирів (наприклад, оливкова олія) і білків (риба, нежирне м'ясо, бобові). Спільно з підлітками можна скласти смачні та корисні рецепти.

– Обмеження споживання шкідливої їжі: Рекомендується зменшити вживання фастфуду, солодощів, газованих напоїв та продуктів з високим вмістом трансжирів.

3. Фізична активність

– Регулярні заняття спортом: Важливо, щоб підлітки розуміли важливість фізичної активності не лише для фізичного здоров'я, а й для психічного благополуччя. Спільні тренування, спортивні секції, активний відпочинок допомагають зміцнити здоров'я і знижують рівень стресу.

– Різноманітність фізичної активності: Вибір між різними видами спорту (футбол, баскетбол, плавання, танці, йога) дозволяє знайти цікаве і корисне заняття для кожного підлітка.

4. Дотримання режиму дня та достатній сон

– Нормалізація сну: Підліткам необхідно звернути увагу на важливість якісного сну (7-9 годин на добу). Для цього можна пропонувати рекомендації щодо створення комфортних умов для сну (вентиляція, відсутність екранного часу за годину до сну, уникання стресових ситуацій перед відпочинком).

– Режим дня: Підлітки мають звикнути до чіткої організації дня, в якому буде час на навчання, фізичну активність, відпочинок і сон.

5. Психологічне здоров'я

– Розвиток емоційної грамотності: Підліткам корисно навчатися розпізнавати свої емоції, правильно реагувати на стресові ситуації, а також шукати способи заспокоєння та релаксації (наприклад, медитація, дихальні вправи).

– Підтримка позитивного настрою: Важливо наголошувати на значенні позитивного самовідчуття та самооцінки, а також навчати підлітків справлятися з труднощами (якщо є депресія чи тривожність, слід звертатися за допомогою до психолога) [11, с. 121].

6. Запобігання шкідливим звичкам

– Попередження про небезпеку залежностей: Підлітки повинні знати про шкоду від куріння, алкоголю та наркотиків. Корисно також розповідати про механізми формування залежностей і про важливість підтримки друзів у боротьбі з тими чи іншими звичками.

– Створення здорового оточення: Важливо допомогти підліткам оточити себе людьми, які підтримують здоровий спосіб життя, а також відмовлятися від компаній, де негативно ставляться до здоров'я.

7. Навчання здоровому стрес-менеджменту

– Стратегії для боротьби з негативними емоціями: Підліткам корисно навчати методам боротьби зі стресом, таким як глибоке дихання, прогулянки на

свіжому повітрі, ведення щоденника, а також прості медитативні практики.

– Розпізнавання стресових ситуацій: Розмови про стрес та емоційне перевантаження можуть допомогти підліткам справлятися з труднощами, пов'язаними зі школою, відносинами чи змінами в житті.

8. Моделювання здорових звичок у родині та серед однолітків

– Роль батьків і дорослих: Підлітки часто копіюють поведінку дорослих. Батьки та вчителі можуть стати прикладом здорового способу життя, звертаючи увагу на здорове харчування, фізичну активність та відсутність шкідливих звичок.

– Підтримка ровесників: Здорове соціальне середовище також важливе для формування здорових звичок. Підлітки повинні підтримувати один одного у виборі здорових рішень.

9. Залучення до здорових активностей

– Групові заняття та команди: Підлітки можуть брати участь у спортивних секціях, гуртках, волонтерських проектах або організовувати спільні активні вихідні. Це дозволить не лише покращити здоров'я, а й створить соціальну підтримку.

10. Робота з негативними стереотипами та культурними впливами

– Критичне ставлення до медіа: Важливо навчати підлітків ставити під сумнів нав'язані стандарти краси та здоров'я через медіа (телебачення, інтернет, соціальні мережі). Розвінчування міфів про «ідеальні» тіла та розуміння важливості внутрішнього здоров'я важливе для формування правильного ставлення до себе [19, с. 102].

Загалом, важливо, щоб підлітки не лише отримували інформацію про здоровий спосіб життя, а й активно застосовували ці знання в повсякденному житті. Підтримка з боку батьків, вчителів, друзів і спеціалістів може допомогти їм зробити здоров'я пріоритетом на довгі роки.

ВИСНОВКИ

Результати проведених теоретичного та емпіричного дослідження дозволяють дійти наступних висновків.

1. Здійснено теоретичний аналіз феноменів суб'єктивного благополуччя та «ставлення до здоров'я». Аналіз літератури з даної проблематики дозволяє дійти висновку, що суб'єктивне благополуччя є складною реакцією як на зовнішні, так і внутрішні стимули. Воно відображає особливості психічної діяльності індивіда протягом певного часу і має чітко визначені часові межі, серед яких можна виділити як вікові, так і ситуаційні варіації. Суб'єктивне благополуччя тісно пов'язане з психічними процесами та індивідуальними властивостями людини. Воно характеризується цілісністю, що є важливою ознакою цього стану. Основні характеристики психічного стану, такі як тонус і полярність, є також суттєвими для аналізу суб'єктивного благополуччя, оскільки вони допомагають зрозуміти його внутрішню структуру та динаміку.

Складовими здорового способу життя є: дотримання режиму дня, перебування на свіжому повітрі, раціональне харчування, оптимальний руховий режим, відмова від шкідливих звичок, загартовування, особиста гігієна, позитивні емоції, високоморальне ставлення до оточуючих людей, суспільства, природи.

2. Визначено психологічні особливості суб'єктивного благополуччя підлітків та їх ставлення до власного здоров'я. Суб'єктивне благополуччя та ставлення до власного здоров'я підлітків визначається через взаємодію особистісних та соціальних факторів, які взаємопов'язані і разом впливають на їх загальне почуття задоволення життям. Ключову роль у цьому процесі відіграє спілкування з однолітками, яке сприяє формуванню ціннісних орієнтацій, інтересів і звичок, а також має значний вплив на розвиток самооцінки.

3. Організовано та проведено емпіричне дослідження ставлення до власного здоров'я осіб підліткового віку. Розроблена анкета з подальшим проведенням анкетування підлітків, також проведено тестування з метою

виявлення стану тривожності підлітків та визначено рівень задоволеності життям за допомогою шкали задоволення житті Е.Дінера, здійснено обробку та аналіз даних, а саме кількісний аналіз та обробку отриманих даних. Визначені сильні і слабкі місця у сформованості уявлень про здоровий спосіб життя у підлітків, виявлення факторів, які потребують корекції. Виконано інтерпретацію результатів, а саме оцінку рівня сформованості уявлень підлітків про здоровий спосіб життя на основі отриманих даних. Згідно з результатами шкали задоволення життям Е.Дінера переважна більшість підлітків (64%) перебувають у проміжних категоріях, а саме «дещо задоволені» або «задоволені», що може свідчити про загалом помірний рівень суб'єктивного благополуччя, в той же час третина респондентів (36%) висловила про незадоволеність життям різного ступеня, що свідчить про необхідність психологічної підтримки, формування сприятливого середовища та роботи з факторами, що впливають на психоемоційний стан молоді, яка опинилась в досить складних умовах сьогодення.

4. Розроблені практичні рекомендації щодо правильного ставлення підлітків до власного здоров'я, а саме освіта і поінформованість, здорове харчування, фізична активність, дотримання режиму дня та достатній сон, психологічне здоров'я, запобігання шкідливим звичкам, навчання здоровому стрес-менеджменту, моделювання здорових звичок у родині та серед однолітків, залучення до здорових активностей, робота з негативними стереотипами та культурними впливами.

У подальших дослідженнях, на наш погляд, слід детальніше дослідити взаємодію благополуччя і навчальної мотивації. Дослідження в цій області дозволить зрозуміти, як підвищення рівня благополуччя може сприяти покращенню навчальних результатів та мотивації до досягнення високих цілей.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва Т. Формування здорового способу життя в особистісно-орієнтованому виховному процесі життя. *Соціально-педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні*. Житомир : ЖДПУ, 2002. С. 172–173.
2. Березова Л. Г. Поняття та сутність феномену психологічного благополуччя особистості. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості* : зб. наук. матеріалів III Міжнарод. наук.-практ. конф. (27-28 квітня 2023 р., м. Полтава). Полтава, 2023. С. 21–23.
3. Білик В. Педагогічні аспекти фізичного виховання та спорту у формуванні ставлення до здорового способу життя дітей та підлітків. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. 2006. Вип. 35. С. 431–434.
4. Буян І., Березюк В., Гільман А. Ставлення підлітків до власного здоров'я. *Соціально значущі проекти молоді – громаді Острозчини*. 2018. С. 84–95.
5. Верник О. Л. Сучасні підходи до проблеми благополуччя в психології: екопсихологічний аспект. *Благополуччя особистості vs благополуччя середовища антиномія сучасного способу життя:: матеріали науково-практичного круглого столу (21 квітня 2019 року, Київ)*. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. С. 5–8.
6. Воронін Д. Фактори формування ціннісних орієнтацій молоді на здоровий спосіб життя на заняттях з фізичного виховання. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. Випуск LV. Частина I. Слов'янськ. 2011. С. 205–213.
7. Гончарова Н. О. Здоров'я як психосоціальна проблема. *Соціально-гуманітарні дисципліни у творчому ВНЗ: проблеми міждисциплінарних зв'язків у сучасному науковому дискурсі* : Матеріали II Міжнародної наук.-практ. конф. Луганськ : Вид-во ЛДІКМ, 2012. С. 84–87.
8. Горбаль І. С. Відчуття суб'єктивного благополуччя як передумова та втілення психологічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 2. С. 293–303.

9. Груб'як О.М. Психологічне благополуччя особистості у період ранньої дорослості: автореф. дис. Івано-Франківськ, 2016. 21 с.
10. Данильченко Т. В. Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір : монографія. Чернігів : Десна Поліграф, 2016. 543 с.
11. Даниско О. Методолого-теоретичні засади формування здорового способу життя школярів засобами фізичної культури і спорту. *Людинознавчі студії. Педагогіка*. 2015. Вип. 31. С. 119–126.
12. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія. Суми : Макден, 2011. 412 с.
13. Єжова О.О. Ціннісне ставлення до здоров'я як психолого-педагогічна проблема. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2010. № 1. С. 45–55.
14. Каргіна Н.В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта*. № 3. 2015. С. 48–55.
15. Карсканова С. Стан розробки проблеми психологічного благополуччя у вітчизняній та закордонній психології. *Актуальні проблеми практичної психології : збірник наукових праць*. 2009. Ч. 1. С. 477–483.
16. Кирпенко Т. М. Суб'єктивне благополуччя як чинник фізичного здоров'я особистості: шляхи взаємовпливу. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 7. Вип. 48. С. 95–103.
17. Коваленко А. Б. Психологічне благополуччя особистості: сутність, чинники та структура. *Гуманітарний корпус: [збірник наукових статей з актуальних проблем філософії, культурології, психології, педагогіки та історії]*. 2018. Вип. 16. С. 80–83.
18. Козак Н. Г. Ціннісне ставлення до здоров'я як необхідна складова виховання підлітків в основній школі. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2015. Вип. 1. С. 94–99.
19. Козерук Ю. Ціннісні орієнтації школярів на шляху будівництва власного

- здоров'я. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 115. С. 101–103.
20. Колісник Л. О. Особливості ставлення підлітків до власного здоров'я. *Соціально-гуманітарний вісник: зб. наук. пр.* 2020. Вип. 32-33. С. 115–117.
 21. Коробка І. М. Суб'єктивне благополуччя: теоретичні інтерпретації, чинники й ресурси підтримання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2022. Вип. 2. С. 85–93.
 22. Коцан І., Ложкін П., Мушкевич М. Психологія здоров'я людини. Луцьк, 2011. 426 с.
 23. Курова А. В. Деякі аспекти суб'єктивного благополуччя особистості. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*. 2014. Т. 19. Вип. 1. С. 174–178.
 24. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя: автореферат дис. Київ, 2000. 19 с.
 25. Лук'яненко В. В. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття суб'єктивного благополуччя школярів. *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання*. 2016. С. 149–157.
 26. Лукасевич О. А. Суб'єктивне благополуччя як психологічний феномен. *Проблеми сучасної психології*. 2017. № 2. С. 109–114.
 27. Олефір В., Боснюк В. Адаптація українськомовної версії шкали задоволеності життям Е. Дінера. *Наука і освіта*. 2024. № 2. С. 64-72.
 28. Пахоль Б. Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1. С. 80–103.
 29. Підбуцька Н. В. Суб'єктивне благополуччя у становленні майбутніх фахівців. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. пр. За ред. Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКОГО і О. Г. РОМАНОВСЬКОГО. 2014. Вип. 40-41. С. 192–206.
 30. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала задоволеності життям: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 8 с.
 31. Харченко А. С. Психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я

- сучасних підлітків. *Психологія і особистість*. 2017. № 1. С. 174–181.
32. Хижняк М. І., Нагорна А. М. Здоров'я людини та екологія. Київ, 2015. 228 с.
33. Яновська Т. А. Психологічні особливості ціннісного ставлення підлітків до здоров'я. *Молодий вчений*. 2018. №1. С.70–73.
34. Bradburn N. M. The structure of psychological well-being. Chicago : Aldine, 1969. 319 p.
35. Bronfenbrenner Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development. Thousand Oaks: Sage Publications Ltd, 2004. 255 p.
36. Diener E. Factors Predicting the Subjective Well-being of Nations. *J. of Personality and Social Psychology*. 1995. V. 69.
37. Feldman B. L., Russell J. A. Independence and bipolarity in the structure of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998. Vol. 74. P. 967–984.
38. McGillivray M., Clarke M. Human well-being: Concepts and measures. *Understanding human well-being*. New York : United Nations University Press, 2006. P. 3–15.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета дослідження уявлень про здоровий спосіб життя

1. Що таке, на Ваш погляд, «здоровий образ життя»? Проранжируйте запропоновані варіанти за значимістю.

- А. Не пити.
- Б. Не курити.
- В. Займатися спортом.
- Г. Повноцінно и правильно харчуватися.
- Д. Не вживати наркотики.
- Е. Не вести безладне статеве життя.
- Ж. Вести усвідомлене життя.
- З. Жити повноцінним духовним життям.
- И. Позитивне відношення до себе.
- К. Добре ставлення до інших людей.
- Л. Гармонійні стосунки в сім'ї.
- М. Саморозвиток, самовдосконалення.

2. Чи є необхідним, на вашу думку, здоровий образ життя? Якщо «ні» – то чому. Якщо «так» – то чому.

3. Як Ви гадаєте, чи є ваш спосіб життя здоровим? Оцініть за 10-балльною шкалою.

4. Як Вам здається, наскільки ефективність життя залежить від образу життя?

- повністю;
- багато в чому;
- не дуже;
- не залежить.

5. Для чого Ви стали б вести здоровий образ життя? Щоб:

- бути сильним;
- бути красивим;
- бути завжди у формі;
- бути успішним у справах;
- в повній мірі реалізувати свої здібності;
- розвиватися як особистість;
- мати здорових дітей;
- отримувати від життя радість, задоволення;
- інше.

6. Які обставини могли б спонукати Вас змінити образ життя?

- тяжка хвороба;
- життєва криза;
- смерть близької людини;
- загальне незадовільне самопочуття;
- невдачі у справах;

- приклад ЗСЖ авторитетної для Вас людини;
- закоханість;
- читання спеціальної літератури;
- участь в лекціях або семінарах по даній проблематиці;
- та інше.

7. Що я роблю для підвищення рівня свого здоров'я?

8. Розставте наступні цінності у відповідності з їх ступенем важливості для Вас:

- А. Освіта
- Б. Здоров'я
- В. Сім'я
- Г. Дружба
- Д. Краса
- Е. Любов
- Ж. Пізнання
- З. Розвиток
- И. Впевненість в собі
- К. Творчість
- Л. Цікава робота
- М. Матеріальна забезпеченість
- Н. Щастя інших
- О. Розваги
- П. Безпечне життя

Додаток Б

**ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ВИМІРЮВАННЯ ЛОКУС КОНТРОЛЮ
ЗДОРОВ'Я (K.A. WALLSTON, B. S. WALLSTON, & R. DeVELLIS)
(адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)**

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди з представленими ситуаціями, за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Абсолютно не згоден	Не згоден	Важко відповісти	Погоджуюся	Абсолютно згоден
1	2	3	4	5

Текст опитувальника

А		
1	Коли я хворію, тільки мій настрій допомагає мені одужати	1 2 3 4 5
2	Я контролюю свій стан здоров'я	1 2 3 4 5
3	Якщо я хворію, то в цьому винен (а) я сам (а)	1 2 3 4 5
4	Найбільше на моє здоров'я впливають мої вчинки	1 2 3 4 5
5	Якщо я буду піклуватися про себе, то зможу уникнути хвороби	1 2 3 4 5
6	Якщо я не буду завдавати шкоди своєму організму, то залишусь здоровим	1 2 3 4 5
Б		
1	Регулярно відвідуючи свого лікаря, я зможу уникнути розвитку того чи іншого захворювання	1 2 3 4 5
2	При перших же ознаках нездужання я консультуюся з фахівцем	1 2 3 4 5
3	Про моє здоров'я повинна турбуватися моя сім'я	1 2 3 4 5
4	Лікарі піклуються про моє здоров'я	1 2 3 4 5
5	Якщо я видужую, то це завдяки турботі інших людей (лікарів, медсестер, членів сім'ї та друзів)	1 2 3 4 5
6	Що стосується мого здоров'я, то я роблю тільки те, що говорить лікар	1 2 3 4 5
В		
1	Неважливо, що відбувається, але якщо мені судилося захворіти, то я захворію	1 2 3 4 5
2	Хвороби звальються на мене як сніг на голову	1 2 3 4 5
3	Наскільки швидко я одужаю, зазвичай залежить від випадку	1 2 3 4 5
4	Підтримка хорошого стану здоров'я багато в чому залежить від випадку	1 2 3 4 5
5	Що б я не робив для профілактики захворювань, я все одно можу захворіти	1 2 3 4 5
6	Якщо мені не судилося захворіти, то я не захворію	1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація результатів:

Опитувальник складається з трьох шкал.

1. Шкала «внутрішнього локусу контролю» (Блок А): відображає ступінь відчуття власного контролю над своїм здоров'ям.
2. Шкала «контролю «могутніми іншими» (Блок Б): ця шкала показує ступінь вашої впевненості в тому, що за ваше здоров'я несуть відповідальність «могутні інші» (наприклад, лікарі).
3. Шкала «контролю випадку» (Блок В): ця шкала показує ступінь переконання в тому, що власне здоров'я залежить від випадку, удачі або долі.

Підрахуйте суму балів, набраних в кожній шкалі. Мінімальне значення за шкалою дорівнює 6 балам, а максимальне - 30 балам.

1. 22-30 балів - високий рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас високий бал за шкалою «контролю випадку», ви вірите в те, що ваше здоров'я залежить від випадку.

2. 15-21 бали - середній рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, середній бал за шкалою «контролю «могутніми іншими» означає, що ви частково впевнені в тому, що ваше здоров'я залежить від «могутніх інших».

3. 6-14 балів - низький рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас низький бал за шкалою «внутрішнього контролю», то ви не вірите в свої сили щодо запобігання захворюванням і лікування.

Додаток В

**МЕТОДИКА «МОДИФІКОВАНА ШКАЛА СУБ'ЄКТИВНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ БІБІСІ» (THE MODIFIED BBC SUBJECTIVE WELL-
BEING SCALE (BBC-SWB)) (P. PONTIN, M. SCHWANNAUER, S. TAI, & M.
KINDERMAN) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В.
Креденцер)**

Інструкція для учасників опитування:

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

Пункт	Зовсім ні	Трохи	Серед ньо	Дуже сильно	Надзвичай- но сильно
	1	2	3	4	5
1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?					
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?					
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?					
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?					
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?					
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?					
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?					
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?					
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?					
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?					
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?					
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?					

13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?					
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?					
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?					
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?					
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?					
18. Чи комфортно Ви відчуваєтеся стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?					
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?					
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?					
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?					
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?					
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?					
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?					

Обробка та інтерпретація результатів:

Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки».

Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 - зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» - пункти №№ 4-15. Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» - пункти №№ 1-3, 21-24.

Субшкала «стосунки» - пункти №№ 16-20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12-39	40-47	48-60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7-20	21-25	26-35
Стосунки	5-16	17-20	21-25
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120