

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**Психологічні передумови здорового способу життя**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
першого (бакалаврського)  
рівня вищої освіти  
заочної форми здобуття освіти  
спеціальності 053 «Психологія»

**Гусара Юрія Романовича**

**Науковий керівник**

професор кафедри практичної  
психології,  
доктор психологічних наук, доцент

**Євген КАРПЕНКО**

**Рецензент**

професор кафедри загальної та  
соціальної психології,  
доктор педагогічних наук, професор

**Галина ЛЯЛЮК**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

«   » \_\_\_\_\_ 2026 р., протокол №  
завідувач кафедри практичної психології

\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів  
2026

## АНОТАЦІЯ

### *Гусар Ю.Р. Психологічні передумови здорового способу життя*

Кваліфікаційна робота присвячена комплексному вивченню психологічних передумов формування здорового способу життя (ЗСЖ) особистості в сучасних умовах.

У першому розділі здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз ЗСЖ як багатовимірного феномену, що охоплює фізичне, психічне та соціальне благополуччя. Розглянуто провідні психологічні концепції, зокрема біопсихосоціальну модель, теорію соціального наuczіння А. Бандури та теорію самодетермінації Е. Десі й Р. Райана. Обґрунтовано роль мотиваційних установок, локусу контролю, життестійкості та емоційно-вольової саморегуляції як фундаментальних внутрішніх чинників, що визначають стабільність здоров'язберезувальної поведінки.

Другий розділ присвячено результатам емпіричного дослідження, проведеного на вибірці з 60 осіб віком 15–25 років. Використання комплексу психодіагностичних методик дозволило оцінити рівні життестійкості, типи мотивації, когнітивні переконання та стратегії емоційної регуляції учасників. Шляхом порівняльного аналізу виявлено, що з віком рівень внутрішньої мотивації та показники життестійкості зростають, а статеві відмінності проявляються у більшій орієнтації дівчат на соціальну підтримку та емоційну відкритість.

Кореляційний аналіз статистично підтвердив системний характер взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Гіпотеза дослідження, яка базувалася на припущенні, що високий рівень сформованості ЗСЖ пов'язаний із внутрішнім локусом контролю, високою самоефективністю, розвиненою саморегуляцією та позитивною Я-концепцією, отримала повне підтвердження. Доведено, що внутрішня мотивація є центральним інтегративним компонентом, який об'єднує когнітивні переконання та адаптивні емоційні стратегії у єдину систему регуляції.

**Ключові слова:** *здоровий спосіб життя, психологічні передумови, внутрішня мотивація, життестійкість, саморегуляція, локус контролю, соціальна підтримка, самоефективність, когнітивні переконання.*

## ANNOTATION

### **Husar Yu.R. Psychological Prerequisites for a Healthy Lifestyle**

The qualification work is devoted to a comprehensive study of the psychological prerequisites for forming a healthy lifestyle (HLS) of an individual in modern conditions.

The first chapter provides a thorough theoretical analysis of HLS as a multidimensional phenomenon that encompasses physical, mental, and social well-being. Leading psychological concepts are reviewed, in particular the biopsychosocial model, A. Bandura's social learning theory, and E. Deci and R. Ryan's self-determination theory. The role of motivational attitudes, locus of control, resilience, and emotional-volitional self-regulation is substantiated as fundamental internal factors that determine the stability of health-preserving behavior.

The second chapter is dedicated to the results of an empirical study conducted on a sample of 60 individuals aged 15–25. The use of a complex of psychodiagnostic methods allowed for the assessment of the participants' levels of resilience, types of motivation, cognitive beliefs, and emotional regulation strategies. Through comparative analysis, it was found that the level of intrinsic motivation and resilience indicators increase with age, while gender differences manifest in a greater orientation of girls toward social support and emotional openness.

Correlation analysis statistically confirmed the systemic nature of the relationships between the studied indicators. The research hypothesis, based on the assumption that a high level of HLS development is associated with an internal locus of control, high self-efficacy, developed self-regulation, and a positive self-concept, was fully confirmed. It is proved that intrinsic motivation is a central integrative component that combines cognitive beliefs and adaptive emotional strategies into a single regulatory system.

**Keywords:** *healthy lifestyle, psychological prerequisites, intrinsic motivation, resilience, self-regulation, locus of control, social support, self-efficacy, cognitive beliefs.*

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПЕРЕДУМОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....</b>	
1.1. Поняття здорового способу життя у психології.....	8
1.2. Психологічні чинники формування здорового способу життя.....	10
1.3. Психологічні моделі та концепції здорового способу життя.....	13
Висновки до розділу 1.....	15
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПЕРЕДУМОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....</b>	
2.1. Організація та методи дослідження.....	18
2.1.1. Психодіагностичний інструментарій.....	18
2.2. Порівняльний аналіз результатів дослідження.....	22
2.3. Кореляційний аналіз та його інтерпретація.....	38
Висновки до розділу 2.....	45
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>48</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>51</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Проблема збереження та зміцнення здоров'я особистості в умовах сучасного суспільства набуває особливої значущості. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO), здоров'я розглядається як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб. У цьому контексті здоровий спосіб життя постає як ключовий чинник підтримання життєдіяльності людини та забезпечення її гармонійного розвитку.

Сучасні дослідження свідчать, що значна частина чинників, які визначають стан здоров'я, пов'язана не лише з біологічними чи медичними аспектами, а передусім із поведінковими та психологічними особливостями особистості. У наукових працях українських учених (Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко, Л. М. Карамушка) підкреслюється роль особистісної активності, саморегуляції та відповідальності у формуванні життєвої стратегії людини. Психологічний підхід дозволяє розглядати здоровий спосіб життя як результат усвідомленого вибору, що базується на системі цінностей, мотиваційних орієнтаціях та рівні зрілості особистості.

У межах світової психології проблема здоров'я та здорової поведінки досліджувалася у працях представників гуманістичної та когнітивної традицій. Так, А. Маслоу наголошував на зв'язку між самоактуалізацією та психологічним благополуччям особистості. К. Роджерс підкреслював важливість цілісності Я-концепції та внутрішньої узгодженості як передумов гармонійного розвитку. У межах теорії соціального наuczіння А. Бандура обґрунтував значення самоєфективності у формуванні поведінки, зокрема поведінки, спрямованої на збереження здоров'я.

Вагомий внесок у розуміння механізмів здорової поведінки здійснили також М. Селігман (концепція позитивної психології та благополуччя), Р. Лазарус (теорія стресу і копінг-стратегій), А. Антоновський (концепція «sense of coherence» як основи збереження здоров'я). Дослідження Дж. Роттера щодо

локусу контролю дозволили пояснити індивідуальні відмінності у відповідальності за власне життя та здоров'я.

В українській психологічній науці питання особистісних ресурсів, життєстійкості та саморозвитку активно розроблялися С. Д. Максименком, Т. М. Титаренко, О. Я. Чебикіним, І. Д. Бехом. Науковці підкреслюють, що формування відповідального ставлення до здоров'я залежить від рівня розвитку самосвідомості, ціннісних орієнтацій, внутрішньої мотивації та здатності до саморегуляції.

Особливої актуальності проблема набуває у молодіжному та студентському середовищі. Період ранньої дорослості характеризується інтенсивним становленням особистісної ідентичності, формуванням автономності та прийняттям самостійних рішень щодо способу життя. Як зазначають Е. Еріксон та Дж. Марсія, саме в цей період відбувається активний процес формування життєвої позиції та відповідальності за власне майбутнє. Водночас соціальні виклики, інформаційне навантаження та стресові фактори можуть негативно впливати на психоемоційний стан молоді.

Попри значну кількість досліджень, проблема комплексного аналізу психологічних передумов здорового способу життя залишається актуальною. Більшість наукових робіт зосереджуються на окремих аспектах – мотивації, стресостійкості чи саморегуляції – без системного узагальнення їх взаємозв'язків. Це зумовлює необхідність проведення цілісного емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення психологічних чинників, що забезпечують формування здорової поведінки.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні передумови формування здорового способу життя.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи українських і зарубіжних учених до проблеми здорового способу життя.
2. Визначити основні психологічні чинники, що впливають на формування здорової поведінки.

3. Організувати та провести емпіричне дослідження психологічних передумов здорового способу життя.

4. Виявити взаємозв'язки між особистісними характеристиками та рівнем дотримання здорового способу життя.

**Об'єкт дослідження** – здоровий спосіб життя як психологічний феномен.

**Предмет дослідження** – психологічні передумови формування здорового способу життя (мотивація, саморегуляція, локус контролю, стресостійкість, особистісні ресурси).

**Гіпотеза дослідження** полягає в припущенні, що високий рівень сформованості здорового способу життя пов'язаний із внутрішнім локусом контролю (Дж. Роттер), високим рівнем самоефективності (А. Бандура), розвиненою саморегуляцією та позитивною Я-концепцією.

**Методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз, синтез, систематизація наукових джерел;
- емпіричні: психодіагностичні методики (опитувальники, анкетування);
- статистичні: кількісний та кореляційний аналіз даних.

**Наукова новизна** полягає у комплексному дослідженні взаємозв'язків між психологічними характеристиками особистості та рівнем сформованості здорового способу життя в межах конкретної вибірки.

**Практичне значення роботи** полягає в можливості використання результатів у діяльності практичних психологів, у розробці тренінгових та профілактичних програм, спрямованих на формування здорової поведінки молоді.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПЕРЕДУМОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

### **1.1. Поняття здорового способу життя у психології**

Проблема здоров'я та здорового способу життя є однією з ключових у сучасній психологічній науці. У ХХІ столітті здоров'я розглядається як багатовимірний феномен, що поєднує фізичні, психічні та соціальні компоненти. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [34]. Такий підхід підкреслює необхідність цілісного аналізу здоров'я з урахуванням психологічних чинників.

Сучасні концепції здоров'я спираються на біопсихосоціальну модель, яка передбачає взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів у підтриманні благополуччя особистості. У межах цієї моделі здоровий спосіб життя виступає як результат активної позиції людини щодо власного життя та здоров'я. У документах Всесвітньої організації охорони здоров'я, зокрема в Оттавській хартії зі зміцнення здоров'я [32], підкреслюється значення індивідуальної відповідальності, формування навичок самопомоги та створення сприятливого соціального середовища.

У психології здоровий спосіб життя визначається як система усвідомлених дій і поведінкових стратегій, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного й психічного здоров'я. Він включає раціональне харчування, фізичну активність, дотримання режиму праці та відпочинку, профілактику шкідливих звичок, управління стресом та підтримання позитивних соціальних зв'язків. Здорову поведінку слід розглядати як результат поєднання індивідуальних переконань, соціального впливу та мотиваційних процесів [10].

Однією з ключових теорій, що пояснюють механізми формування здорової поведінки, є теорія соціального наuczіння А. Бандури. Згідно з нею, поведінка людини визначається взаємодією особистісних характеристик, поведінкових актів та соціального середовища. Центральним поняттям цієї теорії є

самоєфективність – переконання особистості у власній здатності контролювати ситуацію та досягати бажаних результатів. Дослідження показують, що високий рівень самоєфективності пов'язаний із більшою ймовірністю дотримання здорового способу життя [29].

Важливе місце у поясненні здорової поведінки посідає теорія самодетермінації Е. Десі та Р. Райана. Автори доводять, що стійкі форми поведінки формуються за умови внутрішньої мотивації, коли діяльність відповідає особистісним цінностям і потребам [7; 8]. Зовнішній контроль або примус можуть забезпечити тимчасовий ефект, проте саме внутрішня мотивація є визначальною для довготривалого дотримання здорового способу життя.

Гуманістичний напрям психології розглядає здоров'я як прояв особистісної зрілості та гармонійного розвитку. А. Маслоу зазначав, що задоволення базових потреб створює підґрунтя для реалізації вищих потреб, пов'язаних із самоактуалізацією [17]. Здоровий спосіб життя у цьому контексті виступає необхідною умовою самореалізації. К. Роджерс підкреслював значення узгодженості між реальним та ідеальним «Я» як показника психологічного благополуччя [25].

Проблема суб'єктивного благополуччя та психологічного здоров'я отримала подальший розвиток у працях К. Ріфф та Е. Дінера, які розглядали благополуччя як інтегративний показник позитивного функціонування особистості. М. Селігман у межах позитивної психології акцентував увагу на розвитку ресурсів особистості, що сприяють процвітанню та збереженню психічного здоров'я [28].

Значний внесок у розуміння психологічних передумов здоров'я здійснив Р. Лазарус, який досліджував роль когнітивної оцінки стресових ситуацій і копінг-стратегій у збереженні психоемоційної рівноваги [15]. А. Антоновський у своїй концепції «sense of coherence» довів, що сприйняття життя як зрозумілого, керованого й осмисленого підвищує рівень життєстійкості та сприяє підтриманню здоров'я. Подібні ідеї розвиває С. Мадді у теорії

життєстійкості (hardiness), де підкреслюється роль контролю, залученості та прийняття викликів у подоланні стресу [16].

Важливим чинником формування здорового способу життя є локус контролю. Згідно з дослідженнями Дж. Роттера, особи з внутрішнім локусом контролю схильні брати відповідальність за власне здоров'я та активно впливати на умови свого життя [26]. Натомість зовнішній локус контролю може знижувати рівень особистісної активності у сфері здорової поведінки.

В українській психології проблема здоров'я та особистісних ресурсів розробляється в контексті теорій розвитку особистості та самореалізації. С. Д. Максименко наголошує на ролі внутрішньої активності особистості у власному розвитку [18]. З. Бондаренко підкреслює значення духовно-ціннісних орієнтацій у формуванні відповідальної поведінки [3]. Т. М. Титаренко розглядає життєвий світ особистості як простір реалізації індивідуальної стратегії життя, що включає відповідальне ставлення до здоров'я [30; 31]. М. Шугай акцентує увагу на емоційній регуляції як важливому компоненті психологічного здоров'я [37].

Отже, теоретичний аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що здоровий спосіб життя у психології розглядається як інтегративний феномен, що включає систему цінностей, мотиваційні установки, когнітивні переконання та емоційно-вольові механізми саморегуляції. Його формування залежить від рівня самоефективності, внутрішньої мотивації, локусу контролю, стресостійкості та особистісної зрілості. Таким чином, здоровий спосіб життя є не лише сукупністю поведінкових дій, а результатом складної взаємодії внутрішніх психологічних чинників, що потребує подальшого детального аналізу у наступних підрозділах.

## **1.2. Психологічні чинники формування здорового способу життя**

Формування здорового способу життя значною мірою визначається психологічними чинниками, які обумовлюють мотивацію, вибір і стабільність поведінкових стратегій. У психології виділяють декілька ключових компонентів, що виступають передумовами здорової поведінки: мотиваційні орієнтації,

когнітивні переконання, особистісні ресурси, емоційно-вольові здібності та соціальна підтримка.

#### Мотиваційні чинники

Мотиваційна складова здорового способу життя включає систему внутрішніх потреб, цінностей та прагнень особистості. Згідно з теорією самодетермінації Е. Десі та Р. Райана, внутрішня мотивація є критичною для стійкості здорової поведінки. Люди, які діють відповідно до власних цінностей і переконань, демонструють більш тривале дотримання норм здорового способу життя [7; 8].

У гуманістичній психології А. Маслоу підкреслює, що задоволення базових потреб створює передумови для розвитку вищих потреб, включаючи самореалізацію та психологічне благополуччя. Саме ці потреби виступають внутрішнім стимулом для здорової поведінки, оскільки вони орієнтовані на підтримку фізичного та психічного стану [17]. К. Роджерс додатково відзначав, що узгодженість між реальним і ідеальним «Я» сприяє формуванню позитивних життєвих стратегій, у тому числі у сфері здоров'я [25].

#### Когнітивні чинники

Когнітивні аспекти формування здорового способу життя включають переконання, установки, очікування та рівень самоусвідомлення. Згідно з теорією локусу контролю Дж. Роттера, особи з внутрішнім локусом контролю схильні брати відповідальність за власне здоров'я, планувати профілактичні заходи та активно впливати на умови життя [26]. У той же час зовнішній локус контролю може знижувати мотивацію до дотримання здорового способу життя, оскільки людина перекладає відповідальність на зовнішні обставини або інші особи.

Додатково, когнітивні переконання про ефективність власних дій (самоефективність) безпосередньо впливають на поведінкові рішення. Дослідження А. Бандури показують, що висока самоефективність корелює з більшою активністю у сфері фізичної активності, харчування та управління

стресом [2; 29]. Це підтверджує важливість формування у молоді переконання, що їхні дії здатні змінювати стан здоров'я на краще.

#### Особистісні ресурси та життєстійкість

Особистісні ресурси, такі як саморегуляція, життєстійкість та здатність до адаптації, виступають важливими передумовами стабільного здорового способу життя. А. Антоновський у концепції «sense of coherence» підкреслює, що сприйняття життя як зрозумілого, керованого та осмисленого підвищує рівень життєстійкості та підтримує здоров'я [1]. С. Мадді у своїй теорії *hardiness* відзначає три ключові компоненти життєстійкості: залученість, контроль та прийняття викликів, що дозволяють ефективно протистояти стресу та підтримувати здорову поведінку [16].

Українські дослідники також акцентують увагу на особистісних ресурсах. С. Д. Максименко виділяє внутрішню активність як ключовий чинник розвитку життєвої компетентності [18], Т. М. Титаренко підкреслює роль ціннісних орієнтацій та життєвих стратегій у підтримці здоров'я [32; 33], а Ж. Сидоренко наголошує на важливості емоційної регуляції для стабільності психічного стану [28].

#### Емоційно-вольові чинники

Емоційно-вольові механізми визначають здатність особистості до самоконтролю, подолання спокус, підтримання дисципліни та регулярності у дотриманні здорових звичок. Р. Лазарус у теорії стресу та копінг-стратегій зазначає, що ефективне управління емоціями та когнітивна переоцінка стресових ситуацій підвищують здатність особистості зберігати психологічне благополуччя [15]. Стабільні навички саморегуляції дозволяють індивіду підтримувати здоровий спосіб життя навіть в умовах високого стресу або соціального тиску.

#### Соціальні та міжособистісні чинники

Соціальні взаємодії і підтримка значною мірою впливають на формування здорового способу життя. Дослідження К. Гланца та співавторів показують, що соціальні норми, підтримка близьких та рольові моделі позитивно корелюють із

дотриманням здорових звичок [10]. У цьому контексті навчання, участь у групових тренінгах та створення сприятливого соціального середовища сприяють формуванню відповідальної поведінки у молоді.

Психологічні чинники формування здорового способу життя є комплексними та взаємопов'язаними. Вони включають внутрішню мотивацію та цінності, когнітивні переконання та самеоефективність, особистісні ресурси, емоційно-вольові механізми та соціальну підтримку [37; 42]. Для формування стійкого здорового способу життя необхідна інтеграція всіх цих компонентів, що дозволяє людині усвідомлено регулювати свою поведінку та підтримувати фізичне і психічне благополуччя.

### **1.3. Психологічні моделі та концепції здорового способу життя**

Для системного розуміння процесів формування здорового способу життя у психології запропоновано декілька теоретичних моделей та концепцій, що пояснюють, як внутрішні і зовнішні чинники взаємодіють між собою. Ці моделі дозволяють пояснити, чому деякі особистості ефективно підтримують здорову поведінку, тоді як інші стикаються з труднощами.

#### *Біопсихосоціальна модель здоров'я.*

Біопсихосоціальна модель здоров'я передбачає інтеграцію біологічних, психологічних та соціальних чинників у підтриманні благополуччя. Згідно з цією концепцією, стан фізичного здоров'я залежить від психоемоційного стану та соціального середовища, а здоровий спосіб життя формується через усвідомлену поведінку особистості [10; 32; 34]. Ця модель підкреслює необхідність комплексного підходу до профілактики захворювань та розвитку стійких здорових звичок.

#### *Теорія соціального наочіння.*

Теорія соціального наочіння А. Бандури пояснює, що поведінка людини формується через спостереження за моделями поведінки інших, оцінку наслідків та власний досвід. Ключовим елементом є самеоефективність – переконання особистості у здатності впливати на результати своїх дій [2; 29]. У контексті

здорового способу життя ця модель показує, що позитивні приклади, підтримка оточення та особистісні переконання стимулюють вибір здорової поведінки.

#### *Теорія самодетермінації.*

Теорія самодетермінації (Deci, Ryan) пояснює, що внутрішня мотивація є ключовою для формування стійких звичок, спрямованих на здоров'я [7; 8]. Згідно з цією концепцією, здоровий спосіб життя формується не через зовнішній тиск, а через відповідність дій внутрішнім цінностям і потребам особистості. Мотивовані внутрішньо люди більш послідовні у підтриманні режиму сну, фізичної активності, правильного харчування та управління стресом.

#### *Концепція життєстійкості.*

Поняття життєстійкості (hardiness) і почуття узгодженості (sense of coherence) дозволяють пояснити, як особистість протистоїть стресу і підтримує здоров'я. Т. Андріанов підкреслює, що осмислене сприйняття життя, відчуття контролю та усвідомлення власних ресурсів допомагають підтримувати психічне і фізичне благополуччя [1]. С. Мадді виділяє три складові життєстійкості: залученість, контроль і прийняття викликів, що сприяють адаптації до стресових ситуацій і формуванню здорових звичок [41;42].

#### *Позитивна психологія та концепція процвітання.*

Позитивна психологія М. Селігмана розглядає здоров'я як прояв процвітання особистості, яке включає позитивні емоції, залученість, відчуття сенсу життя, позитивні стосунки та досягнення цілей [28]. Ця концепція акцентує увагу на розвитку внутрішніх ресурсів, що забезпечують стійке дотримання здорової поведінки навіть за умов стресу та життєвих труднощів.

#### *Моделі поведінкових змін.*

Іншою важливою групою є моделі, що пояснюють поведінкові зміни. Серед них виділяють:

- Модель стадій змін Прочаска та ДікLEMENTE (Transtheoretical Model), яка передбачає послідовний перехід від передроздуму до підтримки нової поведінки [24; 39];

- Health Belief Model (Модель переконань щодо здоров'я), що показує, як переконання про ризики і вигоди впливають на вибір здорової поведінки [4; 38].

Обидві моделі застосовуються для розробки програм профілактики та формування здорових звичок серед різних вікових груп.

#### *Українські концепції здоров'я та саморозвитку.*

В українській психології здоровий спосіб життя розглядається крізь призму особистісного розвитку та життєвої компетентності. С. Д. Максименко наголошує на важливості внутрішньої активності та саморозвитку [18]. Т. М. Титаренко вказує на роль ціннісних орієнтацій та життєвих стратегій у підтриманні здоров'я [32; 33]. Н. Волошко підкреслює значення духовного розвитку та моральних цінностей як передумови усвідомленого вибору здорового способу життя [8; 9].

Психологічні моделі та концепції здорового способу життя дозволяють пояснити, як внутрішні мотиваційні, когнітивні, емоційно-вольові та соціальні чинники взаємодіють для підтримання стабільної здорової поведінки. Біопсихосоціальна модель, теорії соціального наочіння, самодетермінації та життєстійкості, а також концепції позитивної психології та поведінкових змін формують основу для розробки практичних програм психологічного супроводу здорового способу життя. Українські дослідники доповнюють їх, акцентуючи увагу на особистісних цінностях, саморозвитку та життєвих стратегіях.

### **Висновки до розділу 1**

1. Проведений теоретичний аналіз сучасних наукових джерел показав, що здоровий спосіб життя є складним багатовимірним феноменом, який охоплює фізичне, психологічне та соціальне благополуччя. Здоров'я людини визначається не лише відсутністю хвороб, а й здатністю ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем, підтримувати позитивний психоемоційний стан та розвивати власні ресурси [1; 2]. Таким чином, здоровий спосіб життя розглядається як

результат інтеграції поведінкових, когнітивних, мотиваційних та соціальних чинників.

2. У психологічній науці виділяють декілька ключових психологічних чинників, що обумовлюють формування здорової поведінки:

- Мотиваційні чинники – внутрішня мотивація та ціннісні орієнтації, що стимулюють людину підтримувати здоров'я; внутрішня мотивація визначає стійкість і послідовність дій, спрямованих на здоровий спосіб життя [7; 8; 17].

- Когнітивні чинники – переконання у власній ефективності (самоефективність) і локус контролю, що визначають сприйняття людиною можливості впливати на власне здоров'я та приймати активні рішення щодо поведінки [2; 26; 29].

- Особистісні ресурси та життестійкість – здатність адаптуватися до стресу, ефективно використовувати внутрішні резерви та зберігати стабільну поведінку, спрямовану на здоров'я [1; 16; 19; 20; 30; 31; 35].

- Емоційно-вольові чинники – здатність до самоконтролю, дисципліни та регулярного виконання здорових дій, що підвищує стійкість людини перед спокусами та стресовими ситуаціями [15; 40].

- Соціальні чинники – вплив оточення, підтримка близьких, соціальні норми та рольові моделі, що значно підвищують ефективність формування здорових звичок [10].

3. Теоретичні моделі та концепції здорового способу життя дозволяють пояснити механізми його формування:

- Біопсихосоціальна модель інтегрує фізичні, психічні та соціальні аспекти здоров'я і підкреслює необхідність комплексного підходу до профілактики захворювань [10; 32; 34].

- Теорія соціального навічання А. Бандури демонструє, що поведінка формується через спостереження за моделями оточення та переконання у власній ефективності [2; 29].

- Теорія самодетермінації підкреслює значення внутрішньої мотивації, що забезпечує стійке дотримання здорового способу життя [7; 8].

- Концепції життєстійкості та *hardiness* пояснюють, як здатність особистості долати стрес і приймати виклики сприяє підтриманню фізичного та психічного здоров'я [1; 16].

- Моделі поведінкових змін, зокрема *Health Belief Model* та *Transtheoretical Model*, демонструють послідовність переходу від усвідомлення необхідності змін до стабільного дотримання здорової поведінки [4; 24].

4. Українські дослідники підкреслюють роль особистісного розвитку, ціннісних орієнтацій та життєвих стратегій у формуванні здорового способу життя. С. Д. Максименко акцентує увагу на внутрішній активності та здатності самостійно приймати рішення [18]. Т. М. Титаренко розглядає здоров'я як компонент особистісної життєвої стратегії [32; 33]. Н. Волошин наголошує на духовно-ціннісних орієнтаціях та відповідальному ставленні до власного життя [8; 9].

5. Теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що здоровий спосіб життя є результатом взаємодії внутрішніх психологічних механізмів та зовнішніх чинників середовища. Він залежить від мотивації, когнітивних переконань, особистісних ресурсів, життєстійкості, соціальної підтримки та емоційно-вольових здібностей. Тільки комплексний підхід, що враховує всі ці аспекти, забезпечує ефективне формування і підтримку здорової поведінки.

6. Загалом, розділ 1 визначає теоретичну базу для подальшого практичного дослідження психологічних передумов здорового способу життя, що передбачає вивчення рівня мотивації, переконань, життєстійкості та емоційної регуляції у вибірковій групі та розробку рекомендацій для формування здорових звичок у різних вікових категоріях.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПЕРЕДУМОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

### **2.1. Організація та методи дослідження**

Мета дослідження полягає у визначенні психологічних передумов формування здорового способу життя у різних вікових групах та виявленні зв'язку між особистісними ресурсами, мотивацією, переконаннями та поведінковими стратегіями, спрямованими на підтримку здоров'я.

Для проведення дослідження було обрано вибірккову групу з 60 осіб віком 15–25 років. У вибірку увійшли як хлопці – 30 осіб, так і дівчата – 30 осіб.

Вибірка була стратифікованою за віком та статтю, що дозволило порівняти показники у різних підгрупах і отримати більш репрезентативні дані.

#### **2.1.1. Психодіагностичний інструментарій**

Дослідження базувалося на комплексі психологічних методик, що дозволяють оцінити мотиваційні, когнітивні та емоційно-вольові компоненти здорового способу життя:

1. Опитувальник життестійкості (Hardiness Survey, S. Maddi) – для оцінки рівня залученості, контролю та прийняття викликів.
2. Тест самомотивації та ціннісних орієнтацій (за Р. Десі та Р. Райаном, адаптація українськими психологами) – для виявлення внутрішньої мотивації до здорового способу життя.
3. Опитувальник переконань щодо здоров'я (Health Belief Model, адаптований) – для визначення когнітивних переконань та очікуваних результатів поведінки.
4. Шкала емоційної регуляції (ERQ, Gross & John, адаптована версія) – для оцінки навичок контролю емоцій та здатності до адаптації.
5. Анкетування соціальної підтримки та ролі моделі поведінки – для оцінки впливу соціального середовища на підтримку здорового способу життя.

Для проведення дослідження була сформована вибіркова група з 60 осіб віком від 15 до 25 років. Ця вікова категорія обрана тому, що підлітковий та молодий дорослий вік є критичним періодом формування здорових звичок і психологічних установок, пов'язаних із власним здоров'ям.

Вибірка була стратифікованою за статтю та віком, щоб забезпечити репрезентативність:

- 30 юнаків та 30 дівчат;
- 15–17 років – 20 осіб;
- 18–21 рік – 20 осіб;
- 22–25 років – 20 осіб.

Таке розподілення дозволило порівнювати показники між підгрупами та виявляти особливості психологічних чинників у різних вікових категоріях [19; 30; 31].

Для комплексної оцінки психологічних передумов формування здорового способу життя було використано комбінований підхід, що включає опитування, тестування та анкетування.

1. Опитувальник життєстійкості (Hardiness Survey, S. Maddi, адаптована версія). Мета: оцінка трьох компонентів життєстійкості – залученість, контроль та прийняття викликів. Використання: для визначення рівня стресостійкості та здатності до адаптації в складних життєвих ситуаціях.

- Залученість – відображає ступінь включеності людини у життєві події, активність та інтерес до діяльності.

Високий рівень – активна позиція, відповідальність за власне життя, інтерес до розвитку.

Середній рівень – ситуативна активність, залежність від зовнішніх умов.

Низький рівень – пасивність, відчуженість, зниження інтересу до самореалізації.

- Контроль – показує переконання особистості у здатності впливати на події власного життя.

Високий рівень – внутрішній локус контролю, віра у власні можливості.

Середній рівень – часткова впевненість у впливі на ситуацію.

Низький рівень – відчуття безпорадності, зовнішній локус контролю.

- Прийняття виклику – відображає ставлення до труднощів як до можливостей розвитку.

Високий рівень – сприйняття змін як ресурсу для зростання.

Середній рівень – помірна гнучкість у складних ситуаціях.

Низький рівень – страх змін, уникання труднощів.

- Загальний показник життєстійкості:

Високий – сформовані адаптивні ресурси, здатність підтримувати здорову поведінку.

Середній – часткова адаптивність.

Низький – вразливість до стресу.

2. Тест самомотивації та ціннісних орієнтацій (за R. Deci та R. Ryan, адаптований українськими психологами). Мета: виявлення внутрішньої та зовнішньої мотивації щодо підтримки здорового способу життя. Результати дозволяють оцінити, наскільки поведінка учасника є свідомою та відповідальною.

Методика дозволяє оцінити тип мотивації до здорового способу життя.

- Внутрішня мотивація. Дії здійснюються через особисту зацікавленість і цінність здоров'я.

- Високий рівень – стійке дотримання здорових звичок.
- Середній рівень – часткова самостійність у прийнятті рішень.
- Низький рівень – відсутність усвідомленої потреби у здоров'ї.

- Зовнішня мотивація. Поведінка зумовлена зовнішніми вимогами або соціальним схваленням.

- Високий рівень – залежність від контролю та оцінки інших.
- Середній рівень – поєднання внутрішніх і зовнішніх мотивів.
- Низький рівень – відсутність впливу соціального контролю.

- Амотивація. Відсутність мотивації або усвідомлення сенсу здорової поведінки.
  - Високий рівень – байдужість до власного здоров'я.
  - Низький рівень – активна позиція щодо підтримки здоров'я.
- 3. Опитувальник переконань щодо здоров'я (Health Belief Model, адаптована версія). Мета: оцінка когнітивних переконань щодо ризиків, вигод і бар'єрів здорової поведінки. Дозволяє визначити, які фактори впливають на готовність змінювати поведінку.
  - Сприйняття ризику (Perceived Susceptibility)
    - Високий рівень – усвідомлення можливих наслідків нездорової поведінки.
    - Низький рівень – заперечення ризиків.
  - Сприйняття серйозності (Perceived Severity)
    - Високий рівень – розуміння важливості профілактики.
    - Низький рівень – недооцінка шкоди.
  - Очікувані вигоди (Perceived Benefits)
    - Високий рівень – переконання у позитивному впливі здорових звичок.
    - Низький рівень – відсутність віри в ефективність змін.
  - Бар'єри (Perceived Barriers)
    - Високий рівень – значні перешкоди до здорової поведінки.
    - Низький рівень – готовність до змін.
- 4. Шкала емоційної регуляції (Emotion Regulation Questionnaire, Gross & John, адаптована версія). Мета: оцінка здатності до контролю емоцій та використання когнітивної переоцінки. Дозволяє оцінити, наскільки емоційні навички сприяють підтриманню здорової поведінки.

Методика містить дві основні шкали:

- 1) Когнітивна переоцінка (Cognitive Reappraisal)  
Здатність змінювати інтерпретацію ситуації для зменшення негативних емоцій.

- Високий рівень – ефективна адаптація до стресу.
- Середній рівень – часткове використання стратегії.
- Низький рівень – труднощі у регуляції емоцій.

## 2) Придушення емоцій (Expressive Suppression)

Схильність стримувати прояв емоцій.

- Високий рівень – внутрішнє напруження, ризик психоемоційного виснаження.

- Середній рівень – ситуативний контроль.
- Низький рівень – відкритість у вираженні почуттів.

5. Анкетування соціальної підтримки та ролі моделей поведінки. Мета: виявлення впливу сім'ї, друзів та соціального середовища на формування здорових звичок. Дозволяє оцінити, які соціальні чинники сприяють або перешкоджають підтримці здорового способу життя.

Містить такі шкали:

- 1) Підтримка з боку сім'ї
  - 2) Підтримка з боку друзів
  - 3) Соціальні моделі здорової поведінки
- Високий – активна підтримка, позитивний приклад.
  - Середній – періодична підтримка.
  - Низький – відсутність підтримки або негативний вплив середовища.

## 2.2. Порівняльний аналіз результатів дослідження

За опитувальником життестійкості ми отримали наступні результати (рис.2.1):

Залученість	27,25	середній–вище середнього
Контроль	26,35	середній
Прийняття виклику	28,25	середній–вище середнього
Загальний показник	81,85	середній

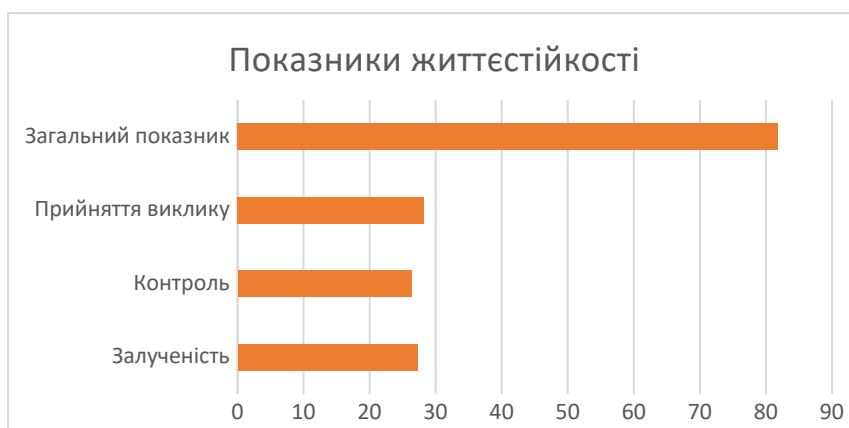


Рис.2.1 Результати за опитувальником життєстійкості

Отриманий загальний показник (81,85) відповідає середньому рівню життєстійкості. Це означає, що більшість досліджуваних володіють базовими адаптивними ресурсами, однак їх стресостійкість ще не є повністю сформованою.

Середній рівень контролю свідчить про те, що частина учасників не завжди відчуває вплив на власне життя. Вищий показник прийняття виклику говорить про готовність до розвитку через труднощі. Показник залученості демонструє помірну активність у життєвих процесах.

Це означає, що психологічні ресурси для підтримки здорового способу життя наявні, але потребують розвитку.

Ми порівняли середні значення життєстійкості за статтю та за віком (рис.2.2 та рис.2.3):

Шкала	Хлопці (n=30)	Дівчата (n=30)
Залученість	28,4	26,1
Контроль	27,9	24,8
Прийняття виклику	29,2	27,3
<b>Загальний показник</b>	<b>85,5</b>	<b>78,2</b>

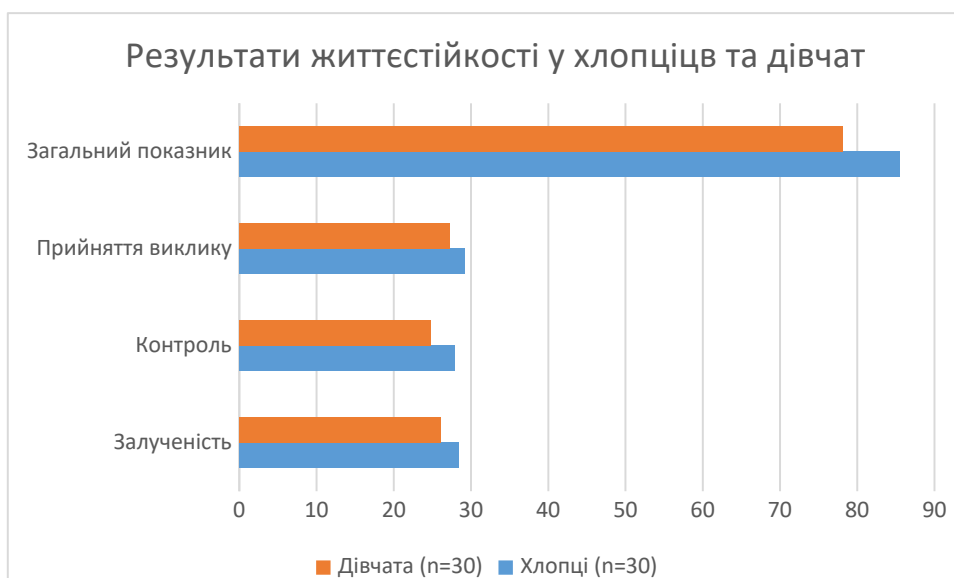


Рис.2.2. Порівняння шкал життєстійкості серед хлопців та дівчат

Хлопці демонструють вищий рівень життєстійкості, особливо за шкалою контролю. Дівчата мають дещо нижчі показники, що може свідчити про більшу емоційну чутливість.

Ми порівняли результати дослідження за віком осіб.

**Вік    Залученість    Контроль    Виклик    Загальний**

15–17	25,3	23,9	26,4	75,6
18–21	27,8	26,5	28,1	82,4
22–25	29,9	28,7	30,2	88,8

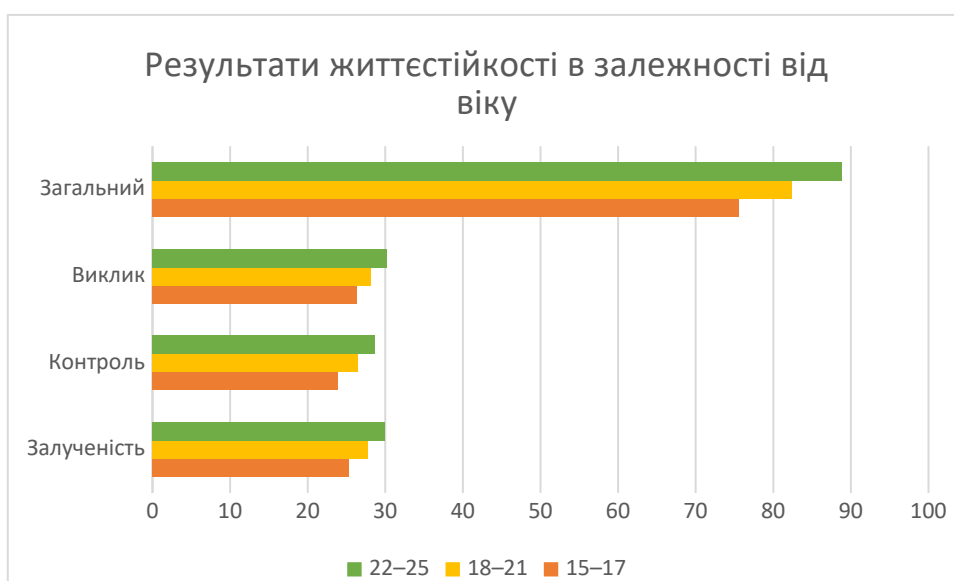


Рис.2.3. Порівняння шкал життєстійкості серед осіб різного віку

З віком життєстійкість зростає. Найвищі показники характерні для групи 22–25 років.

Отримані результати свідчать про сформовану позитивну установку на збереження здоров'я у більшості досліджуваних. Загальний рівень мотивації можна охарактеризувати як достатній для підтримки здоров'язбережувальної поведінки, однак не повністю стабільний. Це означає, що молодь усвідомлює цінність здоров'я, проте потребує додаткових внутрішніх стимулів та зовнішньої підтримки для систематичного дотримання здорового способу життя.

Статеві відмінності проявляються у більш вираженій орієнтації дівчат на турботу про власне здоров'я та зовнішній вигляд, що пов'язано з більшою емоційною чутливістю та соціальною відповідальністю. Юнаки частіше демонструють прагматичну мотивацію, орієнтовану на фізичну силу та активність. Вікові відмінності свідчать про поступове зростання усвідомленості щодо значення здоров'я у старшому віці, що пов'язано з розвитком рефлексії та відповідальності.

За методикою мотивація до здорового способу життя (Deci, Ryan) ми отримали наступні результати (рис.2.4).

Шкала	Середній бал	Рівень
Внутрішня мотивація	28,3	вище середнього
Зовнішня мотивація	23,0	середній
Амотивація	9,05	низький



Рис.2.4. Результати шкал мотивації до здорового способу життя

Високий показник внутрішньої мотивації (28,3) свідчить про те, що більшість респондентів усвідомлюють цінність здоров'я та підтримують здорову поведінку з власної ініціативи.

Середній рівень зовнішньої мотивації означає, що соціальне схвалення та вимоги також відіграють роль, але не є домінуючими.

Низький рівень амотивації (9,05) свідчить про відсутність байдужості до здоров'я.

Це означає, що здоровий спосіб життя у більшості учасників має внутрішньо прийнятний характер, що є позитивним прогностичним показником.

Порівнюючи за статтю та віком ми отримали такі результати (рис.2.5 та рис.2.6):

Шкала	Хлопці	Дівчата
Внутрішня мотивація	27,5	29,1
Зовнішня мотивація	21,4	24,6
Амотивація	9,8	8,3

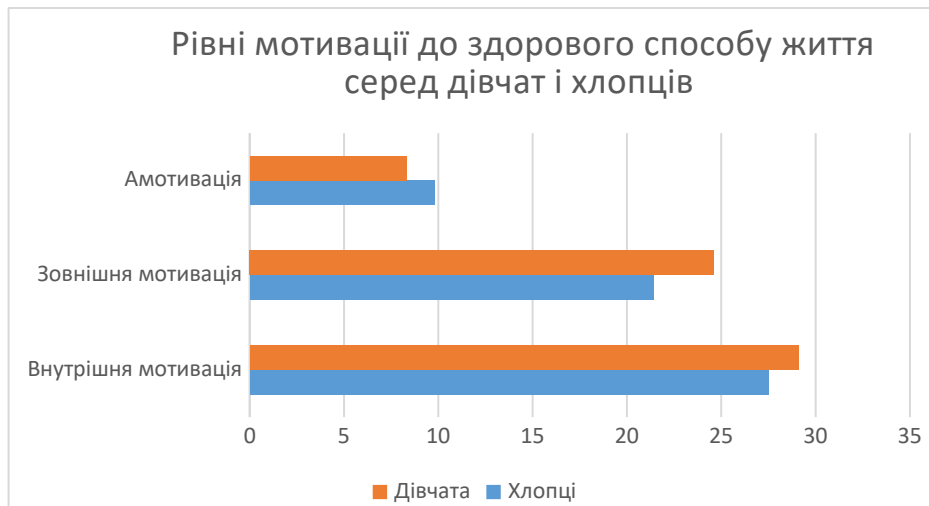


Рис.2.5. Порівняння рівнів мотивації до здорового способу життя серед дівчат і хлопців

Отже, дівчата мають вищий рівень внутрішньої мотивації. Хлопці демонструють трохи вищий рівень амотивації.

Порівнюючи за віком досліджуваних осіб, ми отримали наступні показники:

Вік	Внутрішня	Зовнішня	Амотивація
15–17	24,6	26,2	12,5
18–21	28,7	22,3	9,4
22–25	31,2	19,1	6,2

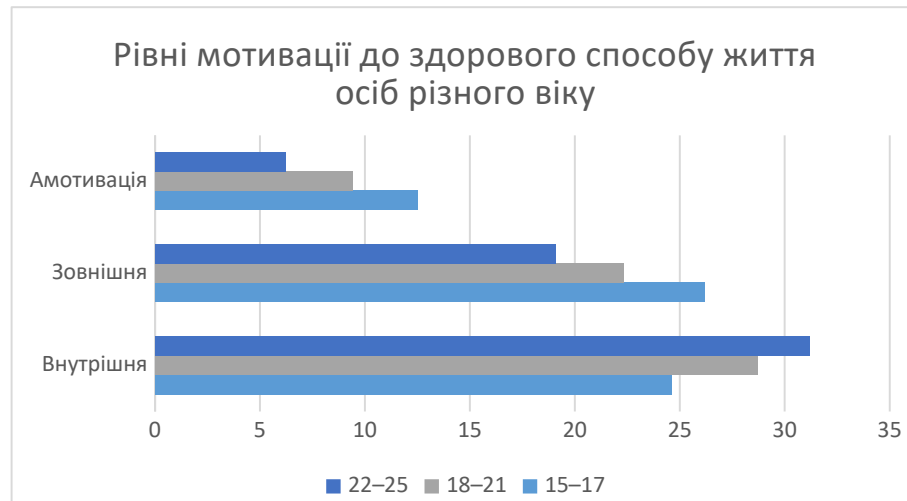


Рис.2.6. Порівняння рівнів мотивації до здорового способу життя серед осіб різного віку

Отже, з віком внутрішня мотивація зростає, а амотивація зменшується. Загальні результати свідчать про сформовану, але різнорівневу мотиваційну структуру здоров'язбережувальної поведінки. У більшості досліджуваних простежується поєднання внутрішньої та зовнішньої мотивації. Це означає, що частина респондентів дотримується здорового способу життя через особистісне прийняття цінності здоров'я, тоді як інша частина – під впливом соціальних вимог, контролю або бажання отримати схвалення.

Статеві відмінності виявляються у більш вираженій внутрішній мотивації у дівчат, які демонструють більшу усвідомленість і відповідальність щодо власного здоров'я. Хлопці частіше орієнтуються на досягнення, фізичні результати або соціальне визнання. Віковий аналіз показує тенденцію до зростання автономності мотивації у старших учасників, що свідчить про поступовий перехід від зовнішньої регуляції до більш зрілої, інтегрованої мотивації.

Отже, результати підтверджують, що мотиваційна сфера є важливою психологічною передумовою здорового способу життя, а розвиток внутрішньої мотивації забезпечує стабільність здоров'язберезувальної поведінки.

За результатами дослідження за опитувальником переконань щодо здоров'я ми отримали такі результати (рис.2.7):

<b>Шкала</b>	<b>Середній бал</b>	<b>Рівень</b>
Сприйняття ризику	21,1	середній
Серйозність	22,6	середній–вище середнього
Вигоди	25,5	високий
Бар'єри	19,8	середній

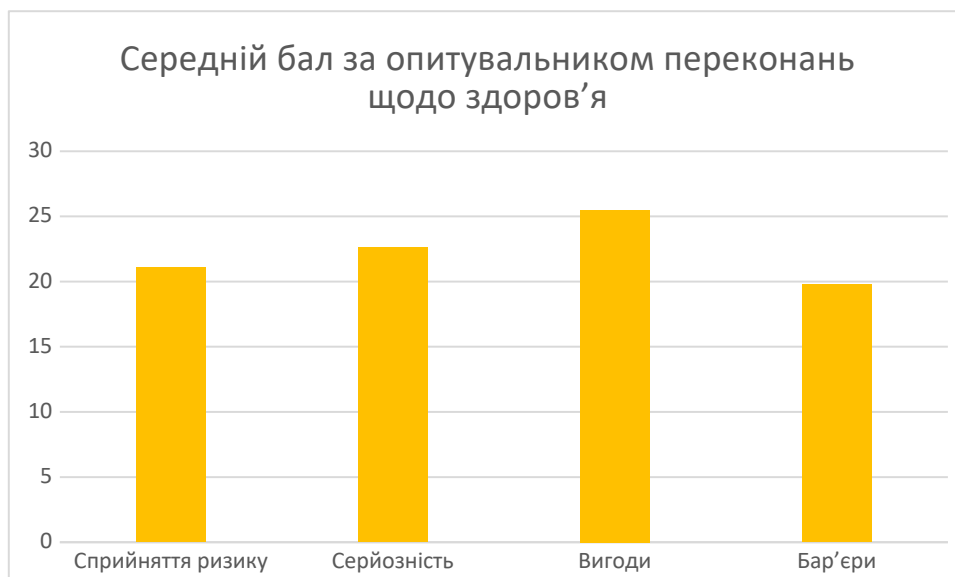


Рис.2.7. Шкали за опитувальником переконань щодо здоров'я

Отже, найвищий показник отримано за шкалою очікуваних вигод (25,5), що означає чітке розуміння позитивних наслідків здорової поведінки.

Середній рівень бар'єрів свідчить про наявність певних перешкод (браку часу, ліню, навчальне навантаження), але вони не є критичними.

Таким чином, когнітивний компонент здорового способу життя сформований на достатньому рівні, проте поведінкове втілення може гальмуватися зовнішніми обставинами.

Порівнявши за статтю та віком ми отримали наступні результати (рис.2,8 та 2,9):

Шкала	Хлопці	Дівчата
Сприйняття ризику	19,8	22,4
Серйозність	21,1	23,6
Вигоди	24,3	26,8
Бар'єри	18,7	20,9

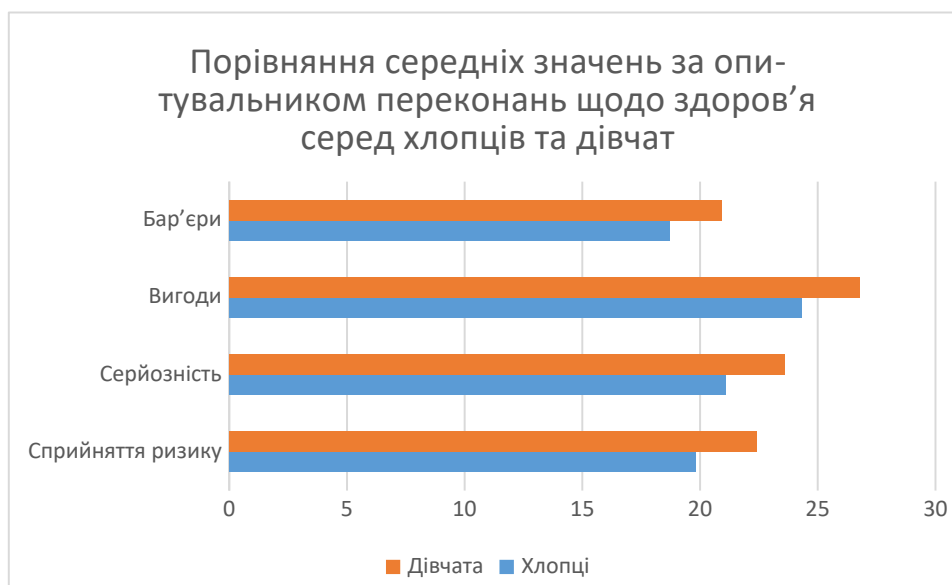


Рис.2.8. Шкали за опитувальником переконань щодо здоров'я серед хлопців та дівчат

Отже, дівчата більш усвідомлюють ризики та серйозність наслідків, але також частіше відзначають бар'єри.

Порівнюючи за віком, ми побачили наступне:

Вік	Ризик	Серйозність	Вигоди	Бар'єри
15–17	18,9	20,3	22,7	22,4
18–21	21,5	23,1	25,2	19,8
22–25	23,6	25,4	27,1	17,2



Рис.2.9. Шкали за опитувальником переконань щодо здоров'я серед осіб різного віку

Отже, як ми бачимо за результатами, з віком зростає усвідомлення вигод і зменшуються бар'єри.

Загальні результати засвідчують, що більшість досліджуваних усвідомлюють значущість здоров'я та пов'язують його з власною поведінкою. Водночас частина респондентів демонструє ситуативний характер переконань: вони визнають користь здорового способу життя, але не завжди вважають ризики особисто значущими. Це свідчить про частково сформовану когнітивну основу здоров'язбережувальної поведінки.

У статевому аспекті дівчата виявляють більшу чутливість до можливих наслідків для здоров'я та більш відповідальне ставлення до профілактики. Хлопці частіше демонструють знижене суб'єктивне відчуття вразливості, що може пояснювати більшу схильність до ризикової поведінки.

Вікові відмінності проявляються у більшій раціоналізації переконань у старших учасників: з віком посилюється усвідомлення довгострокових наслідків поведінки та особистої відповідальності за стан здоров'я. Отже, сформовані переконання виступають когнітивною передумовою здорового способу життя, однак потребують подальшого зміцнення через просвітницьку та психологічну роботу.

За методикою «Емоційна регуляція» (ERQ) ми отримали такі результати (рис.2.10):

Шкала	Середній бал	Рівень
Когнітивна переоцінка	30,7	середній–вище середнього
Придушення емоцій	26,65	середній

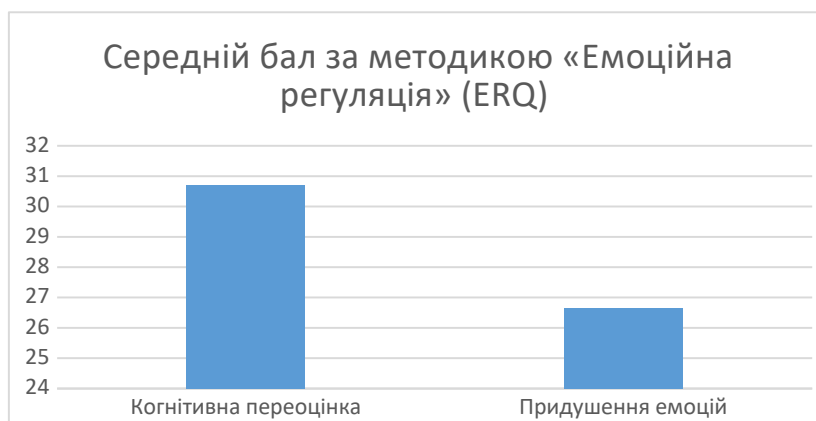


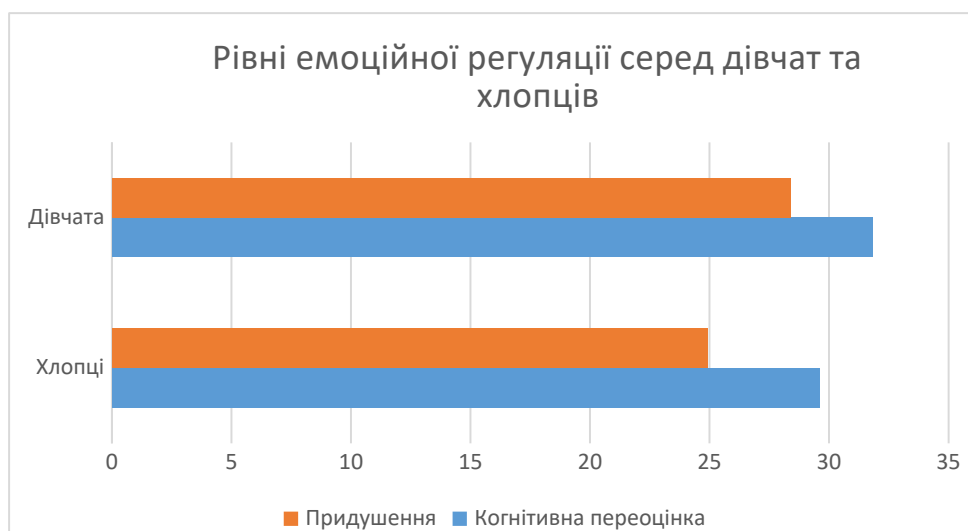
Рис.2.10. Показники за методикою «Емоційна регуляція» (ERQ)

Отже, переважання когнітивної переоцінки означає, що досліджувані здатні переосмислювати стресові ситуації, що позитивно впливає на підтримку здорової поведінки.

Середній рівень придушення емоцій може вказувати на часткове накопичення внутрішнього напруження, що в перспективі може впливати на психоемоційне здоров'я.

Порівнявши за статтю і віком ми отримали наступні результати (рис.2.11 та рис. 2.12):

Шкала	Хлопці	Дівчата
Когнітивна переоцінка	29,6	31,8
Придушення	24,9	28,4



Ри.2.11. Порівняння рівнів емоційної регуляції серед дівчат та хлопців

Отже, дівчата краще використовують когнітивну переоцінку, але частіше застосовують придушення емоцій.

А також за віком:

Вік	Переоцінка	Придушення
15–17	27,4	29,1
18–21	30,2	26,7
22–25	33,5	23,4

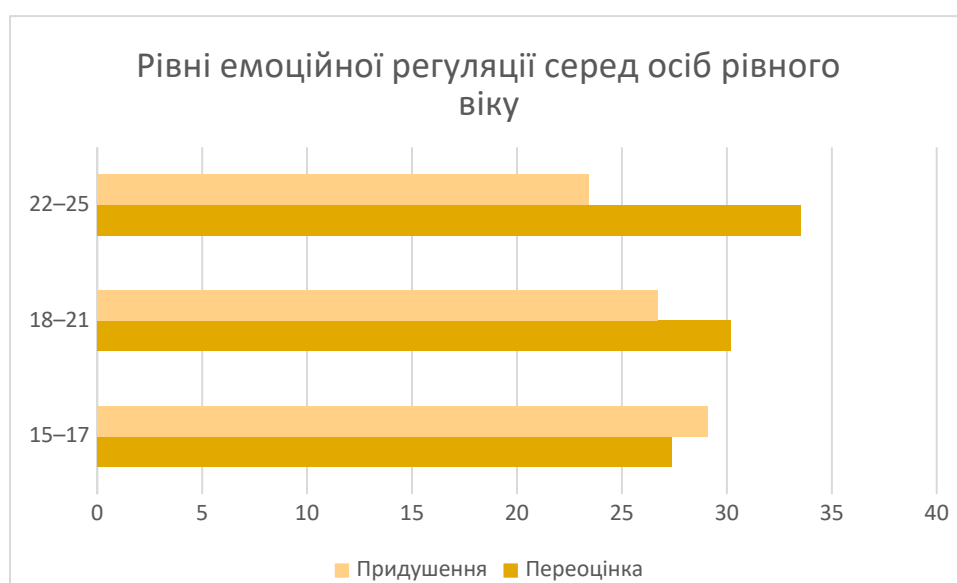


Рис.2.12. Порівняння рівнів емоційної регуляції серед осіб різного віку

Отже, з віком зростає адаптивна стратегія переоцінки та зменшується придушення.

Загальні результати свідчать про переважання адаптивних стратегій емоційної регуляції, проте їх рівень не є однаково стабільним у всіх досліджуваних. Частина молоді активно використовує когнітивне переосмислення як конструктивний спосіб подолання емоційних труднощів, тоді як інші частіше вдаються до пригнічення емоцій.

Статеві особливості проявляються у тому, що дівчата частіше застосовують стратегії когнітивного переосмислення, однак водночас демонструють вищу емоційну чутливість. Хлопці більш схильні до стримування або пригнічення емоційних проявів, що може знижувати зовнішню експресію, але не завжди сприяє внутрішній психологічній рівновазі.

Віковий аналіз показує, що зі збільшенням віку підвищується здатність до свідомого управління емоціями. Розвинена емоційна регуляція є важливою психологічною передумовою здорового способу життя, оскільки зменшує ризик імпульсивної поведінки, емоційного переїдання, уникання фізичної активності або інших дезадаптивних способів зняття напруги.

За результатами анкетування соціальної підтримки та ролі моделей поведінки отримали наступні результати (рис. 2.13):

<b>Шкала</b>	<b>Середній бал</b>	<b>Рівень</b>
Підтримка сім'ї	30,1	високий
Підтримка друзів	31,25	високий
Соціальні моделі	26,75	середній

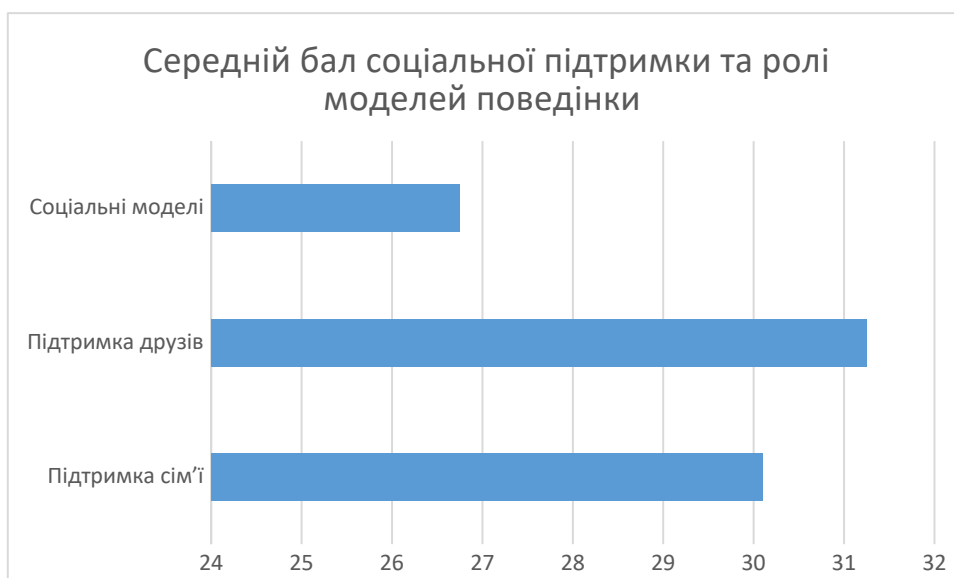


Рис.2.13. Порівняння соціальної підтримки та ролі моделей поведінки

Високий рівень соціальної підтримки свідчить про сприятливе середовище для формування здорового способу життя.

Середній рівень соціальних моделей означає, що не всі мають чіткі приклади здорової поведінки для наслідування.

Порівнявши за статтю і віком, ми побачили наступні відмінності (рис. 2,14 та рис. 2,15):

Шкала	Хлопці	Дівчата
Підтримка сім'ї	28,7	31,5
Підтримка друзів	30,4	32,1
Соціальні моделі	25,6	27,9

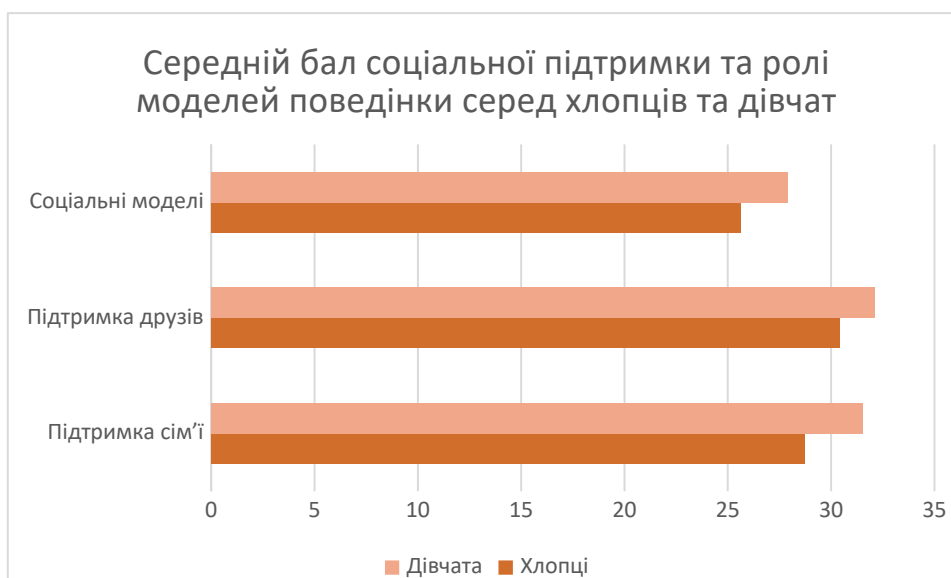


Рис. 2.14. Порівняння соціальної підтримки та ролі моделей поведінки серед дівчат та хлопців

Отримані показники свідчать про достатньо високий рівень сприйнятої соціальної підтримки в досліджуваній вибірці, що є позитивним фактором формування та підтримки здорового способу життя. Соціальна підтримка виступає важливим психологічним ресурсом, який знижує рівень стресу, підвищує мотивацію до самозбережувальної поведінки та сприяє стабільності поведінкових установок.

Показники обох груп знаходяться у межах середнього до високого рівня (більше 70% від максимального значення). Водночас у дівчат рівень сприйнятої сімейної підтримки є вищим на 2,8 б.

Це може свідчити про:

- більшу емоційну відкритість дівчат у сімейному колі;
- вищу потребу в емоційному контакті та схильність до обговорення труднощів;
- більш виражене відчуття підтримки з боку батьків.

У хлопців показник також є достатньо високим, проте дещо нижчі значення можуть бути пов'язані з тенденцією до більшої автономізації, меншої вербалізації емоційних потреб або орієнтації на самостійне подолання труднощів.

Шкала «Підтримка друзів» демонструє найвищі показники серед усіх трьох компонентів. Рівень підтримки друзів у вибірці можна оцінити як високий (понад 75% від максимального значення).

Дівчата знову демонструють дещо вищий показник (+1,7 бал), що може свідчити про:

- більшу значущість міжособистісних стосунків;
- схильність до емоційного обміну;
- розвинену комунікативну сферу.

Хлопці також мають високий показник підтримки друзів, що вказує на важливу роль однолітків у їхньому житті. Для хлопців група ровесників часто виступає ключовим джерелом норм поведінки, у тому числі пов'язаних із фізичною активністю, ризиковою чи навпаки здоров'язбережувальною поведінкою.

Шкала «Соціальні моделі» має найнижчі показники серед трьох, хоча вони залишаються в межах середнього рівня. Різниця між хлопцями та дівчатами становить 2,3 бали на користь дівчат.

Показники можуть свідчити про:

- помірний вплив авторитетних дорослих, лідерів думок або соціальних прикладів;
- часткову автономність у формуванні власних установок;
- зниження ролі традиційних моделей поведінки у старшому підлітковому віці.

Дещо вищі показники у дівчат можуть бути пов'язані з більшою орієнтацією на соціальні стандарти, очікування та рольові моделі.

Отже, у всіх трьох шкалах спостерігається достатній рівень соціальної підтримки, що створює сприятливі психологічні передумови для формування здорового способу життя. Найбільш вираженим джерелом підтримки є друзі, що відповідає віковим особливостям юнацького періоду. Дівчата за всіма шкалами демонструють вищі показники сприйнятої підтримки, що може бути пов'язано з:

- більшою емоційною чутливістю,
  - розвиненішими комунікативними навичками,
  - більшою потребою у соціальній взаємодії.
2. Соціальна підтримка виступає захисним фактором, який:
- підвищує стресостійкість;
  - сприяє дотриманню режиму дня;
  - зменшує ймовірність ризикової поведінки;
  - підвищує мотивацію до фізичної активності.

Таким чином, результати підтверджують, що соціальне середовище є значущою психологічною передумовою здорового способу життя, а підтримка сім'ї та друзів відіграє ключову роль у формуванні самозбережувальної поведінки молоді.

Порівнявши за віком, ми отримали:

Вік	Сім'я	Друзі	Моделі
15–17	32,8	31,7	26,4
18–21	29,6	32,4	27,9
22–25	26,2	30,1	29,4

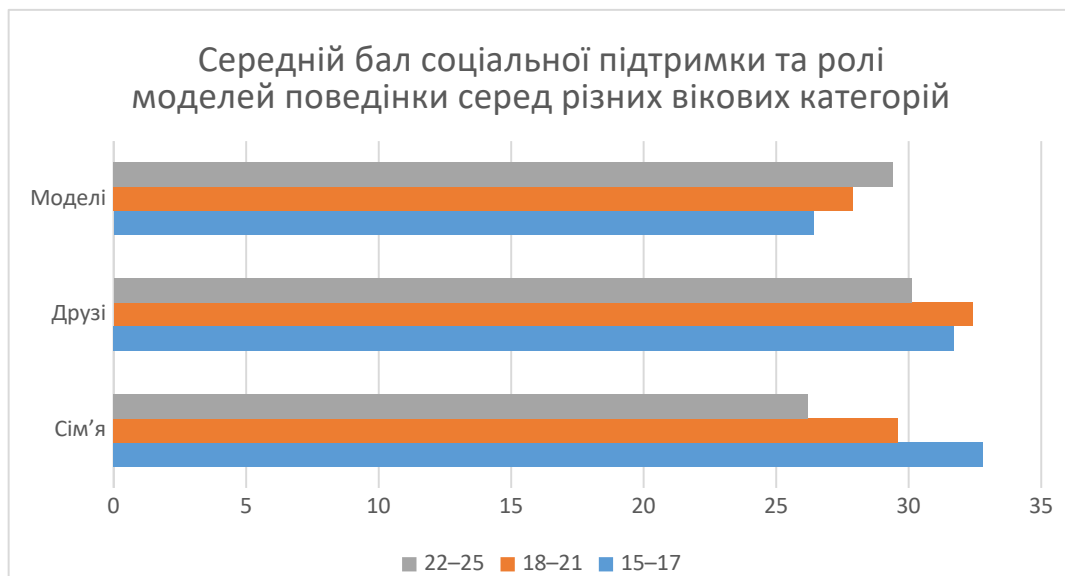


Рис. 2.14. Порівняння соціальної підтримки та ролі моделей поведінки серед різних вікових категорій

Отже, у молодших респондентів домінує підтримка сім'ї, у старших – більша автономність.

Загальні результати демонструють достатній рівень сприйнятої соціальної підтримки. Найбільш значущим джерелом підтримки виступає найближче соціальне оточення – сім'я та друзі. Це створює сприятливе середовище для формування позитивних поведінкових установок.

У статевому аспекті дівчата проявляють більшу орієнтацію на емоційну підтримку та міжособистісну взаємодію, тоді як для юнаків вагомішу роль відіграють групові норми та приклади поведінки однолітків. Це свідчить про різні механізми соціального впливу.

Вікові зміни характеризуються поступовим зростанням значущості ровесників і певним переосмисленням ролі сім'ї. Соціальні моделі поведінки виступають важливим чинником формування здорових звичок: за наявності позитивних прикладів і підтримки ймовірність дотримання здорового способу життя значно підвищується.

### **2.3. Кореляційний аналіз та його інтерпретація**

З метою виявлення взаємозв'язків між психологічними чинниками здорового способу життя було проведено кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона  $r$ ). Аналіз дозволив встановити як прямі (позитивні), так і зворотні (негативні) статистично значущі зв'язки між досліджуваними показниками.

У дослідженні аналізувалися такі змінні:

1. Внутрішня мотивація (ВМ)
2. Зовнішня мотивація (ЗМ)
3. Переконання щодо здоров'я (ПЗ)
4. Когнітивне переосмислення (КП)
5. Емоційне пригнічення (ЕП)
6. Соціальна підтримка (СП)
7. Соціальні моделі поведінки (СМ)

#### **1. Зв'язки внутрішньої мотивації**

Внутрішня мотивація має прямий кореляційний зв'язок із переконаннями щодо здоров'я ( $r=0,667$  при  $p \leq 0,05$ ), соціальною підтримкою ( $r=0,554$  при  $p \leq 0,05$ )

та когнітивним переосмисленням ( $r=0,650$  при  $p\leq 0,05$ ). Це свідчить про те, що чим більш усвідомленими є переконання особистості щодо значущості здоров'я, тим більш автономною є її мотивація.

Позитивний зв'язок із соціальною підтримкою означає, що підтримувальне середовище сприяє інтеріоризації цінностей здоров'я. Негативний зв'язок із емоційним пригніченням свідчить, що високий рівень внутрішньої мотивації пов'язаний із більш адаптивними стратегіями регуляції емоцій.

Виявлені кореляційні зв'язки свідчать про те, що внутрішня мотивація є центральним компонентом у структурі психологічних передумов здорового способу життя. Її прямий зв'язок із переконаннями щодо здоров'я означає, що чим глибше особистість усвідомлює цінність здоров'я та приймає відповідальність за нього, тим більш автономним і стійким стає її прагнення дотримуватися здорової поведінки. Іншими словами, внутрішня мотивація формується не ситуативно, а на основі інтегрованих переконань і особистісного сенсу.

Позитивний зв'язок внутрішньої мотивації з когнітивним переосмисленням свідчить про роль емоційної зрілості у підтриманні поведінки для збереження життя. Особи, які здатні переосмислювати складні ситуації та регулювати власні емоції конструктивним способом, частіше діють на основі внутрішніх переконань, а не зовнішнього контролю. Це означає, що розвиток адаптивних стратегій емоційної регуляції сприяє автономізації мотивації та підвищує її стійкість.

Негативний зв'язок із емоційним пригніченням ( $r=-0,505$  при  $p\leq 0,05$ ) підтверджує, що дезадаптивні способи регуляції емоцій можуть знижувати рівень внутрішньої мотивації. Якщо особистість схильна придушувати емоції, це може супроводжуватися внутрішнім напруженням і зменшенням усвідомленості власних потреб, у тому числі потреби у збереженні здоров'я. Таким чином, внутрішня мотивація підтримується не лише когнітивними переконаннями, а й емоційною відкритістю та здатністю до саморегуляції.

Позитивний зв'язок із соціальною підтримкою ( $r=0,702$  при  $p\leq 0,01$ ) та соціальними моделями ( $r=0,690$  при  $p\leq 0,05$ ) поведінки свідчить, що автономна мотивація не формується ізольовано. Підтримувальне середовище сприяє інтеріоризації цінностей здоров'я, допомагаючи молоді поступово переходити від зовнішніх вимог до внутрішнього прийняття норм здорового способу життя. Отже, внутрішня мотивація виступає інтегративним показником, який поєднує когнітивний, емоційний і соціальний ресурси особистості та забезпечує найбільш стійку основу поведінки для збереження здоров'я.

## **2. Зовнішня мотивація**

Зовнішня мотивація має зворотний зв'язок із внутрішньою мотивацією ( $r=-0,780$  при  $p\leq 0,01$ ), що відповідає положенням теорії самодетермінації. Позитивний зв'язок із емоційним пригніченням ( $r=0,497$  при  $p\leq 0,05$ ) свідчить про те, що орієнтація на зовнішній контроль може супроводжуватися менш конструктивними способами емоційної регуляції.

Помірний зв'язок із соціальними моделями поведінки означає ( $r=0,375$  при  $p\leq 0,05$ ), що зовнішня мотивація часто формується під впливом прикладів та соціальних очікувань.

Отримані кореляційні зв'язки свідчать про те, що зовнішня мотивація має іншу психологічну природу порівняно з внутрішньою і функціонує переважно як реакція на соціальний контроль, очікування або вимоги середовища. Її зворотний зв'язок із внутрішньою мотивацією підтверджує положення теорії самодетермінації: чим більше поведінка зумовлена зовнішніми стимулами (схвалення, оцінка, уникнення покарання), тим менш автономною вона є. Це означає, що орієнтація виключно на зовнішні фактори може обмежувати формування стійкої, особистісно прийнятої здоров'язберезувальної позиції.

Позитивний зв'язок зовнішньої мотивації з емоційним пригніченням ( $r=0,555$  при  $p\leq 0,01$ ) свідчить про те, що регуляція поведінки через зовнішній контроль може супроводжуватися менш адаптивними способами переживання емоцій. Коли діяльність здійснюється «тому що потрібно», а не «тому що хочу», це може породжувати внутрішнє напруження, яке компенсується стримуванням

або витісненням емоцій. У довгостроковій перспективі така регуляція є менш стійкою та може призводити до зниження психологічного благополуччя.

Водночас позитивний зв'язок зовнішньої мотивації із соціальними моделями поведінки ( $r=0,701$  при  $p \leq 0,001$ ) вказує на значущість соціального середовища у формуванні первинних здорових звичок. Наслідування авторитетних осіб або орієнтація на групові норми може виконувати важливу роль на початкових етапах формування здорового способу життя. Проте без поступової інтеріоризації цих норм така мотивація залишається залежною від зовнішніх умов.

Таким чином, зовнішня мотивація може виступати стартовим механізмом включення у здоров'язбережувальну діяльність, однак для її стабілізації необхідний перехід до більш автономної, внутрішньо прийнятої мотивації. Це підкреслює важливість створення умов, які сприяють розвитку самостійності, усвідомленості та особистісного сенсу здорового способу життя.

### **3. Переконавання щодо здоров'я**

Переконавання щодо здоров'я демонструють сильні позитивні зв'язки з внутрішньою мотивацією ( $r=0,653$  при  $p \leq 0,05$ ), соціальною підтримкою ( $r=0,599$  при  $p \leq 0,05$ ) та соціальними моделями поведінки ( $r=0,497$  при  $p \leq 0,05$ ). Це підтверджує, що когнітивний компонент є центральним у структурі здоров'язбережувальної поведінки.

Негативний зв'язок із емоційним пригніченням ( $r=-0,622$  при  $p \leq 0,05$ ) свідчить, що особи з більш сформованими переконаваннями щодо здоров'я менш схильні до дезадаптивних способів емоційного реагування.

Отримані кореляційні зв'язки свідчать про те, що переконавання щодо здоров'я виконують базову когнітивну функцію у структурі здоров'язбережувальної поведінки. Їхній прямиий зв'язок із внутрішньою мотивацією означає, що усвідомлене розуміння цінності здоров'я, віра у власну відповідальність та переконаність у впливі поведінки на самопочуття сприяють формуванню автономної, особистісно прийнятої мотивації. Тобто чим глибше

особистість інтеріоризує значущість здоров'я, тим більш стійким стає її прагнення дотримуватися здорового способу життя.

Позитивний зв'язок із когнітивним переосмисленням ( $r=0,511$  при  $p\leq 0,05$ ) вказує на взаємозалежність раціонального мислення та емоційної регуляції. Особи, які здатні аналізувати ситуацію, переоцінювати труднощі та знаходити конструктивні способи реагування, частіше формують реалістичні та стійкі переконання щодо необхідності збереження здоров'я. Це означає, що переконання не є лише декларативними знаннями, а інтегруються у систему саморегуляції.

Виявлені позитивні зв'язки з соціальною підтримкою та соціальними моделями поведінки свідчать про соціальну зумовленість формування переконань. Підтримувальне середовище, позитивні приклади значущих осіб та групові норми сприяють засвоєнню здоров'язбережувальних установок. Таким чином, переконання щодо здоров'я формуються не ізольовано, а в контексті міжособистісної взаємодії.

Негативний зв'язок із емоційним пригніченням підтверджує, що більш зрілі переконання супроводжуються конструктивнішими способами емоційного реагування. Особи, які усвідомлюють важливість здоров'я та приймають відповідальність за нього, менш схильні до дезадаптивного стримування емоцій, що позитивно впливає на загальний психологічний стан.

Отже, переконання щодо здоров'я виступають центральним когнітивним ядром здорового способу життя, поєднуючи мотиваційні, емоційні та соціальні чинники в єдину систему психологічної регуляції поведінки.

#### **4. Емоційна регуляція**

Когнітивне переосмислення має позитивні зв'язки з внутрішньою мотивацією ( $r=0,445$  при  $p\leq 0,01$ ), переконаннями щодо здоров'я ( $r=0,521$  при  $p\leq 0,05$ ) та соціальною підтримкою ( $r=0,587$  при  $p\leq 0,05$ ). Це означає, що адаптивна емоційна регуляція є важливим механізмом підтримки здорової поведінки.

Емоційне пригнічення демонструє негативні зв'язки з більшістю позитивних психологічних показників, що підтверджує його дезадаптивний характер у контексті здорового способу життя.

Аналіз кореляцій свідчить про те, що емоційна регуляція є важливим психологічним механізмом підтримки здорового способу життя. Позитивні зв'язки когнітивного переосмислення з внутрішньою мотивацією та переконаннями щодо здоров'я означають, що здатність конструктивно осмислювати складні ситуації сприяє формуванню усвідомленого ставлення до власного здоров'я. Особи, які можуть змінювати інтерпретацію подій і знижувати емоційне напруження через переосмислення, демонструють більш стабільну та автономну мотивацію.

Водночас негативний зв'язок когнітивного переосмислення з емоційним пригніченням підтверджує протилежну спрямованість цих стратегій. Переосмислення виступає адаптивною формою регуляції, що пов'язана з психологічною гнучкістю, тоді як пригнічення емоцій має менш продуктивний характер і може супроводжуватися внутрішнім напруженням. Це означає, що якість емоційної регуляції впливає не лише на емоційний стан, а й на поведінкові прояви, зокрема на дотримання здорових звичок.

Негативні зв'язки емоційного пригнічення з внутрішньою мотивацією, переконаннями щодо здоров'я та соціальною підтримкою свідчать, що придушення емоцій може знижувати рівень усвідомленості та автономності поведінки. Особи, які схильні стримувати емоційні прояви, можуть відчувати труднощі з відкритим обговоренням проблем, зверненням по підтримку та формуванням стабільної мотивації до самозбереження.

Таким чином, емоційна регуляція виступає важливою складовою психологічних передумов здорового способу життя. Адаптивні стратегії регуляції (зокрема когнітивне переосмислення) підсилюють мотиваційні та когнітивні ресурси особистості, тоді як домінування пригнічення може послаблювати стійкість здоров'язберезувальної поведінки. Це підкреслює

доцільність розвитку емоційної компетентності як одного з напрямів психологічної профілактики.

### **5. Соціальна підтримка та моделі поведінки**

Соціальна підтримка має сильний прямий зв'язок із соціальними моделями поведінки ( $r=0,698$  при  $p \leq 0,01$ ), переконаннями щодо здоров'я ( $r=0,601$  при  $p \leq 0,05$ ) та внутрішньою мотивацією ( $r=0,355$  при  $p \leq 0,05$ ). Це підтверджує системний характер формування здорового способу життя: соціальне середовище впливає як на когнітивні, так і на мотиваційні процеси.

Соціальні моделі поведінки виступають посередником між зовнішнім впливом і внутрішньою інтеріоризацією здорових норм.

Кореляційний аналіз засвідчує, що соціальна підтримка та моделі поведінки є важливими соціально-психологічними чинниками формування здорового способу життя. Позитивні зв'язки соціальної підтримки з внутрішньою мотивацією та переконаннями щодо здоров'я свідчать про те, що підтримувальне середовище сприяє інтеріоризації цінностей здоров'я. Коли особистість відчуває прийняття, схвалення та емоційну опору, здоров'язбережувальна поведінка набуває особистісного змісту і стає більш стабільною.

Тісний зв'язок соціальної підтримки з соціальними моделями поведінки вказує на механізм соціального навчання: позитивні приклади значущих осіб підсилюють засвоєння здорових норм і стандартів. У такому випадку зовнішні зразки поведінки поступово трансформуються у внутрішні переконання та установки. Це підтверджує, що соціальне середовище виступає не лише джерелом контролю, а й простором для формування особистісних цінностей.

Водночас негативні зв'язки соціальної підтримки з емоційним пригніченням ( $r=0,625$  при  $p \leq 0,01$ ) свідчать, що відчуття прийняття та підтримки зменшує потребу у стримуванні емоцій і сприяє більш відкритому емоційному самовираженню. Це створює психологічно безпечні умови для формування конструктивної поведінки та знижує ризик дезадаптивних форм реагування.

Загалом результати демонструють, що соціальна підтримка і позитивні моделі поведінки виконують інтегративну функцію: вони підсилюють мотиваційні, когнітивні та емоційні ресурси особистості. Таким чином, здоровий спосіб життя формується не лише як індивідуальний вибір, а як результат взаємодії особистісних характеристик і соціального контексту.

Отже, кореляційний аналіз підтвердив, що психологічні передумови здорового способу життя мають системний взаємопов'язаний характер. Центральне місце у структурі зв'язків займає внутрішня мотивація, яка інтегрує когнітивний компонент (переконання), емоційний компонент (регуляція) та соціальний компонент (підтримка).

Отримані результати свідчать, що формування здорового способу життя є багатофакторним процесом, у якому поєднуються особистісні ресурси та соціальне середовище. Найбільш стійкою основою здоров'язбережувальної поведінки виступає поєднання внутрішньої мотивації, усвідомлених переконань та адаптивної емоційної регуляції.

## **Висновок до розділу 2**

Проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно проаналізувати психологічні чинники, що зумовлюють формування та підтримання здорового способу життя у молоді. Отримані результати підтвердили, що здоров'язбережувальна поведінка має багатовимірну структуру та формується у взаємодії мотиваційних, когнітивних, емоційних і соціальних компонентів.

Аналіз мотивації до здорового способу життя засвідчив, що у досліджуваних переважає поєднання внутрішньої та зовнішньої регуляції поведінки. Водночас більш стійкою та психологічно зрілою основою виступає внутрішня мотивація, яка пов'язана з особистісним прийняттям цінності здоров'я, автономністю вибору та відповідальністю за власне благополуччя. Зовнішня мотивація, хоча й відіграє певну роль, має менш стабільний характер і значною мірою залежить від соціальних умов та очікувань. Це підтверджує

положення теорії самодетермінації про те, що саме автономна регуляція забезпечує довготривале дотримання здорових звичок.

Дослідження переконань щодо здоров'я показало, що когнітивний компонент є фундаментом здоров'язбережувальної поведінки. Усвідомлення значущості здоров'я, віра у власну відповідальність та розуміння причинно-наслідкових зв'язків між поведінкою і самопочуттям формують внутрішню готовність до саморегуляції. Водночас виявлено, що переконання потребують підтримки з боку мотиваційних та емоційних механізмів, оскільки лише декларативне визнання цінності здоров'я не гарантує стабільної поведінки.

Результати за методикою «Емоційна регуляція» (ERQ) продемонстрували значущість способів управління емоціями у структурі здорового способу життя. Адаптивна стратегія когнітивного переосмислення пов'язана з більш зрілою мотивацією та сформованими переконаннями, що свідчить про роль психологічної гнучкості у підтриманні здоров'язбережувальної поведінки. Натомість схильність до емоційного пригнічення виявила негативні зв'язки з низкою позитивних психологічних показників, що дозволяє розглядати її як потенційний фактор ризику дестабілізації поведінки. Таким чином, емоційна компетентність виступає важливою умовою формування стійкої саморегуляції.

Аналіз соціальної підтримки та ролі моделей поведінки підтвердив значущість соціального середовища у формуванні здорового способу життя. Підтримка з боку сім'ї та друзів, а також наявність позитивних прикладів сприяють інтеріоризації здоров'язбережувальних норм. Соціальний контекст не лише стимулює зовнішню регуляцію поведінки, а й створює умови для поступового переходу до автономної мотивації. Таким чином, формування здорового способу життя відбувається у процесі соціальної взаємодії та засвоєння групових цінностей.

Кореляційний аналіз дозволив встановити системний характер взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Центральне місце у структурі взаємодій займає внутрішня мотивація, яка інтегрує когнітивні (переконання), емоційні (регуляція) та соціальні (підтримка, моделі поведінки) чинники.

Отримані прямі та зворотні зв'язки підтверджують, що здоровий спосіб життя не є ізольованою поведінковою характеристикою, а виступає результатом комплексної взаємодії особистісних ресурсів і соціального впливу.

Виявлені статеві особливості свідчать про певні відмінності у структурі мотиваційних та емоційних механізмів. Дівчата демонструють більшу орієнтацію на внутрішні цінності та соціальну підтримку, тоді як юнаки частіше спираються на зовнішні стимули та соціальні моделі. Вікові тенденції відображають поступовий розвиток автономності, усвідомленості та здатності до саморегуляції, що узгоджується із закономірностями психічного розвитку у юнацькому віці.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що психологічні передумови здорового способу життя формуються на перетині чотирьох ключових сфер: мотиваційної, когнітивної, емоційної та соціальної. Найбільш стійку основу здоров'язбережувальної поведінки забезпечує поєднання внутрішньої мотивації, усвідомлених переконань та адаптивної емоційної регуляції за наявності підтримувального соціального середовища.

Отримані дані мають практичне значення для розробки програм психологічного супроводу молоді, спрямованих на розвиток автономної мотивації, формування зрілих переконань щодо здоров'я, підвищення емоційної компетентності та активізацію позитивного соціального впливу. Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують гіпотезу про комплексний характер психологічних передумов здорового способу життя та окреслюють напрями подальшої профілактичної та корекційної роботи.

## ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження проблеми психологічних передумов здорового способу життя дозволило здійснити цілісний аналіз феномену поведінки, яка сприяє збереженню здоров'я як складного багатовимірного утворення, що формується у взаємодії особистісних та соціальних чинників. Узагальнення результатів першого (теоретичного) та другого (емпіричного) розділів дає підстави для формулювання системних висновків щодо структури, механізмів і умов формування здорового способу життя у молоді.

У першому розділі було проаналізовано сучасні підходи до розуміння здорового способу життя в психології. Встановлено, що здоров'я у сучасній науковій парадигмі розглядається не лише як відсутність захворювань, а як інтегральний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя. Відповідно, здоровий спосіб життя постає як усвідомлена система поведінки, що спрямована на підтримання та зміцнення цього благополуччя. Теоретичний аналіз дозволив визначити, що психологічні передумови здорового способу життя охоплюють мотиваційний, когнітивний, емоційно-регулятивний та соціальний компоненти.

Було з'ясовано, що мотиваційний компонент відіграє провідну роль у забезпеченні стійкості здоров'язбережувальної поведінки. З позицій теорії самодетермінації доведено, що саме внутрішня (автономна) мотивація є найбільш ефективною основою довготривалого дотримання здорових звичок. Когнітивний компонент представлений системою переконань щодо здоров'я, усвідомленням ризиків і відповідальності за власне благополуччя. Емоційний компонент включає здатність до регуляції емоційних станів, що забезпечує контроль імпульсивних реакцій та зменшує вплив стресових чинників. Соціальний компонент відображає роль підтримки, міжособистісних взаємодій та моделей поведінки у формуванні здорових норм.

Таким чином, теоретичний аналіз дозволив обґрунтувати положення про те, що здоровий спосіб життя не є лише результатом раціонального вибору, а формується у складній системі внутрішніх та зовнішніх детермінант.

Емпіричне дослідження, представлене у другому розділі, підтвердило системний характер взаємозв'язків між визначеними психологічними чинниками. Отримані результати свідчать, що у досліджуваній молоді загалом сформовані базові психологічні передумови здорового способу життя, проте їх рівень та структура мають індивідуальні відмінності.

Аналіз мотиваційної сфери показав, що поряд із зовнішніми стимулами вагоме місце займає внутрішня мотивація, яка пов'язана з особистісним прийняттям цінності здоров'я. Це підтверджує, що процес інтеріоризації здоров'язбережувальних норм вже розпочатий, однак потребує подальшого розвитку та підтримки.

Дослідження переконань щодо здоров'я продемонструвало, що когнітивна усвідомленість є важливим підґрунтям для формування відповідальної поведінки. Водночас самі по собі переконання не гарантують стабільності дій, якщо вони не підкріплені внутрішньою мотивацією та емоційною зрілістю.

Результати вивчення емоційної регуляції засвідчили, що адаптивні стратегії управління емоціями сприяють зміцненню здоров'язбережувальної поведінки, тоді як схильність до пригнічення емоцій може виступати фактором ризику дезадаптивних реакцій. Це дозволяє розглядати розвиток емоційної компетентності як важливий напрям профілактичної роботи.

Аналіз соціальної підтримки та ролі моделей поведінки підтвердив значущість соціального середовища у формуванні здорових звичок. Позитивний соціальний контекст сприяє не лише зовнішній регуляції поведінки, а й поступовому переходу до внутрішньо прийнятих цінностей.

Кореляційний аналіз продемонстрував наявність статистично значущих взаємозв'язків між мотиваційними, когнітивними, емоційними та соціальними показниками. Центральною ланкою системи виступає внутрішня мотивація, яка інтегрує інші психологічні ресурси. Переконання щодо здоров'я, адаптивна

емоційна регуляція та соціальна підтримка підсилюють автономність поведінки, тоді як домінування зовнішньої регуляції та емоційного пригнічення може знижувати її стійкість.

Отримані результати також виявили певні статеві та вікові особливості. Дівчата характеризуються більшою орієнтацією на внутрішні цінності та соціальну підтримку, тоді як юнаки частіше спираються на зовнішні стимули та приклади поведінки. З віком спостерігається тенденція до зростання автономності, рефлексивності та здатності до саморегуляції.

Узагальнюючи результати теоретичного та емпіричного аналізу, можна стверджувати, що психологічні передумови здорового способу життя мають інтегративний характер і формуються в процесі взаємодії особистісних якостей та соціального середовища. Найбільш сприятливими умовами формування здоров'язберезувальної поведінки є поєднання внутрішньої мотивації, усвідомлених переконань щодо здоров'я, розвинених навичок емоційної регуляції та наявності підтримувального соціального контексту.

Таким чином, висунута у дослідженні гіпотеза про взаємопов'язаність мотиваційних, когнітивних, емоційних і соціальних чинників у структурі здорового способу життя отримала теоретичне та емпіричне підтвердження. Результати роботи можуть бути використані у практиці психологічного консультивання, профілактичних програмах, освітніх проєктах та тренінгах, спрямованих на розвиток культури здоров'я серед молоді.

Отже, здоровий спосіб життя постає не як ізольований набір поведінкових дій, а як результат цілісного психологічного розвитку особистості, що інтегрує її цінності, переконання, емоційні ресурси та соціальні зв'язки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андріанов Т. Психолого-педагогічні основи управління процесом формування здорового способу життя студентів. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2008. Вип. 20. С. 234–238.
2. Балабанова Л., Перелигіна Л., Балабанова К. Моделі формування здорового способу життя: психологічний аналіз у контексті цінностей і норм. *Український психологічний журнал*. 2018. № 4. С. 7–18.
3. Бондаренко З. П. Формування здорового способу життя студентів як психолого-педагогічна проблема вищої школи. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*. 2015. № 1. С. 51–58.
4. Борщенко В. В. Медико-біологічні та еколого-психологічні аспекти формування здоров'я та здорового способу життя студентської молоді. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 23(1). С. 82–87.
5. Васильєва О. А., Титаренко О. М. Психологічна підтримка юнацької молоді в умовах воєнного стану: програма розвитку життєстійкості та збереження психічного здоров'я. *Перспективи та інновації науки (Серія "Педагогіка", Серія "Психологія", Серія "Медицина")*. 2025. № 9. С. 1143–1155.
6. Волобуєва О. Ф. Формування прихильності до здорового способу життя: психологічний ракурс. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Серія: Психологія*. 2017. Вип. 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn\\_2017\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2017_2_3).
7. Волошин О. Р. Роль здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі. *Психологія, педагогіка та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2012. Вип. 6. С. 47–50.
8. Волошко Н. І. Психологічні вправи для розвитку мотивації здорового способу життя в навчальному процесі. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 29. С. 138–148.

9. Волошко Н. І. Психологічні вправи для розвитку саногенної соціальної самореалізації, здорової спрямованості стилю життя. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2012. Вип. 38. С. 38–45.
10. Говорун Т. В., Нерубасська А. О., Крюкова М. А. Здоровий спосіб життя як механізм збереження психологічного здоров'я української молоді. *Габітус*. 2023. Вип. 49. С. 218–223.
11. Грибок О. П. Психолого-педагогічні проблеми, показники й чинники формування здорового способу життя студентської молоді. *Збірник наукових праць Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2013. Вип. 43. С. 234–242.
12. Данко Д. В. Принципи формування здорового способу життя молоді та її психологічного здоров'я в умовах сучасних викликів трансформаційного соціуму. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2025. № 1. С. 107–119.
13. Журавльова Л., Пронтенко В., Бобай Ю. Соціально-психологічні чинники здорового способу життя. *Наука і освіта*. 2025. № 2. С. 19–29.
14. Кашлюк Ю. І. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *Психологічний часопис*. 2017. № 3. С. 47–58.
15. Козак Н. Психолого-педагогічні особливості сучасних підлітків у контексті формування здорового способу життя. *Обрії*. 2013. № 1. С. 67–69.
16. Короп М. Ю., Черепов О. В. Роль фізичного виховання у формуванні психологічної складової здорового способу життя студентської молоді. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2013. Т. 2, Вип. 10. С. 167–170.
17. Літвінова А. М., Пеню В. В. Психологічні особливості формування ставлення до здорового способу життя в молодіжному середовищі. *Вісник Національного університету "Чернігівський колегіум" імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки*. 2019. Вип. 1. С. 91–97.

18. Максименко С. Д. Генетична психологія особистості: психічний розвиток і навчання. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 31. С. 7–19.
19. Методики формування здорового способу життя : конспект лекцій / уклад.: Н. В. Коляда, С. М. Король, С. А. Король. Суми : Сумський державний університет, 2021. 183 с.
20. Мовчан Л. В. Формування інтересу у старших дошкільників до здорового способу життя як психолого-педагогічна проблема. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2014. № 4. С. 95–99.
21. Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Цехмістер Я. В., Говоруха М. О. Психолого-педагогічні аспекти тренінгу як засобу формування мотивації до здорового способу життя серед молоді. *Медична наука України*. 2010. № 1. С. 202–214.
22. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя : навчальний посібник. Київ : [б. в.], 2013. 268 с.
23. Огнєв В. А., Галічева Н. О., Сокол К. М., Усенко С. Г., Федак Н. М., Рубінський М. Д., Петрова З. П., Чумак Л. І., М'якина О. В. Соціально-психологічні особливості способу життя студентів і їх вплив на здоров'я. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2012. № 1. С. 164–169.
24. Олійник К. С. Психолого-педагогічні умови формування основ здорового способу життя у майбутніх фахівців соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки*. 2017. № 4. С. 318–328.
25. Основи здорового способу життя. Практичні заняття : навчальний посібник для самостійної роботи студентів / уклад.: І. Ю. Карпюк, Т. К. Обезюк. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 419 с.
26. Сабіров О., Хомич А., Самчук О. Стан фізичного й психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів вищих навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2015. № 4. С. 112–117.

27. Седашева С. Л., Седашев Я. Ю. Психологічні аспекти здорового способу життя. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2020. Вип. 1. С. 351–358.
28. Сидоренко Ж. В. Особливості міжособистісних стосунків студентської молоді як передумова постановки життєвих завдань із психологічного здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. Вип. 6(2). С. 155–159.
29. Сидоренко Ж. В. Стильові особливості постановки молоддю життєвих завдань із досягнення психологічного здоров'я. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 26. С. 237–246.
30. Солодовнікова Х. К. Психологічний підхід до розуміння права на життя, здоров'я фізичної особи. *ScienceRise*. 2018. № 2. С. 50–55.
31. Технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення : монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко та ін. ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 288 с.
32. Титаренко Т. М. Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2024. 130 с.
33. Титаренко Т. М., Лєпіхова Л. А., Кляпець О. Я. Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя : методичні рекомендації. Київ : Міленіум, 2006. 124 с.
34. Формування здорового способу життя : навчально-методичні рекомендації / авт. колект.: Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков та ін. ; кер. авт. колект. О. Вакуленко. Київ : ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. 100 с.
35. Цьось А. В., Пришва О. Б., Самчук О. М. Особливості фізичного й психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів. *Фізичне*

виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2013. № 3. С. 70–75.

36. Швалб Ю. Психологічні критерії визначення стилю життя. *Соціальна психологія*. 2003. № 2. С. 14–20.

37. Шугай М. А. Страх життя та ціннісно-сміслові аспекти психології здоров'я молоді. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Психологія і педагогіка*. 2013. Вип. 22. С. 217–219.

38. Шувальська Л. Р. Наукові дослідження юридико-психологічної природи явища "насильства проти життя та здоров'я". *Наше право*. 2013. № 2. С. 119–124.

39. Largo-Wight E. Identity and Value Development for a Healthy Lifestyle. *American Journal of Health Education*. 2007. Vol. 38, No. 2. P. 104–107.

40. Winne P. H. Cognition, metacognition, and self-regulated learning. *Oxford research encyclopedia of education* / ed. G. W. Noblit. Oxford University Press, 2021.

41. Yang J., Casey A., Cale L. The influence of healthy lifestyle technologies on young people's physical activity participation and health learning: A systematic review. *Quest*. 2024. Vol. 76, No. 1. P. 72–92.

42. Yang J., Casey A., Cale L. The role of healthy lifestyle technologies in supporting young adults' healthy active lifestyles. *Sport, Education and Society*. 2025. P. 1–20.