

УДК 159.9.07: 377.1
DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-4-9>

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'Я

Сурякова М. В.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри педагогічної та вікової психології
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
просп. Науки, 72, Дніпро, Україна
orcid.org/0000-0003-4678-8414
romas@ua.fm*

Учитель І. Б.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри педагогічної та вікової психології
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
просп. Науки, 72, Дніпро, Україна
orcid.org/0000-0002-1872-5048
uchitelinna@gmail.com*

Калатур В. В.

*викладач кафедри педагогічної та вікової психології
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
просп. Науки, 72, Дніпро, Україна
orcid.org/0009-0002-4900-0370
v.kalatur86@gmail.com*

Ключові слова: здоров'я сучасної молоді, ставлення до здоров'я, ціннісне ставлення, локус контролю здоров'я, розвиток уявлень про здоров'я.

Стаття містить результати теоретичного та емпіричного дослідження психологічних особливостей ставлення до здоров'я сучасних молодих людей. Ставлення до здоров'я визначено як систему індивідуальних, виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей. Показано, що ставлення до здоров'я проявляється у вчинках, переживаннях і вербально реалізованих судженнях людей стосовно чинників, які впливають на їхнє фізичне і психічне благополуччя. Представлено структуру теоретичного конструкту «ставлення до здоров'я»: когнітивний компонент, емоційний компонент, поведінковий компонент, мотиваційно-ціннісний компонент. Визначено вікові та соціально-економічні аспекти ставлення до здоров'я. Відповідно до мети роботи, представлено результати емпіричного дослідження. В основу емпіричного дослідження було покладено припущення, що вікові та соціально-економічні чинники визначають особливості ставлення молодих людей до здоров'я. Виявлено загальну тенденцію визначення юнаками здоров'я як цінності, але домінуючими цінностями вказуються близькі та дружні стосунки згідно з віковими завданнями. Установлено, що більш молоді люди за віком та люди у кращому соціально-економічному становищі більшою мірою усвідомлюють зв'язок між здоров'ям та матеріальним благополуччям. Дослідження когнітивного аспекту ставлення молодих людей до здоров'я виявило різницю у розумінні фізичного, психоемоційного та соціального здоров'я. Головними чинниками впливу на своє здоров'я досліджувані

вважають екологічну ситуацію та якість медичного обслуговування, тобто зовнішні чинники. Установлено відмінності емоційного компоненту ставлення до здоров'я: молоді люди недостатньою мірою здатні відчувати своє здоров'я. Вивчення особливостей поведінкового компоненту ставлення до здоров'я показало, що у цілому він має недостатній рівень розвитку. Установлено низький рівень здатності молоді контролювати стан власного здоров'я та самостійно виконувати певні дії, спрямовані на збереження фізичного і психологічного здоров'я. Вивчення мотиваційно-ціннісного аспекту ставлення до здоров'я виявило, що недостатню турботу про власне здоров'я молодші юнаки схильні пояснювати зовнішніми чинниками середовища, старші юнаки пояснюють внутрішніми чинниками. Вимірювання локусу контролю здоров'я виявило уявлення молодих людей, що їхнє здоров'я більше залежить від інших людей, аніж від них самих. За результатами кореляційного аналізу виявлено зв'язки когнітивного та ціннісного компонентів ставлення до здоров'я.

STUDYING THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MODERN YOUTH'S ATTITUDE TO HEALTH

Suriakova M. V.

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Educational and Developmental Psychology
Oles Honchar Dnipro National University
Nauky Ave, 72, Dnipro, Ukraine
orcid.org/0000-0003-4678-8414
romas@ua.fm*

Uchytel I. B.

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Educational and Developmental Psychology
Oles Honchar Dnipro National University
Nauky Ave, 72, Dnipro, Ukraine
orcid.org/0000-0002-1872-5048
uchitelinna@gmail.com*

Kalatur V. V.

*Lecturer at the Department of Educational and Developmental Psychology
Oles Honchar Dnipro National University
Nauky Ave, 72, Dnipro, Ukraine
orcid.org/0009-0002-4900-0370
v.kalatur86@gmail.com*

Key words: *health of modern youth, attitude to health, value attitude, locus of health control, development of ideas about health.*

The article presents the results of a theoretical and empirical study of the psychological characteristics of the attitude to health of modern young people. The attitude to health is defined as a system of individual, selective connections of a person with various phenomena of the surrounding reality that contribute to or, conversely, threaten human health. It is shown that the attitude to health is manifested in the actions, experiences and verbalized judgments of people regarding the factors that affect their physical and mental well-being. The structure of the theoretical construct «attitude to health» is presented: cognitive component, emotional component, behavioral component, motivational and value component. The age and socio-economic aspects of health attitudes are

defined. In accordance with the purpose of the work, the results of the empirical study were presented. The empirical study was based on the assumption that age and socio-economic factors determine the peculiarities of young people's attitudes to health. A general tendency was found for young people to define health as a value, but the dominant values are close and friendly relationships, in accordance with age-related tasks. It has been found that younger people and those with better socioeconomic status are more aware of the connection between health and material well-being. A study of the cognitive aspect of young people's attitudes toward health revealed a difference in understanding physical, psycho-emotional, and social health. The main factors influencing their health are the environmental situation and the quality of medical care, i.e. external factors. Differences in the emotional component of attitudes toward health have been identified: young people are not sufficiently able to feel their health. The study of the peculiarities of the behavioral component of health attitudes showed that, in general, it has an insufficient level of development. A low level of young people's ability to control their own health and independently perform certain actions aimed at maintaining physical and psychological health was found. The study of the motivational and value aspect of health attitudes revealed that younger people tend to explain their lack of concern for their own health by external environmental factors, while older youth explains it by internal factors. Measuring the locus of health control revealed young people's perception that their health depends on people other than themselves. The results of the correlation analysis revealed the links between the cognitive and value components of health attitudes.

Постановка проблеми. Тенденції змін здоров'я підростаючих поколінь у нашій країні за останнє десятиліття свідчать не просто про зміну деяких медичних показників, а про системне погіршенні здоров'я школярів і студентів. Ці тенденції зумовлені, на жаль, украй несприятливими умовами життя сучасних дітей і молоді, що склалися у світі, країні, освітній системі. Безпрецедентні події, пов'язані з пандемією, теперішній надважкий воєнний стан України були й залишаються чинниками, які негативно впливають на фізичне і психологічне здоров'я найбільш уразливих груп українського суспільства – дітей, підлітків, молоді. Тому сьогодні перед науковим співтовариством постає одне з найважливіших завдань – активізація досліджень із проблем здоров'я молодих людей.

У психологічній науці феномен здоров'я був предметом досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців. На проблему здоров'я особистості звернули увагу видатні дослідники сучасності, які вивчали різні психологічні аспекти здоров'я молоді. Серед них такі науковці, як І. Гресько, О. Єжова, А. Красуля, М. Марценюк, [2; 3; 7; 8]. Ставлення до здоров'я як окреме поняття розкрито у наукових працях О. Бацилевої, В. Ваврачко, І. Пузь, М. Каніболоцької, Л. Карамушки, О. Креденцер, А. Куриці, Л. Міхеєвої, О. Столяренко, А. Шевченко та ін. [1; 4–6; 9; 10].

Однак сьогодні проблема здоров'я молоді має вивчатися з урахуванням трансформаційних процесів суспільства, у яких перебувають молоді

люди. Тому ставлення сучасних юнаків і дівчат до власного здоров'я, безумовно, потребує наукового дослідження з метою виявлення його характерних рис.

Мета статті – представити результати емпіричного дослідження психологічних особливостей ставлення сучасної молоді до свого здоров'я.

Результати дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Теоретичне вивчення психологічних проблем здоров'я, зокрема ставлення особистості до власного здоров'я як наукової проблеми, виявило складність і багатоаспектність цієї проблеми. Це вимагає системного підходу, що враховує цілісність людського організму і його взаємозв'язок із зовнішнім природним середовищем та соціумом. Ставлення людини до свого здоров'я – це наукова проблема, що носить комплексний міждисциплінарний характер. У наукових працях паралельно з терміном «ставлення до здоров'я» зустрічаються такі концепти, як «внутрішня картина здоров'я», «валеоустановка», «соціальні уявлення про здоров'я». Така ситуація характеризує зростаючий інтерес до цієї проблематики, а також різноманіття принципів і шляхів її дослідження.

На основі матеріалу наукової літератури в результаті теоретичного аналізу проблеми було з'ясовано, що ставлення до здоров'я визначається як психологічна, емоційна та поведінкова готовність особистості ставитися до свого фізичного та психічного благополуччя. Це є важливим аспектом визначення готовності особистості до

самостійного вибору відповідальності за своє здоров'я. У психологічній літературі найчастіше використовується визначення ставлення до здоров'я як системи індивідуальних, виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також визначають оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану [9].

Досліджуючи проблему ставлення до здоров'я, науковці визначають його як складний соціально-психологічний процес, зумовлений впливом зовнішніх (вплив середовища) і внутрішніх (індивідуально-психологічні особливості) чинників. Указується, що вивчати цей процес треба з розгляду двох основних тем: питання формування ставлення на ранніх етапах розвитку людини (дошкільний, шкільний та студентський вік), тобто у віковому аспекті, та з погляду проблеми корекції ставлення особистості до свого здоров'я в дорослому віці [2; 9].

Ставлення до здоров'я науковці розглядають як позицію особистості, яка зумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно чинників здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і умов середовища задля досягнення благополуччя [6]. Дослідники виокремлюють певні види ставлення людей до власного здоров'я: «адекватне чи неадекватне», «самозберігаюче або «саморуїнівне», «усвідомлене чи неусвідомлене», «відповідальне чи безвідповідальне», «ціннісне», «раціональне чи емоційне», «активне чи пасивне», «позитивне чи негативне» [1; 3; 9; 10].

Ставлення до здоров'я конкретно проявляється у вчинках, переживаннях і вербально реалізованих судженнях людей щодо чинників, які впливають на їхнє фізичне і психічне благополуччя. Тож можна говорити про ступінь адекватності або неадекватності ставлення до здоров'я, а поведінка і висловлювані судження про здоров'я можуть бути визначені як адекватні або неадекватні. Мірою адекватності ставлення до здоров'я в поведінці служить ступінь відповідності вчинків людини вимогам здорового способу життя, а у висловлюваних судженнях щодо чинників збереження і зміцнення здоров'я критерієм виступає рівень обізнаності індивіда.

Дослідники феномену зауважують, що ставлення людини до свого здоров'я не залишається незмінним, воно безперервно змінюється на основі нового життєвого досвіду: зростає не такі поінформованість у сфері здоров'я, як відбуваються зміни у ціннісно-мотиваційній структурі, трансформується особистісний сенс здоров'я, актуалізується потреба в його збереженні та підтримці, усвідомлюється особиста відповідальність [2].

У питаннях збереження здоров'я майбутніх поколінь особливе місце займає проблема формування і розвитку ціннісного ставлення людини до свого здоров'я. Ціннісне ставлення, на думку вчених і педагогів, стає для кожного індивіда основою профілактики здоров'я, тому що саме ставлення до здоров'я визначає внутрішній механізм саморегуляції діяльності та поведінки людини у сфері здоров'я [3]. Ціннісне ставлення до здоров'я являє собою внутрішній механізм регуляції поведінки, заснований на високій суб'єктивній значущості здоров'я та його усвідомленні як передумови реалізації своїх життєвих завдань, воно супроводжується активно-позитивним прагненням до його збереження та зміцнення [3; 4]. Тому одним із нагальних завдань психології здоров'я стає сприяння усвідомленому ставленню до здоров'я як цінності у молодого покоління.

Багато вчених погоджуються, що структура теоретичного конструкту «ставлення до здоров'я» визначається через вивчення й опис таких компонентів: когнітивний компонент характеризує знання людини про здоров'я, критерії його оцінки, основні чинники ризику і антиризиків; емоційний компонент відображає емоції, почуття і переживання людини, пов'язані зі станом здоров'я або його зміною, а також особливості функціонування механізмів психологічних захистів; поведінковий компонент характеризує особливості поведінки у сфері здоров'я, ступінь прихильності людини здорового способу життя, а також переважаючі копінг-стратегії у ситуаціях, пов'язаних із його погіршенням [6; 8; 9].

Соціально-економічні чинники, що займають одне з провідних місць у зумовленості стану здоров'я, виявляють не лише його поточний стан. Серед цих чинників, на думку науковців, найбільш значущими для здоров'я є матеріальне становище, екологічна ситуація, якість харчування, а диференціація в економічному становищі формує неоднакові можливості в адаптації людей до природного і соціального середовища [4].

Отже, від теоретичного вивчення феномену «ставлення до здоров'я» перейдемо до представлення результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей ставлення до здоров'я сучасної молоді.

В основу емпіричного дослідження було покладено припущення, що одними з чинників, що визначають особливості ставлення сучасних молодих людей до здоров'я, є вікові та соціально-економічні. Відмінності у ставленні до здоров'я зумовлені системою життєвих цінностей молодих людей, їхнім соціальним становищем, розвитком, станом здоров'я [3; 4; 7].

У дослідженні взяли участь дві групи досліджуваних виходячи з ідеї певної різниці у віко-

вому аспекті, а також в аспекті соціально-економічних відмінностей. До групи 1 увійшли 47 учнів професійно-технічних училищ міста Дніпра (№ 2 та № 6), дівчата та хлопці 17–18 років. Групу 2 становили слухачі вищих навчальних закладів міста Дніпра (ДНУ ім. Олесь Гончара та Університет ім. Альфреда Нобеля), 44 особи, дівчата та юнаки 19–20 років.

Психодіагностичний інструментарій становили відповідні методики: тест «Ціннісні орієнтації» (варіант Є) (М. Рокіч), за яким вивчалися термінальні та інструментальні цінності; опитувальник «Ставлення до здоров'я» (Р.А. Березовська), який дає змогу вимірювати особливості когнітивної, емоційної, поведінкової ціннісно-мотиваційної сфер особистості; тест «Здорова поведінка» («Health style: A Self-Test». U.S. Dept. of Health and Human Service, Public Health Service, у модифікації Д. Грінберга), призначений для оцінки здорової поведінки за параметрами «куріння», «алкоголь і наркотики», «їжа», «фізичні вправи», «стрес-контроль», «безпека»; опитувальник «Локус контролю у сфері здоров'я» («Multidimensional Health Locus-of-Control Scales» К. Уоллстон, Б. Уоллстон, Р. Де Вілліс, у модифікації Д. Грінберга), який дає змогу вивчити переважання одного або декількох типів локусу контролю за здоров'ям [5].

Аналіз результатів емпіричного дослідження виявив такі тенденції. Отримані в дослідженні дані стосовно домінуючих цінностей (за М. Рокіч) показали, що в обох групах цінність «здоров'я» увійшла до рангової п'ятірки з порівняно подібними показниками: у групі 1 середній показник рангу цінності здоров'я становив 2,95, у групі 2 – 2,65. Але хоча цінність «здоров'я» займає пріоритетне третє місце в обох групах молоді, за рангом вона поступається цінностям «кохання, близькість», «друзі», які також є однаковими за рангом в обох групах. Таке можна пояснити актуалізацією вікових потреб, тоді як власне здоров'я не знаходиться у фокусі уваги юнаків, воно, ймовірно, сприймається природною умовою життя у цілому. Цікавим фактом є те, що п'ятірку цінностей учнів професійно-технічних училищ завершує «суспільне визнання», а студенти вищого навчального закладу визначили «розваги», що може бути пов'язано з особливостями їхніх соціально-економічних умов життя. У цілому можна зробити припущення, що цінності більш високого порядку у юнаків можуть мати досить вагомий вплив на ставлення до здоров'я.

Ставлення до свого здоров'я досліджуваних вимірювалося з погляду ціннісно-мотиваційного складника (за Р.А. Березовською), що визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей, а також характеризує особливості мотивації у сфері здо-

рового способу життя та основні причини недостатньої уваги до свого здоров'я. Отримані дані під час вивчення термінальних цінностей досліджуваних свідчать про у цілому високу оцінку цінності здоров'я в обох групах. Але у групах спостерігаються певні відмінності у визначенні місця цінності здоров'я серед інших цінностей. Так, у групі 1 76% респондентів вважають здоров'я за чинник, важливий для них у даний момент життя, у групі 2 виявлений показник становить 93%, що може вказувати на більш усвідомлене ставлення до цієї цінності досліджуваних більш старшого віку.

Зіставлення середніх значень цінностей також показало групові відмінності показників: у групі 1 найвищий показник (6,12) виявлено у цінності «наявність вірних друзів», цінність «здоров'я» визначається суттєво нижчим показником (5,06); у групі 2 цінності «здоров'я» і «матеріальне благополуччя» мають однаковий показник (5,50) і займають перше місце серед пропонованих цінностей. Такі результати можуть свідчити про більше усвідомлення зв'язку між здоров'ям та матеріальним благополуччям молодими людьми більш старшого віку. Пріоритетність соціальних цінностей, зокрема дружніх зв'язків, характерна для юнаків молодшого віку.

У ієрархії інструментальних цінностей аналіз середніх показників цінностей показав схожість уявлень досліджуваних обох груп стосовно чинників досягнення життєвих цілей. Так, усі молоді люди вважають, що для життєвого успіху «потрібні зв'язки», «матеріальний добробут», «везіння» і лише потім «здоров'я». Імовірно, що така подібність уявлень визначається схожими інформаційними, соціально-культурними умовами молодих людей. Але суттєва різниця уявлень виявлена у показниках цінності «гарна освіта»: учні професійно-технічного училища показали в середніх значеннях значно нижчий результат (3,00), аніж студенти вищого навчального закладу (4,36). Це, ймовірно, може пояснюватися типом навчального закладу, а також визначенням загального сенсу навчання.

Була встановлена очевидна різниця у ставленні до інструментальної цінності «здоров'я» з огляду статі: у студентській групі (70%) і в учнів професійно-технічних училищ (71%) дівчата приділяють більшу значимість таким проявам здоров'я, як молодість і краса, для досягнення успіху в житті; юнаки – учні професійно-технічних училищ більше сподіваються на силу та витривалість, яка необхідна в їхніх робітничих професіях (87%).

Дослідження когнітивного аспекту ставлення до здоров'я виявило, що більшістю респондентів (88%) здоров'я усвідомлюється лише на фізичному рівні і характеризується як відсутність хво-

робливих відчуттів або захворювань. Наприклад, «здоров'я – це коли нічого не болить» (41%), «здоров'я – це відсутність хвороби та болю» (35%), «здоров'я – коли ти не каліка» (6%), «здоров'я – коли організм людини працює як треба» (6%). Уявлення студентської групи 2 про здоров'я має певні відмінності: здоров'я усвідомлюється не лише на фізичному, а й на психоемоційному рівні та характеризується добрим самопочуттям і настроєм. Наприклад, «здоров'я – це гарне самопочуття души і тіла» (35%), «здоров'я – це стан організму, який дає змогу людині займатися спортом, будувати кар'єру, мати сім'ю і бути щасливою» (19%).

Отже, молодь групи 1 у своїх уявленнях про здоров'я розуміє його, головним чином, як фізичне, уявлення групи 2 більш розширені: вони складаються з фізичного, психоемоційного, соціального здоров'я. Імовірно, більша обізнаність студентської молоді про складники здоров'я може бути пов'язана з форматом їхньої навчальної діяльності.

У когнітивному компоненті ставлення до здоров'я досліджуваних вивчався аспект їхньої поінформованості у сфері здоров'я і здорового способу життя з різних інформаційних джерел. Виявилося, що лікарі мають найбільший авторитет в обох групах, але із суттєвою різницею: середні бали показника довіри лікарям у студентської молоді вищий (5,14), аніж в учнів професійно-технічних училищ (4,6). Ця різниця була статистично підтверджена ($p \leq 0,001$). Найбільша різниця між групами під час шкалювання інформаційного параметру когнітивного компоненту ставлення до здоров'я виявилася за таким різновидом засобу масової інформації, як Інтернет. Можливо, це пов'язано з низьким рівнем уміння знаходити необхідну і достовірну інформацію в Інтернеті респондентів групи 1. Аналіз представлених даних дає змогу говорити, що найменший вплив на поінформованість досліджуваної молоді у сфері здоров'я має наукова література про здоров'я.

Останнє питання когнітивного блоку методики стосується чинників, які впливають на здоров'я опитуваних. Молодь обох груп головними чинниками впливу на своє здоров'я вважає екологічну ситуацію та якість медичного обслуговування, тобто зовнішні чинники здоров'я. Також високі бали отримав чинник «погані звички» (5,06 та 5,14 в обох групах відповідно).

Статистично значущі відмінності ($p \leq 0,001$) у групах було виявлено за чинником «професійна діяльність»: середні показники вищі (4,64) у групі 1 порівняно з показниками у групі 2 (3,82). З огляду на те, що учні професійно-технічних училищ на час опитування вже почали проходити виробничу практику, а для студентської молоді основним

заняттям було навчання, то така різниця цілком зрозуміла. Другий чинник здоров'я з максимальною різницею ($p \leq 0,001$) між двох груп є «особливості харчування»: середні значення нижчі у групі 1 (3,00), аніж у групі 2 (4,57). На нашу думку, це може свідчити про те, що молодь, яка відноситься до групи відносно забезпеченої категорії, не тільки більше усвідомлює вплив харчування на здоров'я, а й має певний досвід різноманітного харчування. У цілому в обох групах молоді рівень усвідомлення чинників, що впливають на їхнє здоров'я, має показник вищий за середнє значення, дівчата та юнаки адекватно усвідомлюють різні чинники, які можуть погіршувати чи покращувати стан їхнього здоров'я. Але вони не достатньою мірою усвідомлюють власний вплив на стан свого здоров'я.

Аналіз емоційного компоненту ставлення до здоров'я показав такі особливості. У молоді обох груп домінують майже з однаковими показниками емоційні стани «спокій», «задоволення» і «відсутність стурбованості». Статистично значущі відмінності ($p \leq 0,05$) виявлено у показниках «байдужість» та «щастя»: вищий показник байдужості у групі 1 (5,41), у групі 2 він нижчий (4,57); показник відчуття щастя нижчий у групі 1 (4,71), у групі 2 він вищий (5,14). Можна припустити, що студентська молодь відчуває більше позитивних емоцій, пов'язаних зі здоров'ям, вона менш напружена та тривожна на відміну від молоді іншої групи. Можливо, високий рівень байдужості учнів професійно-технічних училищ визначається певними механізмами захисту.

Емоційне реагування на погіршення стану здоров'я респонденти обох груп визначають як переживання смутку. Занепокоєння і нервування статистично частіше притаманні групі 1 ($p \leq 0,01$). Подібні показники спостерігаються за параметром роздратованості ($p \leq 0,01$). Почуття провини і сорому при погіршенні здоров'я в обох групах практично ніколи не проявляються. Статистично значуща відмінність між групами існує за параметром прояву сорому ($p \leq 0,001$).

У цілому аналіз даних емоційного компоненту ставлення показав, що досліджувані обох груп недостатньою мірою здатні відчувати своє здоров'я та своєчасно реагувати на сигнали, що надходять від організму. Дівчата обох груп більш уважно ставляться до стану свого здоров'я, при погіршенні самопочуття схильні відчувати більш різноманітні почуття, ніж юнаки.

Дослідження поведінкового аспекту ставлення до здоров'я виявило, що найпоширенішою реакцією на ознаки погіршення здоров'я для обох груп є звертання за порадою до друзів та родичів. Пошук соціальної підтримки серед професіоналів-лікарів статистично частіше проявляють

дівчата та юнаки студентської групи ($p \leq 0,05$), тоді як молодь іншої групи більше схильна до поведінки з опорою на власний попередній досвід подолання неприємних станів і відчуттів ($p \leq 0,05$). Стратегія ігнорування потреб організму виражена незначно, але частіше зустрічається в учнів професійно-технічних училищ ($p \leq 0,05$).

В аспекті збереження і зміцнення здоров'я виявлено високий рівень активності поведінки в обох групах за шкалами «займаюся фізичними вправами» та «уникаю шкідливих звичок». За іншими шкалами виявилася здебільшого пасивна поведінка. Між досліджуваними групами виявилася така різниця у вподобаннях дій для покращення здоров'я: дотриманню дієт ($p \leq 0,01$), турботам про свою вагу ($p \leq 0,001$) віддають перевагу (здебільшого дівчата) особи студентської групи, для них також більш характерно відвідувати лікарів для профілактичного огляду ($p \leq 0,01$); юнаки цієї групи вибирають оздоровлення в сауні ($p \leq 0,001$); юнаки другої групи вибирають загартовування ($p \leq 0,001$) та заняття у спортивних секціях ($p \leq 0,05$). У цілому можна констатувати у студентської молоді більш високий рівень зацікавленості станом свого здоров'я і засобами, за допомогою яких можна підтримати здоров'я.

Наступним кроком дослідження стало вивчення особливостей самозбережувальної поведінки досліджуваної групи. Отримані відповіді показують, що лише 47% професійно-технічної молоді і 50% студентської ніколи не курили, а 42% дівчат та юнаків студентів намагаються курити рідше або курити сигарети зі зниженим умістом смол та нікотину. Для юнаків групи 1 куріння сигарет зі зниженим умістом смол та нікотину не є суттєвим, курити рідше намагаються 12% юнаків. Стосовно вживання алкоголю було виявлено, що на момент опитування вже 12% юнаків – учнів професійно-технічних училищ знаходяться у зоні ризику з причини вживання алкоголю та неконтрольованого вживання ліків; лише 18% групи 1 і 14% молоді групи 2 не вживають алкоголю взагалі. Але зауважимо, що сучасна молодь поінформована достатньою мірою про шкідливий вплив на організм людини алкоголю та тютюнопаління, разом із цим у свідомості багатьох їхні шкідливі звички уживаються з турботою про здоров'я.

Результати вимірювання за шкалою «здорове харчування» свідчать, що не дотримуються ніяких обмежень у харчуванні всі юнаки – учні професійно-технічних училищ; дівчата цієї групи та юнаки студентської групи обмежують «шкідливі» продукти на недостатньому рівні (ці дані співпадають із результатами шкали «дотримання дієти» опитувальника «Ставлення до здоров'я»). За шкалою «фізична форма» отримано результати: за своєю вагою слідкують із різною періодичністю 43%

у студентській групі, для учнів професійно-технічних училищ це майже не властиво – 12%. Із цього ми можемо припустити, що естетичний компонент фізичної форми тіла більш цікавить студентську молодь.

Вимірювання за шкалою «стрес-контроль» показало, що у цілому респонденти вмюють адекватно самостійно переживати стресові ситуації та отримувати психологічну допомогу від рідних, друзів та знайомих. Але аналіз показав, що 41% у групі 1 та 43% у групі 2 знаходяться у зоні ризику психологічного здоров'я. Можливо, це пояснюється актуальною ситуацією у країні.

Підсумовуючи вищезазначені особливості поведінкового компонента ставлення до здоров'я, можна зазначити, що у цілому він має недостатній рівень розвитку, слабку здатність молоді контролювати стан власного здоров'я та самостійно виконувати певні дії, які спрямовуються на збереження не тільки фізичного, а й психологічного здоров'я. Зауважимо, що найсуттєвішим компонентом поведінки є мотиваційний, тому доцільним було вивчення мотивів нехтування питаннями здоров'я серед досліджуваної молоді.

Відзначимо доволі високі показники (вище середнього) за всіма шкалами причин недостатньої або нерегулярної турботи про своє здоров'я. Так, більшість юнаків обох груп (82% та 85%) уважають себе здоровими людьми і тому в них немає потреби сильно піклуватися його зміцненням. Виявлено високі показники мотивів, якими досліджувані виправдовують недостатньою турботу про свої здоров'я: «є більш важливі справи», «немає часу», «не хочу себе обмежувати». Виявлено також, що молодь групи 1 схильна пояснювати це зовнішніми чинниками середовища (умови, кошти), а молодь групи 2 – внутрішніми чинниками (нестачею у себе сили волі, своїм небажанням себе обмежувати). Статистично значущою між двома групами є відмінність за мотивами: небажання себе обмежувати більш притаманне студентській групі ($p \leq 0,001$); відсутність умов ($p \leq 0,001$) і достатніх коштів ($p \leq 0,001$) у групі учнів професійно-технічного училища.

Отже, ставлення до здоров'я юнаків і дівчат обох груп має ризикований характер, а на рівні поведінки воно може проявлятися нерегулярністю і недостатністю турботи про власне здоров'я, пасивністю та нехтуванням простими здоров'язбеігаючими техніками. А якщо на мотиваційному рівні не сформована потреба у збереженні здоров'я, то ціннісне ставлення усвідомлюється особистістю лише в ситуаціях його втрати.

Дослідження локусу контролю у ставленні до здоров'я дало змогу виявити три його типи: внутрішній локус, контроль «могутніх інших», воля випадку. Отримані дані свідчать про суттєву різ-

ницю у показниках досліджуваних груп. Так, юнакам – учням професійно-технічних училищ притаманні: низькі і середні показники за внутрішнім локусом та контролем «могутніх інших»; високі та середні показники волі випадку. У групі студентської молоді за внутрішнім локусом та контролем «могутніх інших» показники вище за середні, високі показники волі випадку.

Загалом юнаки групи 1 не вважають, що спроможні контролювати власне здоров'я. Вони переконані, що це прерогатива зовнішніх сил – іноді це можуть робити «могутні інші», наприклад лікарі, а іноді воля випадку, долі або везіння диктує, чи будуть вони здорові, чи захворіють. Дівчата та юнаки студентської групи у цілому вважають, що іноді здатні самостійно контролювати своє здоров'я, а іноді стан їхнього здоров'я – це воля випадку. Але вони більше переконані, що їхнє здоров'я залежить від інших людей, тобто схильні шукати пояснення власного нездужання у лікарів, переносити на них відповідальність за своє здоров'я.

Для визначення психологічних особливостей ставлення молоді до здоров'я важливо звернути увагу на взаємозв'язок його компонентів серед юнаків обох груп. У дослідженні були виявлені статистичні зв'язки компонентів ставлення до здоров'я між собою, а також досліджено, яким чином структурні компоненти ставлення співвідносяться з такими чинниками, як локус контролю у сфері здоров'я.

Аналіз отриманих даних показав, що структурні компоненти ставлення до здоров'я молодих людей обох груп не всі взаємопов'язані на статистично значущому рівні. Виявлено кореляційні зв'язки (на рівні значущості $p \leq 0,001$): між когнітивним і ціннісним (прямий зв'язок), мотиваційним та поведінковим (зворотний зв'язок) компонентами ставлення; помірні зв'язки ($p \leq 0,05$) між когнітивним та афективним, афективним та поведінковим компонентами. Також виявлено такі особливості: для юнаків групи учнів професійно-технічного училища характерний помірний зворотний зв'язок між поведінковим компонентом та зовнішнім локусом контролю; для студентської

молоді – помірний прямий зв'язок між ціннісним та афективним, ціннісним та поведінковим, поведінковим та внутрішнім локусом контролю.

Під час аналізу даних групи 1 кореляційних зв'язків між ціннісним та афективним, ціннісним та поведінковим компонентами ставлення досліджуваних до здоров'я на статистично значущому рівні не виявлено. На нашу думку, це є свідченням відсутності адекватного ціннісного здоров'язберігаючого ставлення.

Висновки та перспективи подальших досліджень. На основі узагальнення досліджень з'ясовано сутність феномену ставлення до здоров'я як психологічної, емоційної та поведінкової готовності особистості ставитися до свого фізичного та психічного благополуччя, брати особисту відповідальність за нього. У статті представлено результати емпіричного дослідження психологічних особливостей ставлення до здоров'я сучасної молоді. Установлено, що психологічними особливостями ставлення сучасних молодих людей до здоров'я є визначення здоров'я як не найважливішою цінністю, вона поступається цінностям особистого характеру, що відповідає віковим завданням. Більш усвідомлене ставлення до цінності здоров'я виявлено у молодих людей більш старшого віку. У цієї групі також було встановлено більш складне розуміння здоров'я як фізичного, психоемоційного, соціального явища. Виявлено відмінності різних досліджуваних груп в емоційному компоненті ставлення до здоров'я: студентська молодь відчуває більше позитивних емоцій, пов'язаних зі здоров'ям, аніж учні професійно-технічного училища. Дослідження поведінкового компонента ставлення до здоров'я показало загальний недостатній рівень здатності молоді контролювати стан власного здоров'я та самостійно виконувати певні дії, які спрямовуватимуться на збереження не тільки фізичного, а й психологічного здоров'я. Виявлено, що студентська молодь більшою мірою усвідомлює зв'язок між здоров'ям та матеріальним благополуччям.

Перспективу подальших досліджень убачаємо у вивченні динаміки розвитку ставлення молоді до здоров'я, а також механізмів його трансформації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бацилева О.В., Пузь І.В., Гресько І.М. Особливості ставлення до здоров'я молоді з різним рівнем психоемоційного напруження. *Психологічний часопис*. 2018. № 16(6). С. 167–183.
2. Гресько І.М. Формування відповідального ставлення до здоров'я як актуальна проблема сьогодення. *Габітус*. 2020. Вип. 17. С. 62–68.
3. Єжова О.О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : монографія. Суми : МакДен, 2011. 412 с.
4. Каніболоцька М.С. Особливості ставлення до здоров'я молоді з високим економічним статусом: результати дослідження. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2014. №. 678. С. 67–74.
5. Карамушка Л.М., Креденцер О.В., Терещенко К.В. Методики для дослідження mental health персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. I. Вип. 54. С. 15–21.

6. Карамушка Л.М., Шевченко А.М. Аналіз індексу ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 2–3(17). С. 58–65.
7. Красуля А.В. Ставлення сучасних студентів гуманітарних ЗВО до здорового способу життя: тенденції та шляхи роботи. *Педагогічні науки: теорія та практика*. 2021. № 1. Т. 2. С. 136–140.
8. Марценюк М.О. Дослідження психологічних компонентів ставлення до здоров'я сучасних студентів. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works*. 2021. Issue 6(11). С. 51–55.
9. Міхеєва Л.В., Ваврашко В.А. Ставлення студентської молоді до власного здоров'я як актуальна проблема сьогодення. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2024. № 2(36). С. 351–362.
10. Столяренко О.Б., Куриця А.І. Психологічні особливості ставлення молоді до збереження здоров'я в умовах російсько-української війни. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2023. № 8(26). С. 483–496.

REFERENCES

1. Batsylieva O.V., Puz I.V., Hresko I.M. (2018) Osoblyvosti stavlennia do zdorovia molodi z riznym rivnem psykhoemotsiinoho napruzhenia [Peculiarities of attitudes of youth with different levels of psycho-emotional stress towards health]. *Psykhologichnyi chasopys*, no. 16 (6), pp. 167–183.
2. Hresko I.M. (2020) Formuvannia vidpovidalnoho stavlennia do zdorovia yak aktualna problema sohodennia [Formation of a responsible attitude to health as an urgent problem of our time]. *Habitus*, no. 17, pp. 62–68.
3. Yezhova O.O. (2011) Formuvannia tsinnisnoho stavlennia do zdorovia v uchniv profesiino-tekhnichnykh navchalnykh zakladiv: monohrafiia [Formation of value attitude to health in students of vocational schools: a monograph]. Sumy : Vyd-vo «MakDen», 412 p.
4. Kanibolotska M.S. (2014) Osoblyvosti stavlennia do zdorovia molodi z vysokym ekonomichnym statusom: rezultaty doslidzhennia [Peculiarities of attitudes towards health in young people with high economic status: research findings]. *Naukovyi visnyk Chernivetskoho univ-tu. Zb. nauk. prats*, no. 678, pp. 67–74.
5. Karamushka L.M., Kredenser O.V., Tereshchenko K.V. (2019) Metodyky dlia doslidzhennia «mental health» personalu orhanizatsii. [Methods for studying the “mental health” of organizational personnel]. *Aktualni problemy psykhologii*, vol. I, no. 54, pp. 15–21.
6. Karamushka L.M., Shevchenko A.M. (2019) Analiz indeksu stavlennia do zdorovia menedzheriv osvitynikh orhanizatsii [Analysis of educational managers' health attitude index]. *Orhanizatsiina psykhologhiia. Ekonomichna psykhologhiia*, no. 2-3 (17), pp. 58–65.
7. Krasulia A.V. (2021) Stavlennia suchasnykh studentiv humanitarnykh ZVO do zdorovoho sposobu zhyttia: tendentsii ta shliakhy roboty [Attitude of modern humanitarian higher education students to a healthy lifestyle: trends and ways of working]. *Pedahohichni nauky: teoriia ta praktyka*, no. 1, vol. 2, pp. 136–140.
8. Martseniuk M.O. (2021) Doslidzhennia psykhologichnykh komponentiv stavlennia do zdorovia suchasnykh studentiv [Study of psychological components of modern students' attitude to health]. *Labyrinths of Reality: Collection of scientific works*, no. 6 (11), pp. 51–55.
9. Mikheieva L.V., Vavrashko V.A. (2024) Stavlennia studentskoi molodi do vlasnoho zdorovia yak aktualna problema sohodennia [The attitude of student youth to their health as an urgent problem of our time]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky (Serii «Pedahohika», Serii «Psykhologhiia», Serii «Medytsyna»)*, no. 2(36), pp. 351–362.
10. Stoliarenko O.B., Kurytsia A.I. (2023) Psykhologichni osoblyvosti stavlennia molodi do zberezhenia zdorovia v umovakh rosiisko-ukrainskoi viiny [Psychological peculiarities of youth attitudes toward health in the context of the Russian-Ukrainian war]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky (Serii «Pedahohika», Serii «Psykhologhiia», Serii «Medytsyna»)*, no. 8(26), pp. 483–496.