

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

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ПСИХОТЕРАПІЇ
(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ ІЗ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЮ
ПОВЕДІНКОЮ»

Студентки 1 курсу групи ЗПС-51 другого
(магістерського) рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

Куцої Ольги Миколаївни
(прізвище та ініціали)

Керівник Харченко Андрій Олександрович

кандидат психологічних наук, доцент
(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2023 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД РОЗУМІННЯ ТА ВПЛИВУ ОСОБИСТІСНИХ ФАКТОРІВ НА ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧУ ПОВЕДІНКУ	6
1.1 Визначення поняття здоров'язберігаючої поведінки	6
1.2 Основні поняття особистісних особливостей та основні теорії	11
1.3 Взаємозв'язок між особистісними особливостями та здоров'язберігаючою поведінкою	17
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ОПИС ВИБІРКИ, ПРОЦЕДУРИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	24
2.1 Опис вибірки та процедури дослідження	24
2.2 Опис методів дослідження	25
Висновок до розділу 2	29
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ	30
3.1. Рівневі особливості адаптивних можливостей на основі оцінки психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою	30
3.2. Основні риси індивідуальності осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою	36
3.3. Особливості копінг-поведінки у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою	40
3.4. Особливості інфантильного травматичного досвіду у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою	43
3.5. Домінуючі ранні дезадаптивні схеми поведінки у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою	46
3.6 Аналіз взаємозв'язків та залежностей в контексті дослідження особистісних особливостей осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою	50
Висновки до розділу 3	54
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	66
АНОТАЦІЯ	71
АВСТРАСТ	72

ВСТУП

Здоров'язберігаюча поведінка є ключовим елементом нашого фізичного та психологічного благополуччя. Вона означає усвідомлене і систематичне ставлення до свого здоров'я, яке включає в себе раціональне харчування, регулярну фізичну активність, відсутність шкідливих звичок та ефективний стрес-менеджмент. Особи зі здоров'язберігаючою поведінкою виявляють підвищений рівень самоусвідомленості, мають стійкі мотивацію та вміння управляти своїми емоціями. У цьому контексті, вивчення психологічних особливостей осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою має важливе значення, оскільки дозволяє розуміти механізми, що лежать в основі цього стилю життя та сприяє розвитку ефективних підходів до підтримання здоров'я та психологічного благополуччя.

Актуальність роботи. Психологічні особливості у осіб із здоров'язберігаючою поведінкою є важливою темою в сучасному світі, де все більше людей звертають увагу на своє фізичне та психічне здоров'я. Здоров'язберігаюча поведінка передбачає свідомий вибір життєвого стилю, що сприяє підтриманню та поліпшенню здоров'я. Розуміння психологічних аспектів, які спонукають людей до такої поведінки, може сприяти розвитку ефективних інтервенцій та програм для підтримки здоров'я.

Об'єктом дослідження є здоров'язберігаюча поведінка.

Предмет дослідження – психологічні особливості осіб із здоров'язберігаючою поведінкою.

Метою дослідження є виявити психологічні особливості осіб із здоров'язберігаючою поведінкою.

Згідно до мети, було визначено наступні *дослідницькі завдання*:

1. Проаналізувати психологічну наукову літературу з питання особистісних особливостей осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою.

2. Дослідити рівневі особливості адаптивних можливостей на основі оцінки психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою.

3. Виявити основні риси індивідуальності осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою.

4. Виділити особливості копінг-поведінки у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою.

5. Виявити особливості інфантильного травматичного досвіду у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою.

6. Виявити домінуючі ранні дезадаптивні схеми поведінки у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою

Гіпотеза дослідження: Особи зі здоров'язберігаючою поведінкою будуть мати високий рівень самоусвідомленості, конструктивні стратегії саморегуляції, переважно високий рівень мотивації та управління стресом, що дозволяє їм практикувати здоров'язберігаючу поведінку.

Методи дослідження. Теоретичні методи: вивчення наукової психологічної літератури, історично-описовий метод, метод класифікації, аналітико-синтетичний метод, метод узагальнення; емпіричні методи: опитування та анкетування, кількісний аналіз зібраних даних, якісний аналіз зібраних даних; математичні методи: дисперсійний аналіз ANOVA, математичне моделювання, кореляційний аналіз за критерієм Пірсона. Дані оброблені з використанням пакетів Excel та SPSS 28.0.1.

Психологічні методика дослідження:

1. Тест «Адаптивність» (за А. Г. Маклаковим та С. В. Черм'яніним).
2. Особистісні особливості «Big Five» (за Р. МакКрає та П. Коста – адаптація М. І. Сердюком та Л. Г. Базимою).
3. Методика «Індикатор копінг-стратегій» (за Д. Амірханом – Є. П. Ільїним).
4. Тест «П'ять травм» (за Л. Бурбо).
5. Опитувальник «Ранні дезадаптивні схеми поведінки» (за Дж. Янгом).

Характеристика вибірки: Для отримання надійних результатів дослідження необхідно враховувати адекватний розмір вибірки. У даному випадку, розмір вибірки складає 73 особи, яка дозволяє отримати репрезентативні дані та статистичну достовірність. Вибірка складається з осіб віком від 27 до 35 років, які активно практикують здоров'язберігаючу поведінку, таку як регулярна фізична активність, збалансоване харчування, відсутність шкідливих звичок та управління стресом.

Практична значущість: дослідження психологічних особливостей осіб із здоров'язберігаючою поведінкою має велику практичну значущість. Результати дослідження можуть бути використані для розробки та вдосконалення програм та інтервенцій з підтримки здоров'я. Вони можуть бути корисними для психологів, консультантів з питань здоров'я, тренерів, медичних працівників та інших фахівців, які працюють у сфері здоров'я та психології. Розуміння психологічних факторів, які сприяють здоров'язберігаючій поведінці, може допомогти в усвідомленні важливості самозбереження та вплинути на прийняття здорових життєвих рішень. Крім того, отримані результати можуть бути використані для розробки превентивних програм, спрямованих на попередження негативних психологічних наслідків, пов'язаних з нездоровим способом життя.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД РОЗУМІННЯ ТА ВПЛИВУ ОСОБИСТІСНИХ ФАКТОРІВ НА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧУ ПОВЕДІНКУ

1.1 Визначення поняття здоров'язберігаючої поведінки

З давніх-давен безліч учених із різних галузей займалися вивченням поняття "здоровий спосіб життя", і кожен із них підходив до нього з унікальної перспективи. Це вимагало ретельного розгляду термінологічного апарату й уточнення паралельних понять, пов'язаних із проблемою здоров'я. Дослідження фізичного та психологічного здоров'я людини було предметом інтересу філософів, психологів і педагогів. У працях античних часів, таких як студії Аристотеля, Демокрита і Платона, було закладено фундаментальні ідеї про здоров'я і здоровий спосіб життя, але єдиного і загальноприйнятого поняття так і не було виявлено [6]. У філософському контексті здоров'я розглядають як невіддільну необхідність, що випливає із сутності буття, тоді як хворобу розглядають як випадковість, що не має загального характеру.

Нині існує безліч різних підходів до визначення поняття "здоров'я". Учені погоджуються з думкою, що відсутнє єдине і загальноприйняте визначення "здоров'я індивіда" [36]. Кожен дослідник пропонує свою концепцію і розуміння здоров'я з огляду на свою спеціалізацію та унікальний науковий підхід. Це свідчить про складність і багатогранність самого поняття "здоров'я", яке охоплює фізичне, психологічне та соціальне благополуччя індивіда.

Однак, незважаючи на відмінності у визначеннях, спільним є розуміння здоров'я як стану гармонії та балансу між тілом, розумом і душею. Здоровий спосіб життя включає в себе регулярну фізичну активність, збалансоване харчування, сон, відмову від шкідливих звичок, управління стресом, підтримання позитивного емоційного стану та встановлення гармонійних взаємовідносин з навколишнім середовищем.

Сьогодні дедалі більше людей усвідомлюють важливість здорового способу життя і прагнуть дотримуватися рекомендацій, пов'язаних із фізичним і психічним благополуччям. Однак подальші дослідження та обмін думками вчених допоможуть

точніше визначити й зрозуміти сутність здоров'я, а також розробити ефективніші стратегії його підтримання та поліпшення в нашому сучасному суспільстві.

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) запропонували таке визначення: здоров'я являє собою повне фізичне, духовне і соціальне благополуччя, а не просто відсутність хвороб або фізичних дефектів. Згідно з ВООЗ, здоров'я може бути класифіковано на три типи [14]:

1. Моральне: це стан, що визначається моральними принципами, які є основою соціального життя людини. Воно характеризується залученням до культури, відмовою від звичок, що суперечать нормальному способу життя, а також усвідомленим ставленням до праці. Моральне здоров'я вважається вищим показником благополуччя людини.

2. Психічне: це стан благополуччя, за якого людина здатна реалізовувати свій власний потенціал, справлятися зі стресовими ситуаціями, працювати продуктивно і робити внесок у життя суспільства. Психічне здоров'я відіграє важливу роль у загальному благополуччі людини та її здатності функціонувати на психологічному та емоційному рівнях.

3. Фізичне: це стан організму, який зумовлений нормальним функціонуванням усіх органів і систем. Хороша робота органів і систем організму дає змогу йому правильно функціонувати та розвиватися. Фізичне здоров'я відіграє важливу роль у загальній життєздатності та здатності людини виконувати різні фізичні завдання.

Усі три типи здоров'я – моральне, психічне та фізичне – взаємопов'язані та впливають один на одного. Вони формують комплексний підхід до здоров'я, що враховує фізичні, психологічні та соціальні аспекти благополуччя людини. Розуміння та підтримка всіх трьох аспектів здоров'я є важливими питаннями для досягнення повноцінного життя та підвищення суспільного благополуччя.

Отже, здоров'я – це стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, за якого людина відчувається добре і здатна повноцінно функціонувати [34]. Воно включає в себе відсутність хвороб і фізичних дефектів, а також позитивний емоційний стан і активну участь у суспільному житті.

Здоров'язберігаюча поведінка – це набір звичок, рішень і дій, спрямованих на підтримання та зміцнення здоров'я [13]. Це активний та свідомий вибір здорового способу життя, що ґрунтується на усвідомленні важливості турботи про себе і своє благополуччя. Здоров'язберігаюча поведінка охоплює такі аспекти, як регулярна фізична активність, правильне харчування, відмова від шкідливих звичок (наприклад, паління чи вживання алкоголю), адекватний сон і відпочинок, управління стресом, підтримання емоційної рівноваги, профілактичні заходи (наприклад, регулярні медичні огляди) і дотримання гігієнічних норм.

Здоров'язберігаюча поведінка відіграє ключову роль у підтримці та поліпшенні здоров'я. Вона допомагає запобігти розвитку багатьох захворювань, зміцнює імунну систему, підвищує енергію і життєву активність, а також сприяє довголіттю і підвищенню якості життя [4]. Усвідомлене прагнення до здоров'я та прийняття здоров'язберігаючого способу життя є важливими компонентами особистої відповідальності за власне благополуччя [2].

Існує тісний зв'язок між способом життя і здоров'ям, що найповніше виражається поняттям здорового способу життя (ЗСЖ). Вже в роботі "Велика дидактика" А.Я. Коменського було відзначено значення дотримання здорового способу життя для правильного росту і розвитку організму [17]. Сучасні вчені виокремлюють три основні компоненти ЗСЖ: об'єктивні суспільні умови, конкретні форми життєдіяльності, що сприяють здоровому способу життя, і система ціннісних орієнтацій, що спрямовують свідому активність людини.

Важливо зазначити, що здоровий спосіб життя тісно пов'язаний з особистісно-мотиваційною сферою людини, її соціальними, психологічними та фізичними можливостями [28]. Тому створення оптимальних умов для функціонування індивіда і суспільства відіграє важливу роль у формуванні здорового способу життя.

Зіставлення визначень поняття "здоровий спосіб життя" з наукової літератури дає змогу виявити низку його особливостей: здоровий спосіб життя нерозривно пов'язаний із діяльністю людини та умовами, в яких він здійснюється; для підтримання здорового способу життя необхідно проявляти активність і виконувати комплекс дій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я [16].

Необхідно зазначити, що формування здорового способу життя (ЗСЖ) не обмежується лише пропагандою або певними видами медико-соціальної діяльності. Основою ЗСЖ є первинна профілактика захворювань, яка спрямована на запобігання їх виникненню, а також на розширення діапазону адаптаційних можливостей людини.

При розширенні поняття "здоровий спосіб життя" можна включити до нього компонент запобігання небезпекам у повсякденному та професійному житті. Це охоплює запобігання конфліктним ситуаціям, підтримання сприятливого психологічного мікроклімату і забезпечення особистої безпеки в небезпечних ситуаціях, чи то злочинні, чи то політичні, чи то релігійні.

Попередження небезпек і створення безпечного середовища стають важливими аспектами здорового способу життя. Це дає змогу людям зберігати фізичне і психологічне благополуччя, а також забезпечує їм можливість розвиватися і процвітати в безпечному та підтримуючому середовищі [11].

Здоров'язберігаюча поведінка є ключовим фактором для забезпечення нашого фізичного та психічного благополуччя. Вона включає в себе низку звичок і практик, які сприяють збереженню і підтримці здоров'я людини і допомагають уникнути ризиків хвороб та проблем [10].

Одним з головних аспектів здоров'язберігаючої поведінки є здорове харчування. Споживання збалансованої дієти, яка включає свіжі овочі, фрукти, повноцінні злаки, білкові продукти та здорові жири, допомагає забезпечити нашому організму необхідні поживні речовини для оптимального функціонування. Правильне харчування також допомагає запобігти розвитку хронічних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет та ожиріння.

Регулярна фізична активність є ще одним важливим аспектом здоров'язберігаючої поведінки. Виконання вправ та активних тренувань сприяє зміцненню м'язів і кісток, покращенню кардіоваскулярної функції, підтримці нормального рівня глюкози та зниженню ризику хвороб серця. Фізична активність також сприяє підвищенню нашого настрою, зниженню рівня стресу та покращенню якості сну.

Відмова від шкідливих звичок, таких як куріння та вживання наркотиків, також є важливою складовою здоров'язберігаючої поведінки. Шкідливі речовини, які містяться в цих речовинах, можуть призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, включаючи рак, захворювання легень та залежність. Позбавлення від цих шкідливих звичок допомагає зберегти здоров'я, підвищити енергію та поліпшити якість життя.

Здоров'язберігаюча поведінка також включає регулярний відпочинок і стрес-менеджмент [35]. Недостатність відпочинку і постійний стрес можуть негативно впливати на наше здоров'я та спричиняти ризик розвитку психологічних проблем, таких як депресія та тривожність. Правильне розподілення часу між роботою, відпочинком, сімейними справами та хобі допомагає забезпечити баланс і зберегти наше фізичне та емоційне благополуччя.

Стимулювання здоров'язберігаючої поведінки відіграє важливу роль у покращенні загального здоров'я та сприяє формуванню здорових звичок у повсякденному житті індивіда [7]:

1. Освітні програми та кампанії: Розробка та реалізація освітніх програм та кампаній, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, можуть виявитися дуже ефективними. Ці програми можуть включати навчальні матеріали, лекції, семінари та інтерактивні тренування, що стимулюють людей до здорових виборів у їжі, фізичній активності та відмові від шкідливих звичок.

2. Створення сприятливого середовища: Важливо створити оточення, яке сприяє здоровому способу життя. Це може включати розташування спортивних об'єктів та зелених зон поруч з місцями проживання, роботи або навчання, що спонукають до фізичної активності. Також можна сприяти здоровому харчуванню, надаючи доступ до свіжих продуктів у супермаркетах та кафе, а також популяризувати здорові страви та рецепти.

3. Соціальна підтримка: Залучення до спільноти та надання соціальної підтримки можуть бути мотивуючими факторами для здоров'язберігаючої поведінки. Групові тренування, спортивні заходи, спільні вихідні активності або виклики здорового способу життя можуть стимулювати здорову конкуренцію та сприяти формуванню звички до фізичної активності та здорового харчування.

4. Мотиваційні стимули: Надання мотиваційних стимулів може бути ефективним способом підтримки здоров'язберігаючої поведінки. Наприклад, встановлення особистих цілей і нагородження себе за досягнення успіху в них. Такі стимули можуть включати нагороди, відпочинок, подорожі або інші форми задоволення, які мотивують людей до здорових виборів.

5. Використання технологій: Сучасні технології можуть бути корисними інструментами для стимулювання здоров'язберігаючої поведінки. Мобільні додатки, фітнес-трекери та інтернет-платформи можуть надати інформацію, нагадування та підтримку для фізичної активності, харчування та ведення здорового способу життя.

Стимулювання здоров'язберігаючої поведінки є процесом, що вимагає постійного нагляду та розвитку. Важливо створити міцну культуру здоров'я, яка проникає в усі сфери життя та сприяє позитивним змінам у способі життя людей.

Організація способу життя, в якій люди звертають увагу на попередження небезпек і підтримання безпеки, сприяє суспільній стабільності та гармонії. Тому у формуванні здорового способу життя необхідно приділяти увагу не тільки фізичному та психічному здоров'ю, а й створенню умов, які забезпечують безпеку та запобігають виникненню небезпек у різних сферах життя людини.

Таким чином, здоровий спосіб життя (ЗСЖ) являє собою комплексний підхід до життя, спрямований на підтримання і зміцнення фізичного, психічного і соціального благополуччя людини. Він охоплює не тільки турботу про своє здоров'я, а й створення оптимальних умов для повноцінного функціонування організму, запобігання захворюванням і небезпекам, а також участь в активних формах життєдіяльності.

1.2 Основні поняття особистісних особливостей та основні теорії

Нині процес дослідження особливостей та шляхів формування здорового способу життя людини є важливим завданням в системі психологічних, педагогічних, соціологічних досліджень [18]. Він сприяє розробці і впровадженню комплексної системи охорони здоров'я підростаючого покоління, а також використання

цілеспрямованих дослідницьких заходів для пошуку шляхів удосконалення цього процесу в сучасних умовах [37].

Зовнішні умови розвитку відіграють ключову роль у формуванні здорового способу життя індивіда. Вони мають бути організованими таким чином, щоб сприяти розвитку фізичного, психічного та соціального благополуччя людини. Це можливо через включення у її життя комплексних занять з фізичної культури та спорту, навчання здорового харчування, формування навичок самоврядування та саморегуляції, а також створення сприятливого середовища життя.

Однак, для успішного формування здорового способу життя необхідно розробити і впровадити комплексну систему охорони здоров'я. Ця система має включати не лише медичне обслуговування та профілактичні заходи, а й психологічну підтримку, соціальний супровід та співпрацю з індивідами.

Важливим аспектом є також застосування цілеспрямованих дослідницьких заходів [23]. Студії мають бути спрямовані на виявлення чинників, що впливають на формування здорового способу життя індивідів, і на пошук ефективних методів і підходів до навчання та виховання основам ЗСЖ [19]. Такі дослідження дадуть змогу визначити оптимальні стратегії та програми, які сприятимуть розвитку здорового способу життя, особливо у молодого покоління.

Проводячи аналіз щодо здоров'язберігаючих чинників формування особистостей, дослідники виділяють три групи.

1) Група здоров'язберігаючих чинників, що охоплює період шкільного дитинства, відіграє значну роль у формуванні здорового способу життя людини [33]. Вона являє собою поступовий процес самовиховання і розвитку здібностей учнів, який враховує їхні вікові особливості та сприяє підтримці і зміцненню їхнього здоров'я.

Виховна робота в цій групі спрямована на спадкоємність і послідовність, що дає змогу учням поступово розвивати й удосконалювати свої навички та здібності. Важливо зазначити, що виховання в цій групі має здоров'язберігаючий характер, тобто спрямоване на збереження і зміцнення здоров'я учнів.

З огляду на вікові особливості учнів, здоров'язберігаюче виховання в цій групі охоплює різні аспекти та аспекти їхнього життя. Це може включати різноманітні фізичні вправи, заняття спортом, правильне харчування, формування навичок гігієни, усвідомлення важливості здорового способу життя та здоров'я загалом.

Крім того, здоров'язберігаюче виховання в цій групі сприяє формуванню позитивних цінностей і установок учнів щодо здоров'я. Воно допомагає їм усвідомити важливість здорового способу життя і прийняти відповідальність за своє власне здоров'я і благополуччя.

2) У другій групі здоров'язберігаючих чинників акцент робиться на фізкультурі та спорті, створенні умов для збереження здоров'я, а також на діагностиці виховання здорових матеріальних і духовних потреб людини, а також формуванні здорового способу життя [20].

Одним із важливих компонентів цієї групи є заняття фізкультурою і спортом. Регулярні фізичні вправи та спортивні заняття сприяють підтримці фізичної активності, розвитку сили, витривалості та гнучкості учнів. Вони сприяють зміцненню серцево-судинної системи, поліпшенню дихальної функції та загальному фізичному благополуччю.

Крім того, у другій групі здоров'язберігаючого виховання здійснюється створення умов для збереження здоров'я. Це може включати забезпечення безпечної та комфортної обстановки в закладах освіти та праці, оснащення спортивних майданчиків і тренажерних залів, надання здорового харчування та доступ до чистої питної води.

Діагностика виховання здорових матеріальних і духовних потреб індивідів також є важливим аспектом. Це дає змогу визначити індивідуальні потреби кожної людини та вжити заходів для їхнього задоволення, створюючи сприятливі умови для їхнього розвитку та зростання.

Нарешті, формування здорового способу життя є ключовим аспектом у другій групі здоров'язберігаючого виховання. Воно спрямоване на розвиток усвідомленого ставлення до здоров'я, включно з правильним харчуванням, регулярними фізичними

вправами, доглядом за собою, дотриманням гігієнічних норм та інших аспектів, які сприяють здоров'ю та благополуччю.

3) У третій групі чинників не проводиться чітке розмежування здоров'язберігаючого впливу, оскільки основна увага приділяється соціалізації людини і формуванню її як культурної особистості [26].

У цій групі акцент робиться на інтеграції людей у суспільство, розвитку їхніх соціальних навичок і вмінь. Основна мета полягає у формуванні активних і відповідальних громадян, здатних взаємодіяти в різних соціальних середовищах і справлятися з викликами, які їх чекають.

У процесі впливу в третій групі приділяється увага розвитку етичних цінностей, культурної свідомості, творчому потенціалу та самореалізації індивідів. Вони вчаться ухвалювати відповідальні рішення, усвідомлено взаємодіяти з оточуючими та розвивати свої таланти і здібності.

Однак, хоча в третій групі здоров'язберігаюче виховання не виділяється явно, воно, як і раніше, залишається важливим аспектом у загальному процесі виховання. Здоров'я є невід'ємною частиною якісного життя і впливає на загальне благополуччя особистості [5]. Тому виховання молодого покоління має враховувати і підтримувати їхнє фізичне і психічне здоров'я.

У своїх працях К. Г. Юнг наголошував на важливості духовності як засадничої сутності, що визначає здоров'я і життя людини. Він вважав, що відсутність ідеологічних опор, здатних допомогти в розумінні місця в житті та зв'язків явищ у світі, є причиною духовної кризи [39].

У фізичному аспекті здоров'я, також відомому як соматичний аспект, використовують антропометричні показники, як-от зріст і вагу, у поєднанні з фізіометричними показниками, що включають частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск і життєву ємність легенів. Також виокремлюють функціональні та вікові характеристики організму, а також рівень обмінних процесів.

Психічне здоров'я визначається розвитком інтелекту, психофізіологічних особливостей, емоційно-вольової сфери особистості, рівня самооцінки та духовної

сфери. Воно включає в себе гармонійний розвиток психічних функцій і здатність ефективно адаптуватися до вимог навколишнього середовища.

Соціальне здоров'я проявляється в системі людських стосунків і взаємодій у соціальному середовищі. Важливими аспектами соціального здоров'я є рівень соціальної підтримки, якість міжособистісних зв'язків, рівень задоволеності взаємодією з іншими людьми та інтеграція в суспільство [18].

Вивчення особистісних особливостей, пов'язаних із здоров'язберігаючою поведінкою, є одним із ключових напрямків досліджень у сфері психології та здоров'я. Ці дослідження розкривають важливу роль особистісних факторів у формуванні та підтримці здорових звичок, а також визначають фактори, що сприяють здоров'язберігаючій поведінці [21].

Однією з найбільш вивчених особистісних особливостей є самооцінка або самопочуття. Дослідження показують, що люди з високим рівнем самооцінки мають більшу мотивацію зберегти своє здоров'я. Вони більш схильні до прийняття здорових звичок, таких як регулярна фізична активність, збалансоване харчування та відмова від шкідливих звичок. Висока самооцінка сприяє формуванню позитивної уяви про себе і впевненості в здатності досягати мети збереження здоров'я.

Інша важлива особливість, що досліджується, – це мотивація. Люди зі сильною внутрішньою мотивацією, тобто здатністю знаходити внутрішню задоволеність та цінність в здоровій поведінці, мають більшу схильність до активного залучення до здоров'язберігаючих дій. Вони вбачають ціль у самому процесі збереження здоров'я, а не лише у досягненні певного результату. Така мотивація сприяє впровадженню і підтримці здорових звичок на тривалий термін.

Крім того, саморегуляція є ключовим фактором у здоров'язберігаючій поведінці. Це вміння контролювати свої дії, управляти емоціями та відкладати нагороду на майбутнє. Люди з високим рівнем саморегуляції можуть краще втілювати свої здорові наміри в реальні дії, навіть коли зустрічають перешкоди або відчують втому. Вони здатні більш ефективно контролювати свої харчові пристрасті, регулярно займатися фізичною активністю та уникати шкідливих звичок.

Ці дослідження показують, що особистісні особливості, такі як самооцінка, мотивація та саморегуляція, відіграють важливу роль у здоров'язберігаючій поведінці. Розуміння цих факторів допомагає розробляти ефективні стратегії та інтервенції для підтримки здорового способу життя. Здоров'я – це не тільки фізичний стан, але й психологічна готовність та особистісний розвиток, що можуть бути досягнуті шляхом свідомих зусиль і розвитку власної особистості.

Роль соціального оточення та взаємодії у формуванні та підтримці здоров'язберігаючої поведінки виявляється досить значущою. Наше оточення, включаючи родину, друзів, колег, а також соціальні групи і спільноти, може впливати на наші вчинки і вибори щодо здоров'я [22].

Спільнота і соціальні норми мають велике значення. Якщо більшість людей у нашому оточенні виконує здоров'язберігаючу поведінку, то ми схильні більше слідувати їхньому прикладу. Наприклад, якщо в нашому колі друзів популярна фізична активність, ми, ймовірно, будемо збільшувати свою власну фізичну активність, оскільки це стане соціально прийнятним і нормальним. Такі соціальні норми впливають на формування здорових звичок і можуть стимулювати збереження здоров'я.

Також важливим елементом є підтримка від родини, друзів та спільноти. Коли ми оточені людьми, які підтримують наші зусилля щодо здоров'я, це стимулює нас до подальших дій. Родина та близькі друзі можуть стати нашими союзниками, які підтримують нас у важких моментах, допомагають встановлювати реалістичні цілі та надихають на досягнення успіху.

Більшість з нас також взаємодіє зі своїм оточенням через соціальні мережі. Вони стають платформою для обміну інформацією про здоров'я, мотиваційними постами, спільними тренуваннями та викликами. Соціальні мережі можуть стимулювати взаємодію з людьми, які діляться спільними цілями та цінностями у сфері здоров'я, що стимулює досягнення здорових цілей.

Отже, соціальне оточення та взаємодія мають значний вплив на нашу здоров'язберігаючу поведінку. Норми, підтримка та спільнота можуть стати потужними чинниками, які спонукають нас до прийняття здорових звичок і

допомагають зберегти наше здоров'я на тривалий термін. Будучи свідомими про цей вплив і активно включаючись у спілкування та взаємодію зі своїм соціальним оточенням, ми можемо створити сприятливі умови для підтримки здорового способу життя.

Таким чином, здоров'я охоплює не тільки фізичний аспект, а й психічне, духовне та соціальне благополуччя. Усі ці аспекти взаємопов'язані та впливають один на одного, формуючи цілісний стан здоров'я людини. Розуміння та врахування всіх цих аспектів є основою для розроблення комплексних програм і підходів до підтримання та поліпшення здоров'я людей у сучасних умовах.

1.3 Взаємозв'язок між особистісними особливостями та здоров'язберігаючою поведінкою

В сучасному світі збереження здоров'я визнається однією з найважливіших складових ведення повноцінного життя. Розуміння та вивчення особистісних чинників, що впливають на здоров'язберігаючу поведінку, є ключовим аспектом наукових досліджень в галузі психології та соціальних наук. Особистісні особливості та їх взаємозв'язок із здоров'язберігаючою поведінкою знаходяться в центрі уваги вчених, які прагнуть розкрити та зрозуміти ті змінні, які сприяють або заважають формуванню та утриманню індивідуальних здорових звичок та стилю життя [3].

Особливий акцент робиться на тому, що особистісні чинники виступають важливими детермінантами реалізації здоров'язберігаючої поведінки, відіграючи суттєву роль у виборі та практиці звичок, спрямованих на підтримання та зміцнення фізичного та психічного благополуччя. На тлі цього фреймворку, результати досліджень психологів та соціологів підтверджують, що існують конкретні особистісні риси і характеристики, які корелюють з більшою ймовірністю прийняття та практики здоров'язберігаючих звичок.

У цьому контексті, розгляд основних понять особистісних особливостей та вивчення ключових теорій, що деталізують їх вплив на здоров'язберігаючу поведінку, є невід'ємною частиною нашого аналізу. Дослідження в галузі психології та

соціальних наук виявили, що певні особистісні риси і характеристики пов'язані з більшою ймовірністю прийняття та практики здоров'язберігаючих звичок [24].

Мотивація та цінності відіграють важливу роль у формуванні та підтримці здоров'язберігаючої поведінки. Наші мотиваційні чинники та цінності визначають наші пріоритети та впливають на наші рішення щодо здоров'я.

Мотивація є силою, яка підтримує нас у досягненні наших цілей. У контексті здоров'язберігаючої поведінки, мотивація може бути внутрішньою (особистою) або зовнішньою (залежною від зовнішніх факторів) [38]. Внутрішня мотивація включає наше власне бажання бути здоровими, підтримувати фізичну та психічну гармонію. Вона базується на нашому внутрішньому переконанні в цінності здорового способу життя. Зовнішня мотивація може бути стимульована зовнішніми факторами, такими як похвала, визнання або нагорода, і вона може допомогти встановити та підтримувати здорові звички.

Цінності відображають наші основні переконання і принципи, які ми вважаємо важливими у житті. Коли здоров'я та добробут є цінністю для нас, ми схильні приймати рішення та вчинки, спрямовані на збереження цієї цінності. Цінності можуть бути різними для кожної людини, і вони визначають, що для нас є важливим у житті. Наприклад, якщо ми цінуємо активний та енергійний спосіб життя, ми будемо знаходити час для фізичної активності та здорового харчування, оскільки ці цінності є невід'ємною частиною нашого життя.

Важливо пам'ятати, що мотивація та цінності можуть варіюватися з часом і ситуаціями. Тому важливо постійно переглядати та переосмислювати наші мотиваційні чинники та цінності, щоб вони відповідали нашим потребам і реаліям.

Розуміння ролі мотивації та цінностей у формуванні здоров'язберігаючої поведінки допомагає нам бути свідомими про наші внутрішні стимули та основні переконання, що спонукають нас до здорових вчинків. Визнання і навчання використання цих факторів може підтримати нас у досягненні та підтримці здорового способу життя.

Як вже згадувалося, один з найважливіших особистісних чинників, пов'язаних з реалізацією здоров'язберігаючої поведінки, – це саморегуляція [7]. Індивіди, які

проявляють високий рівень саморегуляції, мають здатність ефективно контролювати свої дії, відкладати миттєві задоволення і зосереджуватися на довгострокових цілях, таких як здоров'я. Ця особистісна риса допомагає уникати спокус і зберігати мотивацію для здорового способу життя, такого як правильне харчування, регулярна фізична активність та відмова від шкідливих звичок.

Індивіди з високим рівнем саморегуляції проявляють здатність до свідомого вибору довгострокових цілей, таких як здоров'я, та прийняття відповідних дій для досягнення цих цілей [40].

Одним з основних аспектів саморегуляції є здатність до відкладання миттєвих задоволень на користь майбутніх вигод [29]:

- Індивіди з високим рівнем саморегуляції здатні керувати своїми імпульсами та прагненнями і зосереджувати свою увагу на довгострокових перевагах, які принесє здоров'язберігаюча поведінка. Наприклад, вони можуть відмовитися від споживання нездорової їжі або витрачання часу на пасивне проведення часу, замість цього вибираючи здорове харчування або фізичну активність.

- Індивіди з високим рівнем саморегуляції можуть розрізняти, що певні дії або звички можуть негативно вплинути на їх здоров'я, і вони активно вживають заходи для уникнення цих небажаних впливів. Вони можуть знаходити альтернативні способи задоволення, які підтримують їх здоров'я і сприяють досягненню більш важливих цілей.

- Індивіди з високим рівнем саморегуляції здатні зберігати свою внутрішню мотивацію для здоров'язберігаючої поведінки навіть у ситуаціях, коли це може бути складним або вимагати зусиль. Вони розуміють важливість свого здоров'я і зосереджуються на досягненні цілей, пов'язаних із збереженням та поліпшенням свого фізичного та психічного благополуччя.

Крім саморегуляції, роль у реалізації здоров'язберігаючої поведінки відводиться таким особистісним чинникам, як самоефективність та мотивація [1]. Люди, які вірять у свою здатність досягти поставлених здоров'язберігаючих цілей та мають достатню мотивацію для досягнення цих цілей, зазвичай більш активно

займаються здоровим способом життя. Вони мають внутрішню потребу підтримувати своє здоров'я та вважають здоров'я цінністю, що вимагає догляду та вкладання зусиль.

Самоефективність відображає віру людини в свою здатність досягти поставлених здоров'язберігаючих цілей. Люди, які вірять у свою самоефективність, розуміють, що вони мають необхідні ресурси, навички і знання, щоб успішно впроваджувати здорові звички і здійснювати здоров'язберігаючі дії. Вони переконані, що вони можуть подолати перешкоди і досягти успіху у покращенні свого здоров'я. Така внутрішня віра у свою самоефективність спонукає їх до активності і наполегливості у прагненні до здоров'я [8].

Мотивація також відіграє важливу роль у здоров'язберігаючій поведінці. Люди з високим рівнем мотивації для здоров'я мають внутрішню потребу підтримувати своє здоров'я і розглядають його як цінність, що вимагає догляду та вкладання зусиль. Вони розуміють, що здоров'я є основою для досягнення інших життєвих цілей і щастя. Ця внутрішня мотивація надихає їх до прийняття здорових звичок, таких як правильне харчування, фізична активність, відмова від шкідливих звичок і регулярні медичні перевірки.

Крім того, мотивація може формуватися під впливом зовнішніх факторів, таких як підтримка оточуючих людей, соціальні норми та доступність здоров'язберігаючих ресурсів і послуг. Наявність підтримки, посильності та можливостей для здорового способу життя може стимулювати мотивацію і забезпечувати сприятливі умови для реалізації здоров'язберігаючої поведінки.

Індивідуальна впевненість і самооцінка також мають значення для реалізації здоров'язберігаючої поведінки [31]. Особи з високою самооцінкою і позитивним сприйняттям свого зовнішнього вигляду та фізичного стану частіше докладають зусиль для підтримки свого здоров'я і практикують здорові звички.

Особи з високою самооцінкою та позитивним сприйняттям свого зовнішнього вигляду та фізичного стану частіше докладають зусиль для підтримки свого здоров'я і виконання здоров'язберігаючих звичок. Вони вважають, що вони заслуговують на здоров'я та добробут і ставлять це вище за все. Така позитивна самооцінка та

переконання у своїй вартості стимулюють їх до зусиль для підтримки здорового способу життя.

Крім того, індивідуальна впевненість грає роль у формуванні ментального стану, необхідного для успішної реалізації здоров'язберігаючої поведінки. Впевненість у власних здібностях і контролі над своїми діями допомагає переживати менше стресу та легше подолати перешкоди, що можуть виникати на шляху до здоров'я. Впевненість в собі дозволяє людині впевнено вибирати і впроваджувати здорові звички, а також впливає на стійкість і наполегливість у дотриманні здорових принципів навіть у випадках, коли це може бути складним або вимагати зусиль.

Нарешті, індивідуальні характеристики, пов'язані зі стилем розуміння і сприйняття інформації про здоров'я, також впливають на реалізацію здоров'язберігаючої поведінки [15]. Люди з вищим рівнем освіти та критичним мисленням частіше приймають обґрунтовані рішення про своє здоров'я, інтегруючи наукову інформацію та рекомендації у свій повсякденний спосіб життя. Вони можуть засвоїти інформацію про здоров'я, оцінити її важливість і відповідність своїм потребам. Завдяки своїй освіті, вони частіше роблять обґрунтовані рішення щодо свого здоров'я, спираючись на наукові дані та рекомендації.

Критичне мислення також є важливим аспектом у реалізації здоров'язберігаючої поведінки [9]. Люди з розвинутим критичним мисленням здатні аналізувати і оцінювати інформацію про здоров'я, виявляти підстави для сумнівів і поставити питання. Вони не приймають інформацію бездумно, а замість цього шукають обґрунтування, наукові докази та перевірені джерела. Такий підхід дозволяє їм зробити обґрунтовані висновки та вибрати найкращі рішення щодо свого здоров'я.

Загалом, особистісні чинники впливають на реалізацію здоров'язберігаючої поведінки через різні механізми, такі як саморегуляція, самоефективність, мотивація, самооцінка та сприйняття інформації. Розуміння цих факторів може бути корисним для розробки ефективних програм та інтервенцій з промоції здорового способу життя та запобігання захворювань.

Люди з високим рівнем саморегуляції можуть краще контролювати свої дії та зосереджуватися на довгострокових цілях, включаючи здоров'я. Впевненість у

власних здібностях і достатня мотивація стимулюють активну зайнятість здоровим способом життя. Позитивна самооцінка і сприйняття свого зовнішнього вигляду і фізичного стану сприяють більшій самодисципліні та зусиллям для підтримки здоров'я. Крім того, люди з розвинутим критичним мисленням і вищим рівнем освіти мають здатність розуміти наукову інформацію та приймати обґрунтовані рішення щодо свого здоров'я.

Отже, особистісні характеристики грають важливу роль у формуванні та підтримці здоров'язберігаючої поведінки. Вони включають самоконтроль, саморегуляцію, впевненість у собі, мотивацію до здоров'я, гнучкість та адаптивність, а також самосвідомість. Ці особистісні риси впливають на наші рішення, наші дії та наше ставлення до здоров'я.

Висновки до розділу 1

Формування ЗСЖ є невід'ємною частиною сучасного суспільства і потребує взаємодії багатьох сфер, включно з освітою, медициною, культурою, соціальним розвитком і державною політикою. Важливо усвідомлювати, що здоров'я – це не тільки відсутність хвороб, а й активна участь у своєму житті, прагнення до самовдосконалення та створення безпечного і сприятливого середовища.

Досягнення здорового способу життя потребує постійного самонавчання, самоаналізу та самоорганізації. Це важливий чинник для особистісного розвитку та суспільного благополуччя. Кожна людина має можливість прийняти відповідальність за своє здоров'я і зробити свій внесок у формування здорового способу життя як для себе, так і для оточуючих.

Важливо усвідомити, що здоровий спосіб життя тісно пов'язаний із духовним виміром людського життя та пошуком сенсу. Ідеологічні опори та усвідомлення свого місця у світі відіграють важливу роль у підтриманні духовного здоров'я.

Розвиток здорового способу життя також потребує уваги до фізичного стану організму, функціональних і вікових характеристик, а також до соціального середовища, в якому людина взаємодіє з іншими людьми.

Для успішного формування здорового способу життя необхідна комплексна система охорони здоров'я, яка містить у собі заходи профілактики захворювань, підтримання фізичної активності, духовний розвиток і створення сприятливого соціального середовища.

Реалізація здоров'язберігаючої поведінки обумовлена комплексом особистісних чинників. Саморегуляція, самоефективність і мотивація, впевненість і самооцінка, а також стиль розуміння і сприйняття інформації про здоров'я впливають на здатність та бажання людини підтримувати здоровий спосіб життя.

РОЗДІЛ 2. ОПИС ВИБІРКИ, ПРОЦЕДУРИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Опис вибірки та процедури дослідження

Психологія здоров'язберігаючої поведінки є важливою галуззю психології, яка вивчає фактори, що впливають на те, як люди дбають про своє фізичне та психічне здоров'я. Особи зі здоров'язберігаючою поведінкою виявляють високий рівень самосвідомості, відповідальності за власний стан здоров'я, а також демонструють специфічні риси поведінки.

Для вивчення психологічних особливостей осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою важливо обрати віковий критерій, який відображає період життя, коли особистість сформувалася та кризові періоди малоймовірні. В рамках цього дослідження ми обираємо віковий діапазон 27-35 років, адже він є періодом дорослості, коли особистість, в основному, вже сформувалася, а існуючі кризові періоди, які характерні для більш раннього віку, вже малоймовірні.

Метою даної дипломної роботи є докладне вивчення психологічних особливостей осіб віком від 27 до 35 років зі здоров'язберігаючою поведінкою. Дослідження спрямоване на виявлення та аналіз психологічних факторів, які впливають на формування та підтримання здоров'язберігаючої поведінки в цьому віковому діапазоні.

Для проведення дослідження психологічних особливостей осіб віком від 27 до 35 років зі здоров'язберігаючою поведінкою, було відібрано 73 респонденти. Вибірка була здійснена шляхом випадкового відбору у мережі Інтернет (на платформі Google Forms), що дозволило отримати репрезентативну групу дорослих-респондентів.

Після збору даних було проведено їх статистичний аналіз, включаючи обчислення середніх значень, стандартних відхилень та кореляційних аналізів. Отримані результати були проаналізовані з метою визначення психологічних особливостей, які характеризують осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою.

Для вирішення поставлених завдань дослідження, пов'язаних із психологічними особливостями осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою, передбачається проведення

комплексного аналізу різних аспектів та аспектів особистісної психології в цьому контексті.

Перше практичне завдання передбачає проведення дослідження, яке буде спрямоване на аналіз рівневих особливостей адаптивних можливостей у респондентів, які практикують здоров'язберігаючу поведінку. Цей аналіз базуватиметься на оцінці психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик, що включатимуть в себе як психометричні тести, так і анкетування. Оцінка адаптивних можливостей передбачає визначення взаємозв'язків та патернів між цими характеристиками і здоров'язберігаючою поведінкою.

Друге завдання спрямоване на виявлення основних рис індивідуальності у групі осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою. Це досягатиметься за допомогою психологічних тестів та анкетування, які дозволять визначити та систематизувати індивідуальні особливості цієї категорії осіб.

Третє завдання має на меті вивчення особливостей копінг-поведінки в цій групі. Дослідження копінг-стратегій та методів, які використовують респонденти для подолання стресових ситуацій та підтримки здоров'язберігаючої поведінки, є центральною частиною даного завдання.

Четверте завдання полягатиме в вивченні особливостей інфантильного травматичного досвіду у осіб, що демонструють здоров'язберігаючу поведінку. Це дослідження включатиме в себе аналіз ранніх травматичних подій, їх вплив на формування психологічних особливостей, а також можливого відбитку цього досвіду на здоров'язберігаючу поведінку.

Останнє завдання передбачає вивчення домінуючих ранніх дезадаптивних схем поведінки у групі осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою. Дослідження цього аспекту включатиме в себе аналіз дезадаптивних схем та їх можливого впливу на здоров'язберігаючу поведінку в дорослому віці.

2.2 Опис методів дослідження

Важливою складовою наукового дослідження є опис методів, за якими відбувається збір та аналіз даних. У даному параграфі розглянуто методи, які

використовуються для вивчення психологічних особливостей осіб, що практикують здоров'язберігаючу поведінку. Зокрема, розглядаються наступні методи: тест «Адаптивність» (розроблений Маклаковим А. Г. та Черм'яніним С. В.), вимірювання особистісних особливостей за методологією «Big Five» (запропонованою Р. МакКрає та П. Коста, адаптована Сердюком М. І. та Базимою Л. Г.), методика «Індикатор копінг-стратегій» (розроблена Д. Амірханом, в адаптації Ільїним Є. П.), тест «П'ять травм» (представлений Л. Бурбо), та опитувальник «Ранні дезадаптивні схеми поведінки» (створений Дж. Янгом).

Обрані методики відіграють ключову роль у нашому дослідженні, дозволяючи нам отримати об'єктивні дані та відповіді на запитання, які визначені в постановці завдань. Ретельний аналіз кожного із них та їх взаємодія надасть можливість докладно дослідити психологічні особливості та фактори, що впливають на здоров'язберігаючу поведінку в розглянутому віковому діапазоні.

Тест «Адаптивність» є інструментом для вимірювання рівня адаптивності особистості. Ця методика дозволяє виявити, наскільки особистість може успішно пристосовуватися до різноманітних життєвих ситуацій і вирішувати проблеми, враховуючи власні ресурси та здатності. За допомогою тесту можна отримати наступні результати:

- Оцінку загального рівня адаптивності респондента.
- Виявлення сильних та слабких сторін у сфері адаптивності особистості.
- Визначення основних аспектів адаптивності, таких як соціальна адаптація, емоційна стабільність, креативність тощо.

Методологія «Big Five» базується на п'яти основних особистісних властивостях (також відомих як П'яти Великих Факторів): нейротизм, екстраверсія, добросовісність, приємність і відкритість досвіду. Ця методика дозволяє вимірювати ці особливості у респондентів і отримувати характеристики їх особистості в контексті здоров'язберігаючої поведінки. За допомогою методики можна отримати такі результати:

- Оцінку рівня нейротизму (емоційної стабільності).
- Вимірювання ступеня екстраверсії (схильності до суспільності та активності).

- Оцінку рівня добросовісності (організованості та самодисципліни).
- Вимірювання приємності (схильності до позитивних емоційних реакцій).
- Оцінку рівня відкритості досвіду (готовності до нових інтелектуальних вражень та експериментів).

Методика «Індикатор копінг-стратегій» розроблена для вимірювання та аналізу стратегій, які особи використовують для подолання стресових ситуацій. Даний інструмент дозволяє класифікувати різні типи копінгу та визначити, які саме стратегії найбільше характерні для респондентів зі здоров'язберігаючою поведінкою. За допомогою методики «Індикатор копінг-стратегій» можна отримати такі результати:

- Визначення переважаючих стратегій подолання стресу в досліджуваній групі.
- Аналіз ефективності використовуваних стратегій у здоров'язберігаючому контексті.

Тест «П'ять травм» є інструментом, який дозволяє вивчити наявність інфантильного травматичного досвіду у респондентів. Ця методика дослідження базується на ідеї, що ранні психологічні травми та стресові ситуації можуть залишити слід на психіці та впливати на подальше функціонування особистості. За допомогою опитування можна дізнатися наступні результати:

- Виявлення та класифікація різних видів травматичного досвіду у дитинстві та ранньому юнацтві.
- Аналіз впливу цих травм на формування індивідуальних особливостей та психологічних реакцій.

Опитувальник «Ранні дезадаптивні схеми поведінки» є інструментом для вивчення та аналізу ранніх дезадаптивних схем, що можуть бути присутніми в особистості респондентів. Дезадаптивні схеми представляють собою негативні переконання та патерни поведінки, що можуть виникнути в результаті раннього травматичного досвіду та впливати на життєву стратегію особистості. За допомогою опитувальника можна отримати наступні результати:

- Визначення наявності різних дезадаптивних схем у респондентів.
- Класифікація цих схем та аналіз їх впливу на поведінку та ставлення до здоров'я.

В роботі також були використані методи математичної статистики. Дисперсійний аналіз (ANOVA) порівнює середні значення груп. Математичне моделювання використовує математичні структури для прогнозування реальних явищ. Кореляційний аналіз за критерієм Пірсона визначає лінійний зв'язок між змінними. Разом ці методи надають інструменти для глибшого розуміння та аналізу статистичних взаємозв'язків у дослідженнях.

Перераховані методи сприяли розкриттю психологічних аспектів, що формують здоров'язберігаючу поведінку у розглянутому віковому діапазоні. Результати дослідження стануть основою для подальшого розуміння та підтримки здоров'я в досліджуваній віковій групі.

Висновок до розділу 2

У даному дослідженні була вивчена група осіб у віці від 27 до 35 років, з урахуванням вікових особливостей, коли особистість зазвичай вже сформована та відсутні кризові періоди розвитку, характерні для старших вікових груп. Дослідження спрямовувалося на аналіз психологічних аспектів осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою, зокрема, їхніх особистісних особливостей, копінг-стратегій, інфантильного травматичного досвіду та ранніх дезадаптивних схем поведінки.

Дослідження здоров'язберігаючої поведінки має велике значення в сучасному суспільстві, оскільки здоров'я нації є однією з найважливіших складових її загального благополуччя. Розуміння об'єкту роботи допомагає виявити чинники, що сприяють збереженню здоров'я та попередженню захворювань, а також розвивати ефективні програми здоров'язбереження.

Загальною метою цього дослідження було докладне вивчення психологічних аспектів, що об'єднують осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою в розглянутому віковому діапазоні. Результати цього дослідження стануть основою для подальшого розуміння та підтримки здоров'я в цій групі осіб та можуть сприяти розвитку більш ефективних програм здоров'язбереження.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Рівневі особливості адаптивних можливостей на основі оцінки психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою

Адаптивні можливості людей зі здоров'язберігаючою поведінкою грають важливу роль у забезпеченні їхнього фізичного та психічного благополуччя. Рівневі особливості можливостей пристосування на основі оцінки психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик визначають, наскільки ефективно люди можуть адаптуватися до різних життєвих ситуацій та стресорів і підтримувати здоровий спосіб життя.

Оцінка психофізіологічних характеристик включає в себе дослідження фізіологічних параметрів, таких як кров'яний тиск, рівень глюкози в крові, пульс, рівень гормонів і інші показники, які можуть вказувати на стан здоров'я та ризики розвитку захворювань. Також важливо вивчати психофізіологічні реакції на стрес та вплив навколишнього середовища, оскільки вони можуть впливати на рішення щодо здоров'язберігаючої поведінки.

Соціально-психологічні характеристики охоплюють аспекти, такі як мотивація, самоконтроль, самооцінка, соціальна підтримка та вплив соціального середовища на поведінку. Дослідження цих аспектів допомагає зрозуміти, які фактори спонукають людей зберігати здоровий спосіб життя, які можуть їх гальмувати, і як можна підвищити ефективність програм та ініціатив зі здоров'язбереження. Звернемося детальніше до таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Рівневі показники особливостей адаптивних можливостей на основі оцінки психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою за методикою А. Г. Маклакова та С. В. Черм'яніна

Оцінок у стінах	Поведінкове регулювання	Комунікативний потенціал	Моральна нормативність	Особистісний адаптаційний потенціал
ВАЗ	34 (46,6%)	9 (12,3%)	2 (2,7%)	47 (64,4%)
ЗАЗ	14 (19,2%)	15 (20,5%)	5 (6,8%)	13 (17,8%)
ЗНАЗ	10 (13,7%)	22 (30,1%)	13 (17,8%)	6 (8,2%)
НАЗ	14 (19,2%)	26 (35,6%)	51 (69,9%)	7 (9,6%)
ДНАЗ	1 (1,4%)	1 (1,4%)	2 (2,7%)	0 (0%)

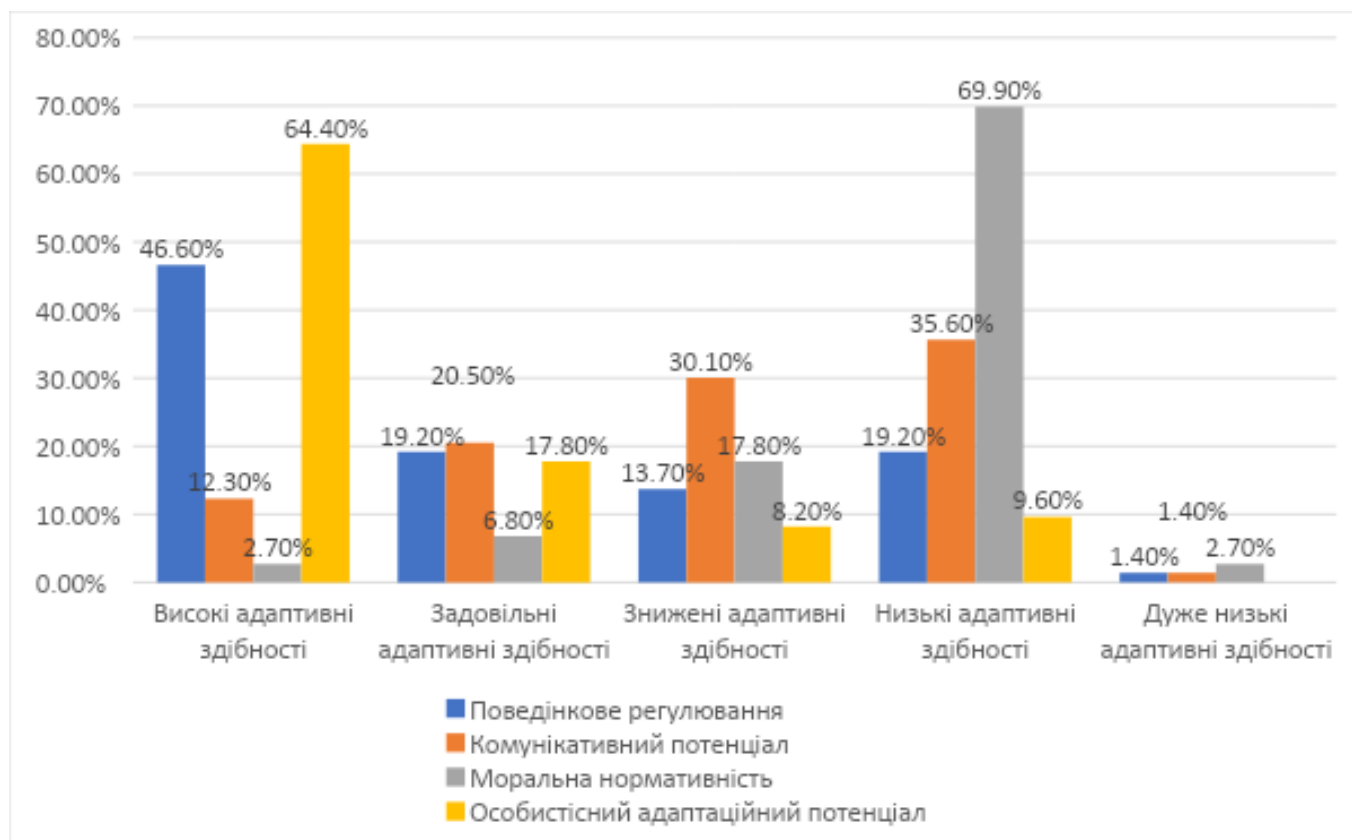
* *ВАЗ* – високі адаптивні здібності

ЗАЗ – задовільні адаптивні здібності

ЗНАЗ – знижені адаптивні здібності

НАЗ – низькі адаптивні здібності

ДНАЗ – дуже низькі адаптивні здібності



Мал. 3.1. Рівневі показники особливостей адаптивних можливостей на основі оцінки психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою

Для того, щоб результати тестування вважалися достовірними, потрібно щоб сума балів зі шкали «Достовірність» не перевищувала 10, і цю умову було успішно виконано.

Аналізуючи дані з таблиці визначаємо, що високий рівень адаптації поведінкового регулювання має 34 особи (46,6%). Ці люди демонструють дуже добрі адаптаційні здібності. Вони легко пристосовуються до нових умов та діяльності, миттєво входять у новий колектив, швидко встановлюють стратегії своєї поведінки та соціалізації. В основному, вони не конфліктні та володіють високою емоційною стійкістю. Функціональний стан цих осіб під час адаптації залишається у межах норми, і вони залишаються працездатними.

В групі із задовільним рівнем адаптації поведінкового регулювання містяться 14 осіб (19,2%). Їхні адаптаційні здібності вважаються достатніми для підтримки здорового психоемоційного стану. Ці люди можуть мати різні акцентуації характеру,

які в певних умовах можуть проявлятися більше. Їхні успішність та адаптація сильно залежать від зовнішніх факторів та умов навколишнього середовища. Вони не завжди володіють високою емоційною стійкістю, і процес соціалізації для них ускладнений. Іноді можливі асоціальні зриви, прояв агресивності та конфліктності. Функціональний стан у початкові етапи адаптації може бути порушено.

Група зі зниженим рівнем адаптації поведінкового регулювання містить 10 осіб (13,7%). Ці люди вже демонструють ознаки явних акцентуацій характеру та певні ознаки емоційної нестійкості. Психічний стан може бути охарактеризований як прикордонний. Процес адаптації для них проходить значно важче. Можливі нервово-психічні зриви та тривалі порушення функціонального стану. Вони мають низьку нервово-психічну стійкість, конфліктність, та можуть допускати делінквентні вчинки.

Низький рівень адаптації поведінкового регулювання виявлено у 14 осіб (19,2%). Вони мають виражені акцентуації характеру та можуть проявляти психопатологічні риси. Процес адаптації для них важкий, і можливі нервово-психічні зриви. Вони мають низьку нервово-психічну стійкість, схильність до конфліктів і можуть допускати серйозні делінквентні вчинки.

Дуже низький рівень адаптації поведінкового регулювання спостерігається лише у 1 особи (1,4%). Ця людина демонструє дуже низький рівень адаптації. Вона має виражені акцентуації характеру та сильні психопатологічні риси. Адаптація для неї практично неможлива, і можуть траплятися серйозні нервово-психічні зриви.

Високий рівень комунікативного потенціалу мають 9 осіб (12,3%). Ці люди вміють легко та ефективно взаємодіяти з іншими, швидко встановлюють контакти та створюють сприятливу атмосферу спілкування. Вони здатні адаптувати свій стиль комунікації до різних ситуацій та аудиторій.

Група із задовільним рівнем комунікативного потенціалу включає 15 осіб (20,5%). Їхні комунікативні здібності оцінюються як задовільні. Ці люди можуть ефективно взаємодіяти з іншими, але іноді потребують більше часу на встановлення контакту та адаптацію до ситуації. Їхні навички комунікації не завжди такі різкі та універсальні, як у групі з високим рівнем комунікативного потенціалу.

Знижений рівень комунікативного потенціалу містить 22 особи (30,1%). Вони можуть мати труднощі в ефективному спілкуванні та встановленні контактів з іншими. Їхні навички комунікації є обмеженими, і вони можуть відчувати себе не комфортно в соціальних ситуаціях.

26 осіб (35,6%) мають низький рівень комунікативного потенціалу. Вони зазвичай мають серйозні труднощі в спілкуванні та встановленні контактів з іншими. Їхні комунікативні навички є обмеженими, і вони можуть бути дуже сором'язливими або несхильними до спілкування.

Дуже низький рівень комунікативного потенціалу є у 1 особи (1,4%). Ця людина має дуже низький рівень комунікативного потенціалу. Вона майже не здатна ефективно спілкуватися та встановлювати контакти з іншими. Її навички комунікації обмежені, і вона може відчувати себе дуже ізольованою в соціальних ситуаціях.

Аналізуючи дані таблиці про рівні моральної нормативності відзначаємо, що високий мають 2 особи (2,7%). Вони дотримуються високих моральних стандартів, мають внутрішні принципи та цінності, яких вони завжди дотримуються, рідко сходять з морального шляху та демонструють високу етичність у своїй поведінці.

Задовільний рівень моральної нормативності мають 5 осіб (6,8%). Ці люди мають певний рівень моральних цінностей та стандартів, але іноді можуть відступити від них у певних ситуаціях. Вони не завжди дотримуються моральних норм з високою ступенем послідовності.

У 13 осіб (17,8%) знижений рівень моральної нормативності. Вони дотримуються моральних стандартів не завжди, і в деяких випадках можуть порушувати їх, можуть виявляти більше гнучкості у своєму моральному ставленні та діях.

69,9% рецензентів мають низький рівень моральної нормативності. Вони часто порушують моральні стандарти та можуть виявляти байдужість до моральних цінностей, можуть бути схильні до аморальних або антисоціальних дій.

Дуже низький рівень моральної нормативності мають 2 особи (2,7%). Вони систематично порушують моральні норми та можуть виявляти антисоціальну поведінку. У їхній поведінці відсутні моральні обмеження.

Високий рівень особистісного адаптивного потенціалу має 47 осіб (64,4%). Ці люди володіють дуже високим рівнем особистісного адаптивного потенціалу. Вони легко адаптуються до нових умов діяльності та соціальних ситуацій, швидко "входять" у новий колектив, виробляють стратегії адаптації та соціалізації. Ці люди мають високий рівень емоційної стійкості та здатні пристосовувати свою поведінку до різних умов.

У 13 осіб (17,8%) адаптивні здібності оцінюються як задовільні. Ці люди також можуть адаптуватися до нових умов та соціальних ситуацій, але вони роблять це менш ефективно та швидко в порівнянні з групою високого рівня. Вони можуть виявляти меншу емоційну стійкість.

6 осіб (8,2%) мають знижений рівень особистісного адаптивного потенціалу. Вони мають виражені акцентуації характеру та можуть виявляти психопатологічні риси. Адаптація для них проходить значно важче, і вони можуть виявляти нервово-психічні зриви.

7 осіб (9,6%) мають низький рівень особистісного адаптивного потенціалу. Вони зазвичай мають серйозні труднощі в адаптації до нових умов та соціальних ситуацій. Вони можуть мати низьку емоційну стійкість та схильність до конфліктів.

Дуже низький рівень особистісного адаптивного потенціалу не був виявлений серед досліджуваних осіб.

Отже, у більшості людей зі здоров'язберігаючою поведінкою спостерігаються високі адаптивні здібності (46,6%). Це свідчить про їхню здатність адаптуватися до змінних умов і приймати раціональні рішення щодо свого здоров'я. Вони, швидше за все, вміють керувати своєю поведінкою в сприятливий спосіб для збереження здоров'я. Більшість з цих людей мають низькі адаптивні здібності (35,6%) у комунікативному аспекті. Це може вказувати на те, що вони можуть мати труднощі у спілкуванні і вираженні своїх потреб і бажань стосовно здоров'я.

Більшість з рецензентів мають низькі адаптивні здібності (69,9%) в аспекті моральної нормативності. Це може вказувати на те, що вони можуть не дуже суворо дотримуватися загальноприйнятих норм і правил. З цими людьми може бути важко співпрацювати в плані покращення їхньої поведінки. Також значна частина

опитуваних мають високі адаптивні здібності (64,4%) у аспекті особистого адаптаційного потенціалу. Це свідчить про їхню здатність адаптуватися до нових умов та вирішувати проблеми, пов'язані із здоров'ям. Вони, швидше за все, мають позитивне ставлення до особистісного розвитку і здорового способу життя.

3.2. Основні риси індивідуальності осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою

Здоров'язберігаюча поведінка визначається рядом факторів, включаючи основні риси індивідуальності осіб. Індивідуальні риси грають важливу роль у визначенні того, наскільки ефективно людина зберігає своє здоров'я та дотримується здорового способу життя. Наприклад, рівень мотивації може значно впливати на те, наскільки особа дотримується здорового способу життя. Особи з високим рівнем мотивації зазвичай більше схильні до фізичної активності, збалансованого харчування та інших здоров'язберігаючих звичок. Здатність до самоконтролю допомагає особам уникати шкідливих звичок, таких як куріння, споживання алкоголю або надмірне споживання їжі. Люди зі сильним самоконтролем зазвичай краще дотримуються здорового способу життя.

Здатність ефективно управляти стресом важлива для збереження здоров'я. Особи, які можуть впоратися із стресом, зазвичай менше схильні до споживання шкідливих речовин або надмірного харчування в реакцію на стресові ситуації. Рівень освіти та знань про здоровий спосіб життя може впливати на поведінку особи. Люди, які більше розуміють принципи здорового харчування, фізичної активності та запобігання хворобам, схильні до більш здорового способу життя. Роль соціального оточення не може бути недооцінена. Вплив друзів, родини та колег може бути суттєвим у визначенні здоров'язберігаючої поведінки. Особи, які оточують себе позитивними впливами, зазвичай краще дотримуються здорових звичок.

Вивчення цих індивідуальних рис є важливим завданням для науковців і фахівців у галузі громадського здоров'я. Розуміння того, як індивідуальні риси впливають на здоров'язберігаючу поведінку, може допомогти розробити більш ефективні програми та інтервенції для підтримки здорового способу життя.

Таблиця 3.2.

Показники особливостей прояву основних рис індивідуальності у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою за методикою Р. МакКрае та П. Коста.

Рівень	Е – І	П – В	С – І	ЕС – ЕН	Е – П
Високий	4 (5,5%)	0 (0%)	4 (5,5%)	14 (19,2%)	1 (1,4%)
Середній	27 (37%)	15 (20,5%)	13 (17,8%)	32 (43,8%)	13 (17,8%)
Низький	42 (57,5%)	58 (79,5%)	56 (76,7%)	27 (37%)	59 (80,8%)

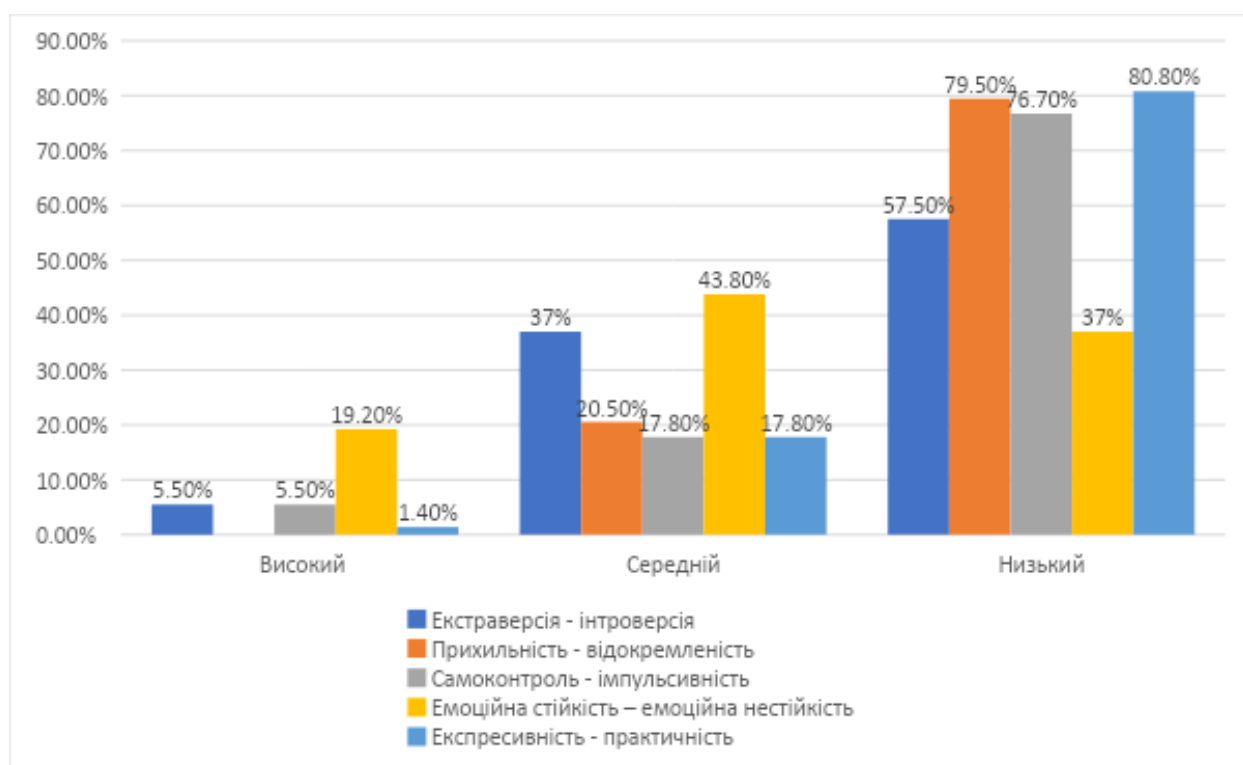
* Е – І – екстраверсія – інтроверсія

П – В – прихильність – відокремленість

С – І – самоконтроль – імпульсивність

ЕС – ЕН – емоційна стриманість – емоційна нестриманість

Е – П – експресивність - практичність



Мал. 3.2. Показники особливостей прояву основних рис індивідуальності у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою

4 особи, що становить 5,5% від загальної кількості учасників дослідження є екстравертами – це люди, які виявляють активну схильність до зовнішнього

спілкування, відкриті для нових знайомств та здатні ефективно взаємодіяти з навколишнім світом.

Амбіверти: 27 осіб, що становить 37% від загальної кількості учасників. Вони представляють середній тип особистості, які мають здатність до спілкування як у межах, так і за їх межами, в залежності від конкретних обставин та ситуацій.

42 особи, що становить найбільшу частку – 57,5% від загальної кількості учасників – інтроверти. Ці люди характеризуються більш внутрішньою спрямованістю та відчуттям комфорту у власному внутрішньому світі. Вони можуть відчувати силу та заряджатися енергією у самотності чи обмеженому спілкуванні.

Прихильні люди відзначаються активним прагненням до соціального спілкування та близьких стосунків, і не відмічені у нашому дослідженні. Помірний рівень прихильності мають 15 осіб, що становить 20,5% від загальної кількості учасників. Це люди, які можуть мати певну міру соціальної активності, але також потребують свого простору та часу для самостійності.

Відокремлені – 58 осіб, що становить найбільшу частку – 79,5% від загальної кількості учасників. Ці особи характеризуються більшою схильністю до самостійності та меншим прагненням до активного спілкування та близьких стосунків.

Здоров'язберігаюча поведінка у людей часто відображається через різні рівні самоконтролю, посередності та імпульсивності. Самоконтроль (5,5%) є важливою складовою характеристикою осіб із здоровим способом життя, і в цьому контексті він може виявлятися в терпимості до спокус, здатності відмовитися від шкідливих звичок та здатності керувати своєю поведінкою на користь здоров'я.

Посередність (17,8%) також має важливе значення в здоров'язберігаючому стилі життя. Люди з середнім рівнем цінностей та прийняттям здорових звичок можуть бути схильні до збалансованого підходу до життя, уникаючи як екстремальних споживчих звичок, так і радикальних обмежень.

Імпульсивність, навпаки, може ускладнити досягнення здорового способу життя (76,7%). Люди з вираженими імпульсивними тенденціями можуть легше піддаватися спокусам і не завжди здатні обдуманно вибирати здорові рішення. Такі

особи можуть бути більш схильні до шкідливих звичок, таких як надмірне споживання алкоголю, куріння або нездорове харчування. Не дивлячись на це, категорія імпульсивних людей є найбільш численною у групі осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою.

У людей зі здоров'язберігаючою поведінкою спостерігається різний рівень емоційної стійкості, посередності та емоційної нестійкості, що може впливати на їх здатність підтримувати здоровий спосіб життя. Емоційна стійкість відображається у здатності осіб управляти своїми емоціями і стресом, не відчувати сильних емоційних коливань та ефективно вирішувати конфлікти та труднощі в повсякденному житті. У цьому контексті 19,2% осіб можуть бути охарактеризовані як емоційно стійкі.

Посередність може вказувати на те, що більшість осіб здібні до збалансованого підходу до своєї емоційної сфери, не схильні до надмірних емоційних реакцій чи екстремальних переживань. Зазначений відсоток 43,8% свідчить про значну представленість середнього рівня емоційної стійкості серед цієї групи осіб.

Емоційна нестійкість вказує на виражені емоційні коливання, вразливість до стресу та труднощі у вирішенні емоційних конфліктів. 37% осіб можуть виявляти ознаки емоційної нестійкості в контексті здоров'язберігаючої поведінки.

У людей зі здоров'язберігаючою поведінкою спостерігається різний рівень експресивності, посередності та практичності, які можуть впливати на їх здатність зберігати здоровий спосіб життя. Експресивність відображає здатність осіб виражати свої емоції та переживання, а також відкритість до нового досвіду і ідей. У даному контексті 1,4% осіб можуть бути охарактеризовані як експресивні, що свідчить про їхню здатність виражати себе.

Посередність може вказувати на здатність до збалансованого та об'єктивного підходу до життя, а також на здатність до пристосування до різних ситуацій. Зазначений відсоток 17,8% свідчить про наявність середнього рівня цих характеристик серед цієї групи осіб.

Практичність підкреслює здатність осіб до раціонального та обґрунтованого підходу до життя, у тому числі до здоров'язберігаючих рішень. 80,8% осіб можуть

бути охарактеризовані як практичні, орієнтовані на конкретні та раціональні дії, що сприяють збереженню здоров'я.

Отже, люди зі здоров'язберігаючою поведінкою віддають перевагу тихому способу життя та зазвичай воліють ретельний аналіз перед прийняттям рішень. Вони шукають здорові види розваги, які не вимагають багато зовнішніх вражень. Рецензенти характеризуються незалежністю та самостійністю. Їхня здоров'язберігаюча поведінка може включати в себе віддаленість від негативного впливу ззовні та захист від стресових ситуацій.

Ці особи можуть швидко приймати рішення без ретельного аналізу наслідків. Здоров'язберігаюча поведінка для них вимагає більше самоконтролю та свідомих виборів. Вони можуть виявляти інтерес до активних видів спорту та розваг, сприяючи фізичному і психічному здоров'ю. Рецензенти менше вразливі до стресу та емоційних коливань. Вони можуть легше зберігати психічне здоров'я в стресових ситуаціях та шукати способи релаксації. Ці люди схильні до раціонального підходу до здоров'язберігаючої поведінки. Вони шукають конкретні, науково обґрунтовані методи для підтримки свого фізичного та психічного здоров'я.

3.3. Особливості копінг-поведінки у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою

Здоров'язберігаюча поведінка передбачає систематичний і свідомий вибір дій та стилів життя, спрямованих на збереження та підтримку фізичного та психологічного здоров'я. Особи, які приділяють велику увагу своєму здоров'ю, мають свої унікальні стратегії копінгу, які можуть відрізнятися від стратегій інших осіб.

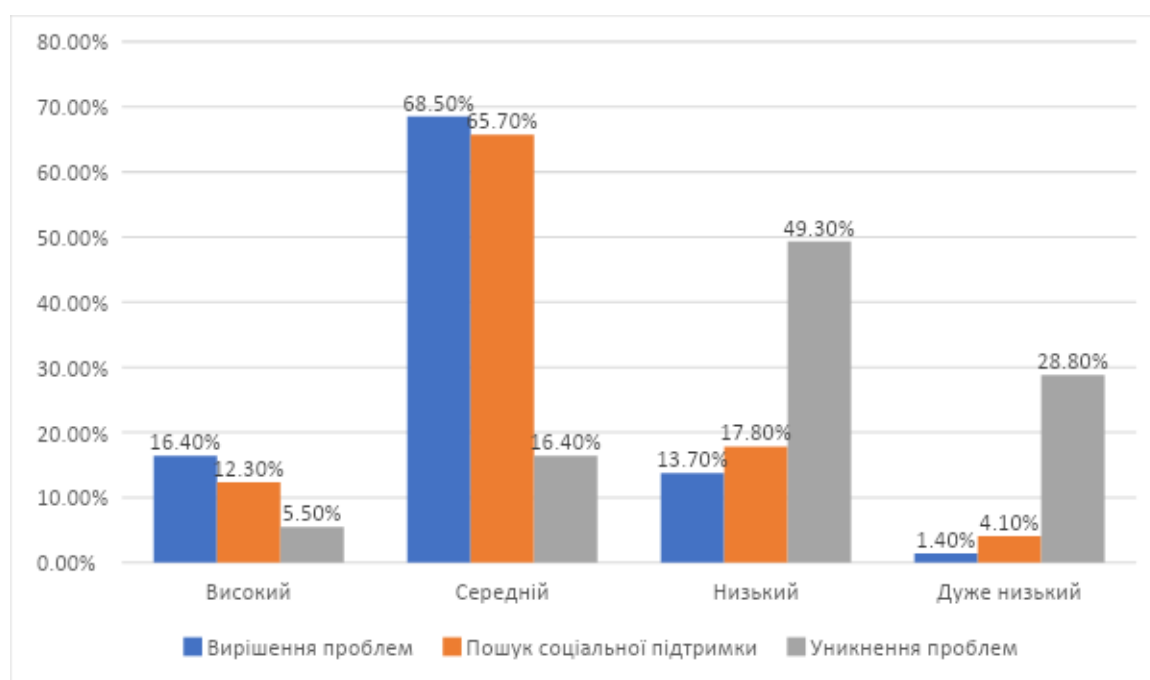
Однією з ключових особливостей копінг-поведінки у цільовій групі є акцент на запобіганні виникненню стресових ситуацій. Особи зі здоров'язберігаючою поведінкою можуть бути більш схильні до планування та попередження потенційних загроз для свого здоров'я. Вони можуть віддавати перевагу регулярному медичному обстеженню, здоровому харчуванню, фізичній активності та іншим засобам збереження здоров'я. Такі особи можуть відзначати високий рівень самодисципліни та внутрішньої мотивації.

Ще однією важливою рисою копінг-поведінки у цільовій групі є використання позитивних стратегій для подолання стресу. Особи зі здоров'язберігаючою поведінкою можуть широко використовувати психологічні стратегії, такі як активний відпочинок, медитація та позитивне мислення, для зменшення стресу та підтримки свого фізичного та психічного благополуччя. Детальніше розглянемо засоби копіngu в осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою за таблицею 3.3.

Таблиця 3.3.

Показники особливостей прояву особливостей копінг-поведінки у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою за методикою Д. Амірхана

Показник/Рівень	Вирішення проблем	Пошук соціальної підтримки	Уникнення проблем
Високий	12 (16,4%)	9 (12,3%)	4 (5,5%)
Середній	50 (68,5%)	48 (65,7%)	12 (16,4%)
Низький	10 (13,7%)	13 (17,8%)	36 (49,3%)
Дуже низький	1 (1,4%)	3 (4,1%)	21 (28,8%)



Мал. 3.3. Показники особливостей прояву особливостей копінг-поведінки у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою

Копінг-стратегія "вирішення проблем" в контексті здоров'язберігаючої поведінки виявляється різним рівнем застосування серед осіб. Ця стратегія полягає в

активному пошуку раціональних та конструктивних рішень для подолання труднощів та досягнення здорових цілей.

Серед розглянутої групи осіб 16,4% демонструють високий рівень застосування стратегії "вирішення проблем", що свідчить про їхню здатність активно та раціонально реагувати на виклики, пов'язані із здоров'ям.

68,5% осіб можуть бути охарактеризовані середнім рівнем використання цієї стратегії, що вказує на те, що більшість осіб здатні вирішувати проблеми, але не завжди виявляють високий ступінь активності у цьому процесі.

13,7% осіб можуть бути охарактеризовані низьким рівнем використання копінг-стратегії "вирішення проблем", вказуючи на те, що вони можуть бути менш активними у пошуку конструктивних рішень у складних ситуаціях.

Лише 1,4% осіб виявляють дуже низький рівень використання цієї стратегії, що свідчить про відсутність схильності до активного вирішення проблем.

12,3% осіб демонструють високий рівень застосування стратегії "пошук соціальної підтримки", вказуючи на активний та ефективний пошук підтримки у своєму соціальному оточенні.

65,7% осіб характеризуються середнім рівнем використання цієї стратегії, що свідчить про те, що більшість осіб здатні звертатися до соціальної підтримки, але можуть не завжди робити це високоактивно.

17,8% осіб мають низький рівень використання копінг-стратегії "пошук соціальної підтримки", вказуючи на меншу схильність до звертання за допомогою до свого соціального оточення.

Лише 4,1% осіб виявляють дуже низький рівень використання цієї стратегії, що свідчить про відсутність прагнення або здатності до пошуку соціальної підтримки у складних ситуаціях.

5,5% осіб демонструють високий рівень застосування стратегії "уникнення проблем", віддаючи перевагу активному уникненню негативних ситуацій.

16,4% осіб мають середній рівень використання цієї стратегії, що свідчить про тенденцію до обережного уникнення проблем, але без виражених прагнень уникати їх.

49,3% осіб виявляють низький рівень використання копінг-стратегії "уникнення проблем", вказуючи на відсутність сильного бажання уникати проблем та стресу.

28,8% осіб можуть бути охарактеризовані як люди, які мають дуже низький рівень використання цієї стратегії, що свідчить про їхню схильність до активної конфронтації проблем та труднощів.

Отже, стратегія вирішення проблем є досить поширеною серед осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою (68,5%). Люди, які використовують цей підхід, активно шукають раціональні рішення для вирішення проблем та викликів, які виникають у їхньому житті. Вони можуть ретельно аналізувати ситуацію та вживати конкретні кроки для досягнення мети.

Ще однією популярною стратегією є звернення до соціальної підтримки (65,7%). Люди, які використовують цей підхід, шукають підтримку та пораду від своїх близьких, друзів або професійних консультантів. Вони розуміють важливість соціальних зв'язків для підтримки свого фізичного та психічного здоров'я.

Стратегія ухилення від проблем є менш поширеною серед цих людей (49,3%). Особи, які використовують цей підхід, можуть намагатися уникати або ухилитися від проблем та стресових ситуацій, шукаючи способи відволіктися від них. Це може включати в себе розвагу, відпочинок або інші методи для зниження рівня стресу.

3.4. Особливості інфантильного травматичного досвіду у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою

Інфантильний травматичний досвід включає в себе події та досвід, які сталися на ранніх стадіях життя, коли особистість та психологічні функції ще формуються. Цей травматичний досвід може бути пов'язаний з різними ситуаціями, включаючи сімейні конфлікти, психологічне насильство, фізичне насильство, або втрату близьких людей. Особи, які демонструють здоров'язберігаючу поведінку, можуть мати свої унікальні стратегії впорядкування з інфантильним травматичним досвідом.

Однією з основних особливостей інфантильного травматичного досвіду в цільовій групі є можлива підвищена чутливість до стресу та травматичних подій у

подальшому житті. Особи, які стикнулися з інфантильним травматичним досвідом, можуть бути більш схильні до реагування на стресові ситуації зі збільшеною тривожністю та ризиком розвитку психологічних порушень. Розглянемо детальніше у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Показники типів інфантильного травматичного досвіду у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою за методикою Л. Бурбо

Тип травми	В	П	ПР	З	Н
Середній бал вираженості травми	4,5	4,3	5,08	3,8	3,9

**В – відторгнення*

П – покинутість

ПР – приниження

З – зрада

Н – несправедливість



Мал. 3.4. Показники типів інфантильного травматичного досвіду у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою

Відторгнення (середній бал вираженості – 4,5) може виникати, коли особа відчуває, що її близькі або соціальне оточення відкидають її, не приймають такою, якою вона є. Ця травма може виникнути в результаті відмови від підтримки або

засудження та може призвести до відчуття самоізоляції та відчуження від інших людей.

Покинутість (середній бал вираженості – 4,3) виникає, коли особа відчуває, що її близькі або важливі люди покидають її. Ця травма може виникнути внаслідок розлучення, втрати близької людини або відчуття самотності. Люди, які переживають покинутість, можуть відчувати біль і сум.

Приниження (середній бал вираженості – 5,08) полягає в тому, що особа відчуває, що її гідність та самоповага порушуються. Це може бути результатом знущання, насмішок, критики та інших форм психологічного насильства. Приниження може сильно вплинути на психіку і самооцінку.

Зрада (середній бал вираженості – 3,8) відбувається, коли особа відчуває, що її довір'я порушено через дії іншої людини. Ця травма може виникнути внаслідок невірності у відносинах або відчуття зради в соціальному чи професійному контексті. Вона може викликати почуття болю, образи та психологічного стресу.

Травма несправедливості (середній бал вираженості – 3,9) виникає, коли особа відчуває, що їй було завдано несправедливої шкоди або образи. Ця травма може виникнути внаслідок незаконних дій, дискримінації або порушення прав особи. Вона може викликати гнів, розчарування та бажання захищати свої права.

Кожен тип травми може впливати на емоційний стан і психічне здоров'я особи і вимагає різних методів психологічної підтримки та відновлення. Середні бали вираженості вказують на те, що приниження є найбільш інтенсивним типом травми, а зрада і несправедливість менше виражені, але також мають серйозний вплив на психічний стан особи.

Таким чином, приниження є однією з найпоширеніших форм травм у людей, які демонструють здоров'язберігаючу поведінку. Ця форма травми виникає внаслідок негативних психологічних впливів та може включати в себе різноманітні форми психічного та емоційного насильства, які залишають глибокий слід в психологічному стані постраждалих осіб.

Серед основних рис приниження, які роблять його найпоширенішим типом травми у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою, варто виділити наступні аспекти.

Приниження може включати в себе психологічну експлуатацію, де постраждалим особам постійно нав'язується почуття власної некомпетентності або неповноцінності. Це може спричиняти довготривалі емоційні та психічні труднощі. Це явище може викликати серйозну емоційну травму, включаючи депресію, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад та інші психічні захворювання. Ця травма може впливати на загальний стан психіки та емоційне благополуччя постраждалих осіб.

Приниження веде до відчуття ізоляції та відчуження від соціуму. Люди, які досвідчують це, можуть уникати спілкування з іншими та відчувати відчуження, що може негативно впливати на їхню психічну стійкість. Даний вид травми може призвести до серйозних порушень самооцінки та відчуття власної гідності. Це може призвести до негативного впливу на самоповагу та самопочуття.

Відновлення психологічного здоров'я після приниження може вимагати професійної психотерапевтичної підтримки, розвитку різноманітних копінг-стратегій та відновлення відносин із собою та навколишніми. Важливо враховувати, що в подоланні приниження велике значення має підтримка від родини, друзів та спеціалістів, які спеціалізуються на психологічному відновленні та збереженні психічного здоров'я.

3.5. Домінуючі ранні дезадаптивні схеми поведінки у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою

Домінуючі ранні дезадаптивні схеми поведінки включають в себе певні переконання, упередження та когнітивні схеми, які розвиваються на ранніх стадіях життя особи і впливають на її спосіб реагування на стрес, події та міжособистісні відносини. У контексті осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою, домінуючі ранні дезадаптивні схеми можуть включати переконання про власну недостатність, постійний пошук підтвердження від інших, перфекціонізм, та інші когнітивні шаблони, які можуть заважати здоровому способу життя. Розглянемо детальніше у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Види домінуючих ранніх дезадаптивних схем у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою за методикою Дж. Янга

Дезадаптивна схема	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
ЕД	57 (78,1%)	9 (12,3%)	7 (9,5%)
П	45 (61,6%)	20 (27,4%)	8 (10,9%)
Н	48 (65,7%)	15 (20,5%)	20 (27,4%)
СІ	50 (68,4%)	16 (21,9%)	7 (9,6%)
Д	65 (89%)	3 (4,1%)	5 (6,9%)
Н	62 (84,9%)	5 (6,8%)	6 (8,2%)
З	61 (83,6%)	8 (11%)	4 (5,5%)
В	59 (80,8%)	11 (15%)	3 (4,1%)
НЯ	57 (78%)	11 (15%)	6 (6,8%)
П	55 (75,3%)	14 (19,1%)	4 (5,5%)
С	39 (53,4%)	24 (32,9%)	10 (13,7%)
ПЕ	50 (68,5%)	18 (24,7%)	5 (6,8%)
ЖВДС	40 (54,8%)	25 (34,2%)	8 (10,1%)
П	35 (47,8%)	27 (37%)	11 (15%)
НС	42 (57,5%)	22 (30,1%)	9 (12,3%)
ПЗ	30 (41,1%)	21 (28,8%)	22 (29,3%)
НГ	41 (56,2%)	23 (31,5%)	9 (11,5%)
ПН	61 (83,5%)	7 (9,6%)	5 (6,9%)

*ЕД – емоційна депривація

П – покинутість

Н – недовір'я

СІ – соціальна ізоляція

Д – дефективність

Н – невдача

З – залежність

В – вразливість

НЯ – нерозвита «Я»

П – покірність

С – самопожертва

ПЕ – подавлення емоцій

ЖВДС – жорсткі вимоги до себе

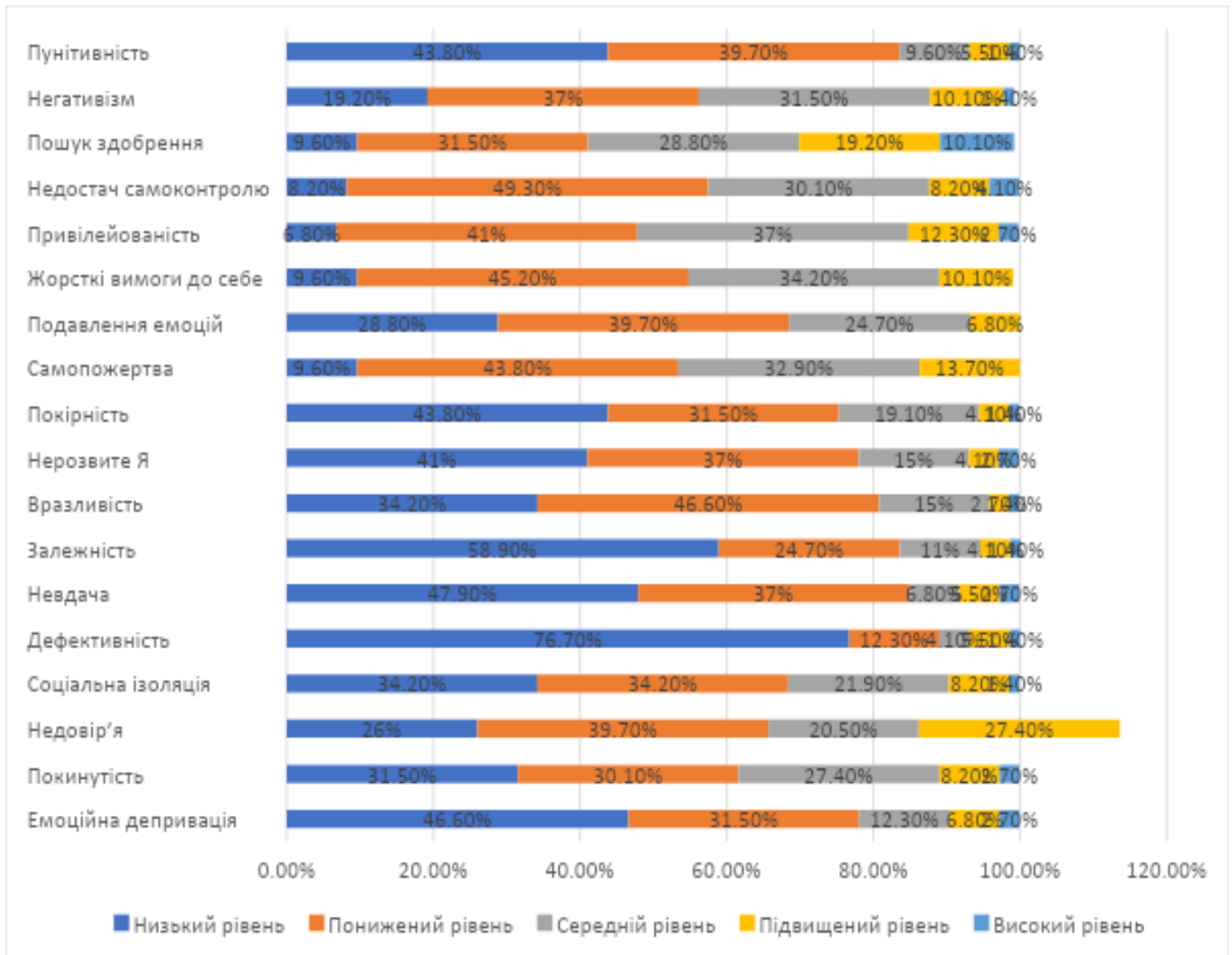
П – привілейованість

НС – недостача самоконтролю

ПЗ – пошук здобрення

НГ – негативізм

ПН – пунітивність



Мал. 3.5. Види домінуючих ранніх дезадаптивних схем у людей зі здоров'язберігаючою поведінкою

Таким чином, дезадаптивні схеми представляють собою основні структури та патерни мислення, які формуються в ранньому віці та можуть мати значущий вплив на психологічне функціонування людини. Вони стають ключовими факторами, які визначають спосіб сприйняття себе, інших і навколишнього світу, впливаючи на психічне здоров'я і якість життя.

Наприклад, емоційна депривація виникає, коли в ранньому дитинстві відсутність емоційної підтримки, що може призвести до відчуття емоційної порожнечі в подальшому житті. Покинутість вказує на відчуття відокремлення та невеликої цінності, що може викликати страх втрати та відокремлення.

Недовір'я може впливати на взаємини з іншими, роблячи їх надто обережними і підозрілими.

Соціальна ізоляція може викликати відчуття відокремлення та нездатності побудувати близькі стосунки. Дефективність може змушувати людей відчувати, що вони недостатньо добрі або цінні. Невдача вказує на відчуття нездатності досягти успіху та віру в те, що вони не здатні досягти в чомусь значущому. Залежність виражає потребу в сталій підтримці та схваленні інших.

Ці схеми можуть бути ключовими факторами, які визначають психологічне функціонування і спосіб взаємодії зі світом. Вони можуть виникати внаслідок ранньої дитячої травми або несприятливих умов розвитку. Праця зі схемами в психотерапії може допомогти розробити більш адаптивні способи мислення та взаємодії з навколишнім світом, сприяючи психологічному здоров'ю та благополуччю.

Деадаптивні схеми є структурованими когнітивними моделями, які відображають основні переконання і перцепції особистості про себе, інших і світ навколо неї. У контексті осіб зі здоров'язберігаючим способом життя, важливо розглядати деадаптивні схеми, які можуть впливати на їхні здоров'язберігаючі практики.

Недовір'я (27,4%) є деадаптивною схемою, де особа має тенденцію бути підозрілою та недовірливою до інших людей. Вони можуть часто чекати негативних намірів від інших і шукати докази того, що їхні взаємодії з іншими можуть бути шкідливими. Особи з недовір'ям можуть відчувати схильність уникати співпраці з іншими, що може перешкоджати здоровим стосункам, комунікації зі спеціалістами сфери здоров'я та прийняттю необхідних рішень для підтримки здоров'я.

Самопожертва (13,7%) включає в себе схильність до відкладення власних потреб і бажань для інших. Особи із схемою самопожертви можуть відчувати вину, коли вони віддають пріоритет іншим, і можуть забувати про власні потреби та здоров'я. Самопожертва може призвести до недостатнього

догляду за власним здоров'ям, включаючи ігнорування фізичних та психологічних сигналів, які вказують на потребу відпочинку та самопіклування.

Схема пошуку здобрення (19,2%) полягає в стійкому прагненні отримувати позитивну оцінку, підтвердження і похвалу від інших. Особи з цією схемою можуть постійно шукати підтримку та затвердження від інших, навіть у важливих здоров'язберігаючих рішеннях. Постійний пошук здобрення може призвести до надмірного підкорення інших людей і знецінення власних здоров'язберігаючих рішень та потреб.

Негативізм (10,1%) передбачає схильність до постійного очікування негативних подій та нездатність бачити позитивні сторони речей. Особи з цією схемою можуть перебувати в постійному стані обурення та песимізму. Негативізм може заважати прийняттю позитивних здоров'язберігаючих рішень та створювати психологічні бар'єри для покращення фізичного та психічного здоров'я.

Вивчення цих дезадаптивних схем у контексті здоров'язберігаючого способу життя допомагає розуміти, які когнітивні моделі можуть впливати на здоров'язбереження і як розвивати психологічні стратегії для підтримки осіб у прийнятті здорових рішень та практик.

3.6 Аналіз взаємозв'язків та залежностей в контексті дослідження особистісних особливостей осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою

Сучасний світ стикається з численними викликами в галузі здоров'я, що спонукає до активного дослідження факторів, що впливають на здоров'язберігаючу поведінку осіб. Однією з ключових сфер є вивчення особистісних особливостей тих, хто проявляє високий рівень здоров'язбереження. В даному дослідженні фокус здійснюється на використанні аналізу варіації (ANOVA) для розкриття зв'язків між особистісними особливостями та здоров'язберігаючою поведінкою.

Особистісні особливості виявилися ключовими факторами, які впливають на те, наскільки індивіди своєю поведінкою сприяють збереженню власного здоров'я. Аспекти, такі як стійкість до стресу, самоконтроль, та нахил до прийняття здорових звичок, визначають рівень здоров'язбереження.

Аналіз варіації (ANOVA) обрано як ефективний метод дослідження відмінностей в особистісних особливостях між групами осіб з різними рівнями здоров'язберігаючої поведінки. ANOVA дозволяє визначити, чи існують статистично значущі різниці в середніх значеннях між групами, що забезпечує об'єктивний підхід до оцінки впливу особистісних факторів.

Таблиця 3.6.

Дисперсійний аналіз зібраних даних особистісних особливостей осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою

Джерело	Ступені свободи	Сума квадратів	Середнє квадратичне	F статистичне	P – значення
Групи (аналіз всередині груп)	30	267214.7838	8907.1595	271.5701	0
Статистична похибка (всередині груп)	2306	75633.9072	32.7987		
Всього	2336	342848.6911	146.7674		

Після проведення тесту One Way ANOVA з використанням F-розподілу $df(30,2306)$ (правостороннє) виникає підстава відхилити нульову гіпотезу H_0 . Отримане $p\text{-value} < \alpha$ свідчить про те, що середні значення деяких груп є статистично нерівними. З іншого боку, різниця між середніми значеннями деяких груп виявляється достатньо великою для того, щоб бути статистично значущою.

Отримане р-значення дорівнює 0, що свідчить про те, що ймовірність помилки типу 1 (відхилення правильного H_0) дуже мала, а саме 0% ($p(x \leq F) = 1$). Зменшення значення р підсилює підтримку альтернативної гіпотези H_1 .

Отриманий тестовий показник F складає 271,570126, що виходить за межі 95% довірчої області прийнятності: $[-\infty : 1,4641]$. Спостережуваний розмір ефекту f великий (1,88), що свідчить про значущу величину різниці між середніми значеннями. Коефіцієнт η^2 дорівнює 0,78, що вказує на те, що група пояснює 77,9% дисперсії від середнього, аналогічно до R^2 у лінійній регресії. Це підтверджує значущий внесок групових відмінностей у визначення результату.

Отже, результати нашого аналізу свідчать про те, що є статистично значущі різниці між середніми значеннями досліджуваних груп. Ми відхилили нульову гіпотезу, що всі групи мають однакові середні показники. Це означає, що є певні особистісні риси (наприклад, адаптованість та практичність), які роблять одних людей відмінними від інших у плані здоров'язберігаючої поведінки.

За допомогою аналізу ANOVA ми також підтвердили, що ймовірність того, що ці відмінності випадкові, дуже мала, практично нульова. Також ми переконались, що розмір виявленої різниці між групами є значущим, і він становить велику частку загальної різниці в показниках.

Таким чином, ми маємо підстави вважати, що деякі особистісні особливості суттєво впливають на здоров'язберігаючу поведінку, і це може мати важливі наслідки для розвитку програм і стратегій підтримки здоров'я.

Для подальшого розширення наших досліджень та отримання більш повного зображення взаємозв'язків, ми плануємо провести аналіз за критерієм Пірсона. Цей аналіз дозволить нам дослідити ступінь лінійної залежності між двома змінними, що може бути корисним для нашого дослідження особистісних особливостей та здоров'язберігаючої поведінки. Для проведення аналізу обрали взаємозв'язок адаптивності та самоконтролю як джерелом формування здоров'язберігаючої поведінки.

Таблиця 3.7.

Кореляційний аналіз адаптивних можливостей у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою з особистісними особливостями людини

Параметр	Значення
Назва	Екстраверсія
Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,06878
P-значення	0,5632
Назва	Прихильність
Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	-0,05188
P-значення	0,6629
Назва	Самоконтроль
Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,3355
P-значення	0,003713*
Назва	Емоційна стійкість
Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	-0,6998
P-значення	5,64e-12*
Назва	Експресивність
Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	-0,09538
P-значення	0,4221

* значення є статистично значущим за $\alpha < 0,05$

Для впровадження даного аналізу використовувався тестовий розподіл T(df:71) (двосторонній) для перевірки взаємозв'язку. Результати кореляції Пірсона вказують на дуже малий позитивний зв'язок між адаптивністю та екстраверсією ($r = 0,0688$, $p = 0,563$). Нульова гіпотеза про відсутність кореляції не може бути відхилена, оскільки р-значення перевищує рівень значущості (α). Результат незначущості не дозволяє вирішити, чи є кореляція між досліджуваними змінними.

Результати кореляції Пірсона вказують також на дуже малий негативний зв'язок між адаптивністю та прихильністю ($r = -0,0519$, $p = 0,662$). Нульова гіпотеза про відсутність кореляції не може бути відхилена, оскільки р-значення перевищує рівень значущості (α). Результат незначущості не дозволяє вирішити, чи є статистично значущий зв'язок між досліджуваними змінними.

Проведений аналіз кореляції Пірсона підтвердив наявність значущого середнього позитивного зв'язку між Регулюванням поведінки (адаптивністю)

та Самоконтролем ($r(71) = 0,335$, $p = 0,004$). Оскільки отримане p -значення $< \alpha$, нульова гіпотеза H_0 відхиляється. Це означає, що кореляція в сукупності не дорівнює очікуваній кореляції (0). Тобто, виявлена різниця між вибірковою кореляцією та очікуваною кореляцією є статистично значущою. Отримане p -значення дорівнює 0,003713, і ймовірність помилки типу I складає 0,003713 (0,37%). Чим менше значення p , тим більше воно підтримує альтернативну гіпотезу H_1 .

Значення тестової статистики T складає 3,0008, що виходить за межі 95% довірчої області прийнятності: $[-1,9939, 1,9939]$. 95% довірчий інтервал кореляції визначається як $[0,1142, 0,525]$, що підтверджує статистичну значущість взаємозв'язку між регулюванням поведінки та самоконтролем.

У проведеному дослідженні за допомогою кореляційного аналізу було виявлено, що між адаптивністю та прихильністю існує значний великий негативний зв'язок ($r(71) = 0,7$, $p < 0,001$). Це означає, що зі зростанням одного параметра спостерігається значне зменшення іншого.

Результати кореляції Пірсона, проведені для вивчення зв'язку між адаптивністю та експресивністю, свідчать про відсутність статистично значущого зв'язку між цими двома змінними ($r(71) = 0,0954$, $p = 0,422$). Згідно із гіпотезою H_0 , яка передбачає відсутність кореляції, результати не дають достатніх підстав відхилити цю гіпотезу. P -значення становить 0,4221, що перевищує рівень значущості (α), і, отже, нам не можна відхилити H_0 . Ймовірність помилки типу I досить велика - 42,21%, що свідчить про те, що можливість відхилення правильної гіпотези також велика.

Таблиця 3.8.

Кореляційний аналіз адаптивних можливостей у осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою з дезадаптивними стратегіями поведінки

Параметр	Значення
ЕД: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,3458
Р-значення	0,002731*
П: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5146
Р-значення	0,000003204*
Н: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,4904
Р-значення	0,0000106*
СІ: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5219
Р-значення	0,000002187*
Д: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5748
Р-значення	1,047e-7*
НЕ: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5823
Р-значення	6,51e-8*
З: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5927
Р-значення	3,311e-8*
В: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5353
Р-значення	0,000001066*
НЯ: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5105
Р-значення	0,000003943*
П: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5306
Р-значення	0,000001373*
С: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,2647
Р-значення	0,02365*
ПЕ: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,2815
Р-значення	0,01584*
ЖВДС: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,2815
Р-значення	0,01584*
ПР: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,2907
Р-значення	0,01258*
НС: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5022
Р-значення	0,000005984*
ПЗ: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,2675
Р-значення	0,02215*
НГ: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,5338
Р-значення	0,000001157*
ПН: Коефіцієнт кореляції Пірсона (r)	0,4201
Р-значення	0,0002155*

* значення є статистично значущим за $\alpha < 0,05$

**ЕД – емоційна депривація

П – покинутість

<i>Н</i> – недовір'я	<i>ПЕ</i> – подавлення емоцій
<i>СІ</i> – соціальна ізоляція	<i>ЖВДС</i> – жорсткі вимоги до себе
<i>Д</i> – дефективність	<i>ПР</i> – привілейованість
<i>НЕ</i> – невдача	<i>НС</i> – недостача самоконтролю
<i>З</i> – залежність	<i>ПЗ</i> – пошук здобрення
<i>В</i> – вразливість	<i>НГ</i> – негативізм
<i>НЯ</i> – нерозвите «Я»	<i>ПН</i> – пунітивність
<i>П</i> – покірність	
<i>С</i> – самопожертва	

Під час аналізу використовувався *t*-розподіл для перевірки кореляції, оскільки нульова кореляція дорівнює нулю. Зазначено, що розподіл кореляції не є симетричним при $r \neq 0$, і тому був використаний *Z*-розподіл через перетворення Фішера для побудови довірчого інтервалу.

Результати кореляційного аналізу вказують на наявність значного середнього позитивного зв'язку між адаптивністю та емоційною депривацією ($r = 0,346$, $p = 0,003$). Це свідчить про те, що із збільшенням рівня адаптивності спостерігається також зростання емоційної депривації.

Аналіз гіпотези H_0 підтверджує відхилення від неї, що свідчить про наявність статистично значущої різниці між вибірковою та очікуваною кореляцією. Отже, кореляція в сукупності не дорівнює нулю, вказуючи на наявність взаємозв'язку між досліджуваними змінними. Значення *p*-значення (0,002731) є досить низьким, що свідчить про високу ймовірність того, що отриманий результат не є випадковим. Менше *p*-значення підтримує альтернативну гіпотезу H_1 і вказує на статистичну значущість результатів.

Тестова статистика *T* (3,1052) виходить за межі 95% довірчого інтервалу [-1,9939, 1,9939], підтверджуючи статистичну значущість зв'язку. Довірчий інтервал кореляції [0,1257, 0,5334] підтверджує, що реальне значення кореляції ймовірно знаходиться між цими межами.

Результати аналізу кореляції Пірсона свідчать про наявність значного великого позитивного зв'язку між адаптивністю та покинутістю ($r = 0,515$, $p < 0,001$). Це вказує

на те, що зі збільшенням рівня адаптивності спостерігається суттєве зростання почуття покинутості. Аналіз гіпотези H_0 підтверджує відхилення від неї, що означає, що кореляція в сукупності не дорівнює нулю. Різниця між вибірковою кореляцією та очікуваною кореляцією виявилася настільки великою, що вона є статистично значущою.

Значення р-значення (0,000003204) є дуже низьким, що свідчить про високу ймовірність того, що отриманий результат не є випадковим. Малий розмір р-значення підтримує альтернативну гіпотезу H_1 і свідчить про статистичну значущість результатів. Тестова статистика T (5,0568) виходить за межі 95% довірчого інтервалу $[-1,9939, 1,9939]$, що підтверджує статистичну значущість виявленого зв'язку. Довірчий інтервал кореляції $[0,3227, 0,6658]$ підтверджує, що реальне значення кореляції ймовірно знаходиться між цими межами.

Аналіз результатів кореляції Пірсона свідчить про існування значущого середнього позитивного зв'язку між адаптивністю та недовір'ям ($r(71) = 0,49, p < 0,001$). Отже, залежність між цими двома змінними є статистично значущою. При перевірці гіпотези H_0 , що кореляція сукупності дорівнює нулю, відхилення цієї гіпотези сталося через те, що р-значення (0,0000106) менше за рівень значущості α . Це вказує на те, що різниця між вибірковою кореляцією та очікуваною кореляцією є статистично значущою, і ми можемо відкинути нульову гіпотезу.

Тестова статистика T , яка дорівнює 4,7418, виходить за межі 95% довірчого інтервалу прийнятності $[-1,9939, 1,9939]$. Це підтверджує статистичну значущість отриманого зв'язку. 95% довірчий інтервал кореляції знаходиться в межах $[0,2935, 0,6474]$, що також свідчить про стабільність і впевненість у величині зв'язку між адаптивністю та недовір'ям.

Результати кореляції Пірсона, проведені вибірці, свідчать про існування значного позитивного зв'язку між адаптивністю та соціальною ізоляцією ($r(71) = 0,522, p < 0,001$). Отриманий коефіцієнт кореляції вказує на те, що зі збільшенням рівня адаптивності зростає і рівень соціальної ізоляції.

За результатами тесту гіпотези H_0 можна зробити висновок, що кореляція сукупності не дорівнює очікуваній кореляції (0). Отримане р-значення (0,000002187)

менше за обраний рівень значущості α , що свідчить про відхилення від H_0 . Ймовірність помилки типу I дуже мала (0,00022%), що підкреслює статистичну значущість отриманого результату.

Тестова статистика T дорівнює 5,1556, що виходить за межі 95% області прийнятності, а отже, вказує на статистичну значущість кореляції. 95% довірчий інтервал кореляції складає $[0,3317, 0,6714]$, що підтверджує значущий позитивний зв'язок між адаптивністю та соціальною ізоляцією в обраному зразку.

Результати кореляційного аналізу за методом Пірсона вказують на значний позитивний зв'язок між адаптивністю та дефектністю у досліджуваній вибірці ($r(71) = 0,575, p < 0,001$). Однак, оскільки нульова кореляція дорівнює нулю, для перевірки статистичної значущості кореляції був використаний t -розподіл.

Гіпотеза H_0 , що кореляція сукупності дорівнює очікуваній кореляції (0), була відхилена, оскільки p -значення дорівнює $1,047e-7$ ($P(x \leq 5,9192) = 1$), що є дуже малим. Це свідчить про те, що ймовірність помилки типу I дуже низька (0,00001%), і різниця між вибірковою кореляцією та очікуваною кореляцією є статистично значущою.

Тестова статистика T дорівнює 5,9192, що виходить за межі 95% довірчого інтервалу прийнятності: $[-1,9939, 1,9939]$. Довірчий інтервал кореляції 95% складає $[0,3973, 0,7109]$. Це підтверджує статистичну значущість знайденого зв'язку між адаптивністю та дефектністю, оскільки він не включає нульове значення кореляції.

Результати кореляційного аналізу за методом Пірсона свідчать про значний позитивний зв'язок між адаптивністю та невдачею в досліджуваній вибірці ($r(71) = 0,582, p < 0,001$). Оскільки нульова кореляція дорівнює нулю, для перевірки статистичної значущості кореляції був використаний t -розподіл.

Гіпотеза H_0 , що кореляція сукупності дорівнює очікуваній кореляції (0), була відхилена, оскільки p -значення дорівнює $6,51e-8$ ($P(x \leq 6,0356) = 1$), що свідчить про дуже низьку ймовірність помилки типу I (0,0000065%) і статистичну значущість виявленого зв'язку.

Тестова статистика T дорівнює 6,0356, що виходить за межі 95% довірчого інтервалу прийнятності: $[-1,9939, 1,9939]$. Довірчий інтервал кореляції 95% складає $[0,4067, 0,7164]$. Це підтверджує статистичну значущість виявленого позитивного

зв'язку між адаптивністю та невдачею, оскільки він не включає нульове значення кореляції.

У результаті аналізу кореляції Пірсона між адаптивністю та залежністю, отримано висновки, які вказують на наявність значного позитивного зв'язку між цими двома змінними ($r(71) = 0,593$, $p < 0,001$). Для перевірки гіпотези H_0 про те, що кореляція сукупності дорівнює нулю, був використаний t-розподіл. Оскільки р-значення дорівнює $3,311e-8$ ($P(x \leq 6,2003) = 1$), гіпотеза H_0 відхиляється. Це свідчить про те, що різниця між вибірковою кореляцією та очікуваною кореляцією є статистично значущою.

Значення тестової статистики T становить $6,2003$, і воно не входить у 95% довірчий інтервал прийнятності: $[-1,9939, 1,9939]$. Це дозволяє відкинути нульову гіпотезу та підкреслює статистичну значущість зв'язку між адаптивністю та залежністю. Довірчий інтервал кореляції $[0,4199, 0,724]$ підтверджує стійкий характер цього зв'язку, вказуючи на те, що ймовірність його існування у широкому діапазоні висока. Таким чином, результати аналізу вказують на статистично значущий позитивний зв'язок між адаптивністю та залежністю в обраній вибірці.

У проведеному дослідженні було виявлено, що існує значний позитивний зв'язок між адаптивністю та вразливістю, що був визначений за допомогою кореляції Пірсона ($r(71) = 0,535$, $p < 0,001$). Це означає, що зі зростанням одного показника спостерігається збільшення іншого, і ця взаємодія є статистично значущою. Оскільки р-значення менше за визначений рівень значущості α , гіпотеза H_0 , що кореляція рівна нулю, відхиляється.

Отримане р-значення дорівнює $0,000001066$, що свідчить про екстремально низьку ймовірність помилки типу I. Це вказує на те, що відхилення від правильної гіпотези є малоімовірним явищем ($0,00011\%$). Чим менше значення p , тим більше вірогідно, що ми маємо підтримку для альтернативної гіпотези H_1 , яка у цьому випадку передбачає наявність статистично значущого зв'язку між адаптивністю та вразливістю. Таким чином, отримані результати дозволяють зробити висновок про існування сильної статистично значущої кореляції між досліджуваними показниками.

У рамках дослідження було проведено аналіз і інших кореляційних зв'язків між різними психологічними параметрами, представленими в контексті нерозвинутого "Я", покинутості, самопожертви, подавлення емоцій, жорстких вимог до себе, привілейованості, недостачі самоконтролю, пошуку здобрення, негативізму та пунітивності.

Отримані результати показують статистично значущі кореляційні зв'язки для всіх вивчених психологічних параметрів. Зокрема, виявлено, що існує сильний позитивний зв'язок між покинутістю та негативізмом ($r = 0,5338$, $p = 0,000001157$), а також між нерозвинутим "Я" та покинутістю ($r = 0,5105$, $p = 0,000003943$). Такі результати свідчать про тісний взаємозв'язок між вказаними психологічними характеристиками, вказуючи на можливу взаємозалежність між відчуттям покинутості та рівнем самовизначення.

Додатково, варто відзначити високий рівень кореляції між негативізмом та покірністю ($r = 0,4201$, $p = 0,0002155$), що вказує на те, що особистості, які схильні до негативного ставлення, також можуть виявляти ознаки покірності. Це може бути обумовлено певними психологічними механізмами взаємодії цих аспектів особистості.

У висновках слід підкреслити, що отримані результати дозволяють зробити висновок про існування статистично значущих кореляційних зв'язків між дослідженими психологічними характеристиками. Це підкреслює важливість вивчення взаємозв'язків у психологічних аспектах, а також може слугувати основою для подальших досліджень в галузі розвитку особистості та її психологічних виявів.

Отже, здобуті результати підкреслюють наявність значущого позитивного зв'язку між вивченими змінними та їхнє статистичне значення у контексті дослідження особистісних особливостей.

Висновки до розділу 3

У підсумку, результати дослідження вказують на важливий взаємозв'язок між здоров'язберігаючою поведінкою та адаптивними здібностями особистості. Більшість осіб із здоровими звичками демонструють високий рівень адаптивних здібностей, здатних сприяти їхньому здоровому способу життя. Це підтверджує їхню здатність адаптуватися до різних життєвих обставин та приймати обґрунтовані рішення, спрямовані на підтримку здоров'я.

Більшість осіб із здоров'язберігаючою поведінкою володіють високим рівнем адаптивних здібностей (46,6%), здатних ефективно пристосовуватися та приймати обґрунтовані рішення стосовно здоров'я. Однак більшість має низькі адаптивні здібності в комунікативному плані (35,6%). Рецензенти часто виявляють низьку адаптивність моральної нормативності (69,9%), але значна частина володіє високим особистим адаптаційним потенціалом (64,4%) та позитивним ставленням до особистісного розвитку і здорового способу життя.

Люди зі здоров'язберігаючою поведінкою обирають тихий спосіб життя, вдаючись до ретельного аналізу перед рішеннями. Вони уникають негативного впливу та захищаються від стресів. Ці особи приймають швидкі рішення, але вимагають більше самоконтролю та свідомих виборів у здоров'язберігаючій поведінці. Цікавляться активними видами спорту, проявляють меншу вразливість до стресу, шукають науково обґрунтовані методи для підтримки фізичного та психічного здоров'я.

Стратегія вирішення проблем є поширеною серед осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою (68,5%), які ретельно аналізують ситуацію та приймають конкретні кроки. Звернення до соціальної підтримки також популярне (65,7%), вказуючи на важливість соціальних зв'язків для здоров'я. Ухилення від проблем менш поширене (49,3%), але включає в себе спроби уникнути стресових ситуацій через розваги чи відпочинок.

Приймення – поширена травма у людей із здоров'язберігаючою поведінкою, викликана негативним психологічним впливом. Серед основних рис приймення, які роблять його найпоширенішим типом травми у людей зі здоров'язберігаючою

поведінкою, варто виділити наступні аспекти. Приниження може включати в себе психологічну експлуатацію, де постраждалим особам постійно нав'язується почуття власної некомпетентності або неповноцінності. Це явище може викликати серйозну емоційну травму, включаючи депресію, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад та інші психічні захворювання. Ця травма може впливати на загальний стан психіки та емоційне благополуччя постраждалих осіб.

Деадаптивні схеми, як основні когнітивні моделі особистості, впливають на здоров'язберігаючу поведінку. У осіб з цим способом життя виявлено такі деадаптивні схеми: недовір'я (27,4%), самопожертва (13,7%), пошук здобрення (19,2%), негативізм (10,1%). Розуміння цих схем допомагає розробляти психологічні стратегії для підтримки прийняття здорових рішень. Аналіз показав статистично значущі відмінності між досліджуваними групами, відхиляючи нульову гіпотезу про однакові середні показники. Це свідчить про наявність особистісних рис, що впливають на здоров'язберігаючу поведінку.

Аналіз ANOVA вказує на статистично значущі та практично значущі відмінності між особистісними особливостями та здоров'язберігаючою поведінкою. Для розширення досліджень, було також застосовано аналіз за критерієм Пірсона для вивчення лінійної залежності між адаптивністю та самоконтролем.

Результати кореляції Пірсона підтверджують значущий позитивний зв'язок між Регулюванням поведінки (адаптивністю) та Самоконтролем. Значущі зв'язки адаптивності як особистісної особливості людей зі здоров'язберігаючою поведінкою аналогічно відмічено з Емоційною стійкістю та усіма видами схем деадаптивної поведінки за Дж. Янгом.

Отже, можна зробити висновок, що люди зі здоров'язберігаючою поведінкою мають доволі високий рівень емоційної стійкості та самоконтролю. Це свідчить про те, що особи з розвиненим регулюванням здоров'язберігаючої поведінки ефективно дотримуються дисципліни та здорового способу життя. Також важливим є факт, що знайдені зв'язки з видами деадаптивної поведінки підтверджують значущість психологічного пропрацювання проаналізованих рис для підвищення психологічного добробуту людини.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило прийти до ряду висновків:

1) У більшості осіб із здоров'язберігаючою поведінкою виявлено високі адаптивні здібності (46,6%), які свідчать про їхню здатність ефективно адаптуватися до змін та приймати обґрунтовані рішення для підтримки здоров'я. Однак більшість цих осіб мають низькі адаптивні здібності (35,6%) у комунікативному аспекті, вказуючи на можливі труднощі у вираженні своїх потреб стосовно здоров'я.

Значна частина рецензентів проявляє низьку адаптивність (69,9%) в аспекті моральної нормативності, що може ускладнювати співпрацю в удосконаленні їхньої поведінки. Тим не менше, велика частка опитуваних володіє високими адаптивними здібностями (64,4%) у сфері особистого адаптаційного потенціалу, що свідчить про їхню готовність адаптуватися до нових умов та розв'язувати проблеми, пов'язані із здоров'ям. Ці особи також виявляють позитивне ставлення до особистісного розвитку і здорового способу життя.

2) За методикою «Велика п'ятірка» були виявлені основні особистісні особливості людей зі здоров'язберігаючою поведінкою. Нами були виявлені наступні специфічні риси: високий рівень інтроверсії, відокремленості та практичності. Це означає, що досліджувані переважно обирають тихий спосіб життя, вдаються до ретельного аналізу перед прийняттям рішень, стараються самостійно контролювати власну поведінку та не покладатися на соціальні ресурси. Вони уникають негативного впливу оточуючого середовища та захищаються від стресів.

3) Стратегія вирішення проблем є досить поширеною серед осіб зі здоров'язберігаючою поведінкою (68,5%). Люди, які використовують цей підхід, активно шукають раціональні рішення для вирішення проблем та викликів, які виникають у їхньому житті. Вони можуть ретельно аналізувати ситуацію та вживати конкретні кроки для досягнення мети.

Ще однією популярною стратегією є звернення до соціальної підтримки (65,7%). Люди, які використовують цей підхід, шукають підтримку та пораду від своїх близьких, друзів або професійних консультантів. Вони розуміють важливість соціальних зв'язків для підтримки свого фізичного та психічного здоров'я.

Стратегія ухилення від проблем є менш поширеною серед цих людей (49,3%). Особи, які використовують цей підхід, можуть намагатися уникати або ухилитися від проблем та стресових ситуацій, шукаючи способи відволіктися від них. Це може включати в себе розвагу, відпочинок або інші методи для зниження рівня стресу.

4) Приниження – поширена травма у людей із здоров'язберігаючою поведінкою, викликана негативним психологічним впливом.

5) Деадаптивні схеми, як основні когнітивні моделі особистості, впливають на здоров'язберігаючу поведінку. У осіб з цим способом життя виявлено такі деадаптивні схеми: недовір'я (27,4%), самопожертва (13,7%), пошук здобрення (19,2%), негативізм (10,1%). Розуміння цих схем допомагає розробляти психологічні стратегії для підтримки прийняття здорових рішень. Аналіз показав статистично значущі відмінності між досліджуваними групами, відхиляючи нульову гіпотезу про однакові середні показники. Це свідчить про наявність особистісних рис, що впливають на здоров'язберігаючу поведінку.

б) За допомогою аналізу ANOVA ми також підтвердили, що ймовірність того, що ці відмінності випадкові, дуже мала, практично нульова. Також ми переконались, що розмір виявленої різниці між групами є значущим, і він становить велику частку загальної різниці в показниках.

На основі аналізу кореляційних зв'язків по критерію Пірсона між різними психологічними параметрами можна зробити висновок про наявність статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними характеристиками особистості. Частина параметрів продемонстрували сильний або помітний зв'язок з іншими, що вказує на тісну взаємодію між різними аспектами психіки, а саме взаємозв'язки між самоконтролем, емоційною стійкістю, емоційною депривацією (ЕД), покинутістю (П), недовір'ям (Н), соціальною ізоляцією (СІ), дефективністю (Д), подавленням емоцій (НЕ), залежністю (З), вразливістю (В), нерозвинутим "Я" (НЯ), покірністю (П), самопожертвою (С), як і з усіма іншими схемами деадаптивної поведінки, що є важливими для розуміння психологічного стану та взаємодії індивіда.

Можна зробити висновок, що особи, які дотримуються здоров'язберігаючої поведінки, виявляють високий рівень емоційної стійкості та самоконтролю. Це

свідчить про те, що люди із вираженим регулюванням здоров'язберігаючої поведінки успішно дотримуються дисципліни та ведуть здоровий спосіб життя. Також важливо враховувати, що виявлені зв'язки з різними формами дезадаптивної поведінки підтверджують значущість психологічної роботи по нівеляції аналізованих рис для підвищення психологічного благополуччя людини. Ми маємо підстави вважати, що перелічені вище особистісні особливості суттєво впливають на здоров'язберігаючу поведінку, і це має практичне значення у сфері розвитку програм і стратегій підтримки здоров'я.

На підставі наведених даних можна взяти до уваги, що гіпотеза частково підтверджується. Особи зі здоров'язберігаючою поведінкою виявляють високий рівень самоусвідомленості, конструктивні стратегії саморегуляції, та переважно високий рівень мотивації та управління стресом. Однак, слід врахувати, що існують певні труднощі у комунікативному аспекті та можливі проблеми, пов'язані з дезадаптивними схемами. Таким чином, підтвердження гіпотези потребує подальших досліджень та уточнень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Августюк М. М. Особистісні чинники об'єктивності метакогнітивного моніторингу //Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка, Психологія. – 2015. – №. 6. – С. 13-17.
2. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття) //Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи: зб. статей всеукраїнської науково-практичної конференції. – 2011. – С. 27-31.
3. Беленок О. А., Мацко-Демиденко І. В. Рекреаційна поведінка громадян України в контексті здоров'язбереження //Український соціум. – 2017. – №. 1. – С. 31-48.
4. Большакова А., Перевозна Т., Віденєєв І. До питання дослідження місця цінності здоров'я в системі ціннісних орієнтацій особистості //Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Серія Психологія. - 2021. - № 71. – С. 7-14.
5. Веретенко Т. Г. Здоров'язберігаюча організація навчання студентів у вищих навчальних закладах //Вісник Запорізького Національного Університету. – 2010. – Т. 1. – №. 12. – С. 108-112.
6. Верменко А.Ю. Вплив античної філософії на формування світоглядних і мотиваційних засад концепції здорового способу життя //Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького) — Київ: НМУ ім. О.О. Богомольця, ВР ІФ ім. Г. С. Сковороди НАНУ, 2021. — С. 117-120.
7. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті //Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – №. 2. – С. 25-28.
8. Гінзбург В. Г. и др. Сучасні проблеми формування здоров'я студентської молоді //Запорізький медичний журнал. – 2011. – №. 13, № 4. – С. 11-15.

9. Гнатюк О. В. Формування валеологічної культури молодших школярів в сучасних умовах навчання //Освіта і суспільство. – 2017. – Т. 2. – С. 316-324.
10. Гончарук О. М. Поняття здоров'язберігаючий стиль поведінки студентської молоді у науковій літературі //Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія. – 2016. – №. 253. – С. 37-42.
11. Єжова О. О. Теоретичні аспекти формування ціннісного ставлення до здоров'я крізь призму моделей поведінки особистості //Адаптаційні можливості дітей та молоді. – 2018. – С. 67-70.
12. Єфімова В. М. Феномен аномії у професійній підготовці вчителя природничих дисциплін до збереження здоров'я учнів //Витоки педагогічної майстерності. Серія: Педагогічні науки. – 2009. – №. 6. – С. 236-241.
13. Жара Г. І. Педагогічні технології формування культури здоров'я особистості: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених і студентів (15 квітня 2016 року, м. Чернігів) / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка / відп. ред. Г. І. Жара. - Чернігів : ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка, 2016. - 116 с.
14. Знаменська М.В. Всесвітня організація охорони здоров'я //Енциклопедія історії України : у 10 т. / редкол.: В. А. Смолій (голова) та ін. ; Інститут історії України НАН України. — К. : Наукова думка, 2003. — Т. 1 : А — В. — 688 с.
15. Ковінько М. Теоретичний аналіз системоформуючих детермінант у здоров'язберігаючому освітньому просторі //Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2014. – С. 119-124.
16. Козак Н. Г. Ціннісне ставлення до здоров'я як необхідна складова виховання підлітків в основній школі //Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Сер: Педагогічні науки. – 2015. – №. 1. – С. 94-99.
17. Коменський Я.А. Вибрані педагогічні твори: у трьох томах. Т.1. Велика дидактика / Ян Амос Коменський; під ред. з біограф. нарисом і примітками проф. Красновського А. Л. — К. : Рад. школа, 1940. — 248 с.

18. Коцан, І. Я. Психологія здоров'я людини [Електронний ресурс] : навчальний посібник / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич; за ред. І. Я. Коцана. – Електронні текстові дані. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
19. Коцур Н. І. Основи здоров'я учнів основної школи : навч. метод. посіб. / Н. І. Коцур, Л. П. Товкун, К. С. Варивода. – Переяслав-Хмельницький (Київ.обл.) : Домбровська Я. М., 2016. – 333 с.
20. Кушнірюк С., Кравченко Л., Коновальська Л. Сенсовизначальні принципи фізичної культури в Новій українській школі //Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. – 2019. – №. 2. – С. 115-124.
21. Лахтадир О. В. Психологічні особливості розвитку комунікативної компетентності майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту : дис. – Національна Академія педагогічних наук України інститут психології імені Г.С. Костюка, 2017. – 114 с.
22. Мельник І. С. Проблема вивчення психологічного складника здоров'язберезувальної компетентності майбутніх педагогів: системний підхід //Освітологічний дискурс: електронне наукове фахове видання. – 2020. – №. 2. – С. 221-239.
23. Мельничук І. Актуальність проблеми формування культури здоров'язбереження у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців //Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. – 2012. – №. 24. – С. 101-104.
24. Милославська О. В. Аналіз феномена самомоніторинга та його співвідношення з окремими характеристиками особистості //Вісник Національного університету оборони України. – 2014. – №. 1. – С. 264-269.
25. Ніколаєску І. О. Здоров'язберігаюча функція професійно-особистісного іміджу соціального педагога //Вісник Черкаського університету. Серія Педагогічні науки. – 2008. – №. 121. – С. 88-92.

26. Обухівська А.Г. Сучасні технології збереження здоров'я учнів у діяльності психологічної служби і психолого-медико-педагогічних консультацій : [Посіб.] / авт. кол.: А. Г Обухівська., Т. В. Жук, О. А. Зеленюк та ін. ; за ред. А. Г. Обухівської. – К. : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. – 218 с.
27. Овчарук В. Здоров'я, здоров'язбереження та здоров'язберігаюча компетентність у контексті поглядів вітчизняних та зарубіжних вчених //Порівняльна професійна педагогіка. – 2018. – №. 8 (4). – С. 98-105.
28. Плошинська А. А. Здоров'язберігаюча прогностична спроможність студентів у сфері саморегуляції фізичної активності: стан та проблеми формування //Актуальні проблеми фізичного виховання студентів в сучасних умовах: Материали наук.-практ. конф. Дніпропетровськ. – 2013. – С. 290-293.
29. Потаєва К. С. Психологічні особливості самоактуалізації осіб юнацького віку з інтернет-залежною поведінкою //Архів кваліфікаційних робіт. – 2020. – С. 5-8.
30. Самойлова Н. В. Сучасні підходи до визначення сутності валеологічної компетентності студентів //Збірник наукових праць «Педагогічні науки». – 2010. – №. 56. – С. 362-365.
31. Сердюк Л. З., Шамич О. М. Самодетермінація особистості як психологічна основа її самореалізації //Актуальні проблеми психології. – 2017. – Т. 13. – №. 6. – С. 164-173.
32. Теклюк Р. В., Сергета І. В. Проблеми моніторингу здоров'язберігаючої компетентності сучасних підлітків //Довкілля та здоров'я. – 2019. – №. 1 (90). – С. 17-22.
33. Успенська В. М. Упровадження проєктів, спрямованих на здоров'я, в освіті Сумщини //Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Сер.: Педагогічні науки. – 2016. – №. 30. – С. 167-174.
34. Устінов О. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті //Український медичний часопис. – 2013. – №. 3. – С. 28-31.

35. Устинова Н. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності сучасного вчителя в закладах післядипломної педагогічної освіти //Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. – 2012. – №. 22 (7). – С. 127-135.
36. Футорний С. М. Здоров'я студентів і роль фізичного виховання у його забезпеченні //Педагогіка, психологія та медико-біологічн. проблеми фізичного виховання і спорту. — Харків, 2011. — № 5. — С. 98-103.
37. Чепурко Г., Соболев А. Стратегії та моделі формування здорового способу життя в контексті здоров'язберігаючої поведінки //Grail of Science. – 2023. – №. 32. – С. 222-230.
38. Шепітько В. І., Борута Н. В., Валерійович С. Є. Мотивація молоді до здорового способу життя в сучасних умовах //IV Міжнародна науково-практична конференція «Integration of scientific bases into practice».—Stockholm, Sweden. – 2020. – С. 335-337.
39. Юнг К. Г. // Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. редкол.) та ін. — Київ : Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України : Абрис, 2002. — С. 731. — 742 с.
40. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації //Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Серія: Педагогічні науки. – 2014. – №. 131. – С. 234-238.
41. Gibbons F. X., Gerrard M. Health images and their effects on health behavior //Health, coping, and well-being. – Psychology Press, 2013. – P. 63-94.
42. Green L. W. Modifying and developing health behavior //Annual review of public health. – 1984. – Vol. 5. – №. 1. – P. 215-236.
43. Rothman A. J., Salovey P. Shaping perceptions to motivate healthy behavior: the role of message framing //Psychological bulletin. – 1997. – Vol. 121. – №. 1. – P. 3.

АНОТАЦІЯ

Дослідження спрямоване на вивчення здоров'язберігаючої поведінки та її зв'язку з особистісними особливостями. Опрацьовано дані від 73 учасників, і виявлено, що особи із здоров'язберігаючою поведінкою мають високий рівень адаптивних здібностей, але можуть зазнавати труднощі в комунікативному аспекті. Аналіз стратегій життя показав, що ці особи вдаються до ретельного аналізу перед рішеннями, уникають негативного впливу та шукають науково обґрунтовані методи підтримки здоров'я.

Статистичний аналіз виявив значущий позитивний зв'язок між адаптивністю та самоконтролем. Приниження та дезадаптивні схеми виявилися поширеними травмами у цієї категорії осіб. Висновки вказують на необхідність подальших досліджень і розробки програм та стратегій підтримки здоров'я, зокрема врахування особливостей комунікативного аспекту та працю з дезадаптивними схемами. Автором також проведено статистичний аналіз за критерієм Пірсона для детальнішого вивчення взаємозв'язків. Здобуті результати підкреслюють наявність значущого позитивного зв'язку між вивченими змінними та їхнє статистичне значення у контексті дослідження особистісних особливостей.

Ключові слова: здоров'язберігаюча поведінка, адаптивні здібності, стратегії життя та вирішення проблем, дезадаптивні схеми, статистичний аналіз.

ABSTRACT

The aim of the study was to investigate health-preserving behavior and its relationship with personality traits. Data from 73 participants were analyzed and it was found that individuals with health-preserving behavior have a high level of adaptability, but may have difficulties in communication. Analysis of life strategies showed that these individuals use careful analysis before making decisions, avoid negative influences, and seek evidence-based methods to maintain health.

Statistical analysis revealed a significant positive relationship between adaptability and self-control. Humiliation and maladaptive schemas were found to be common traumas in this category of people. The conclusions point to the need for further research and development of health support programmes and strategies, particularly taking into account the specificity of the communication aspect and working with maladaptive schemas. The author also carried out a statistical analysis based on Pearson's criterion to examine the relationships in more detail. The results obtained highlight the existence of a significant positive relationship between the variables studied and their statistical significance in the context of the study of personal characteristics.

Key words: health-preserving behavior, adaptive abilities, life strategies and problem solving, maladaptive schemas, statistical analysis.