МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Богучарова Олена Іванівна

УДК 159.923: 159.76 (477)

ПСИХОЛОГІЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я : ПАРАДИГМИ, МОДЕЛІ, ЧИННИКИ РОЗВИТКУ

19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора психологічних наук

Київ – 2013

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка МОН України

Науковий консультант: дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор **Бурлачук Леонід Фокович,** Київський національний університет імені Тараса Шевченка, завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор **Засєкіна Лариса Володимирівна**, м. Луцьк, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, завідувач кафедри загальної та соціальної психології

доктор психологічних наук, професор **Клименко Віктор Васильович**, м. Київ, Відкритий Міжнародний університет розвитку людини "Україна", професор кафедри психології

доктор психологічних наук, професор **Шевченко Наталья Федорівна** Запорізький національний університет, професор кафедри практичної психології

Захист відбудеться 20 ***січня 2014 року о 12.00*** години на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.001.26 Київського національного університету імені Тараса Шевченка за адресою: 03187, м. Київ, проспект Академіка Глушкова, 2а.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці імені М. Максимовича Київського національного університету імені Тараса Шевченка за адресою: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 58.

Автореферат розісланий 20 грудня 2013 р.

Учений секретар спеціалізованої вченої ради **О. І. Власова**

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Ціннісна парадигма, декларуючи унікальність людини, вимагає надання пріоритету її активності в збереженні своєї органічної та психологічної сутності, відповідального ставлення до побудови особистого життя. Водночас питання "якості" ставлення в царині здоров'я, особливо молодої людини, зумовлено як суб'єктивними труднощами формування смислотвірних характеристик її активності, так і об'єктивно складною реалізацією траєкторії психологічно здорової особистості в умовах екологічної кризи й поглиблення трансформаційних процесів у соціумі. Звідси проблема ставлення сучасників до здоров'я спонукає вчених до системного, парадигмального та практико-обґрунтованого її розгляду.

У психологічній літературі проблема ставлення людини до здоров'я (СЛДЗ) досліджувалася в межах як класичної, так і некласичної науки. У природничій парадигмі її виникнення зумовлено аналізом поведінки людини поряд із "комплексом" її особистісних рис, усталені взаємозв'язки яких і визначають рівень суб'єктивного здоров'я (О.В.Корнієнко, Н.Ю.Максимова). Логічним продовженням перших наукових дослідів поведінки хворої людини (А. Гольдшейдер, Р.О. Лурія) стала розробка понять "внутрішня картина здоров'я", "ставлення до здоров'я" як ресурсів відновлення її психічного здоров'я (В.Є. Каган, А.М. Ковальчук, Г.Т. Красильников, О.С. Лісова, В.В. Ніколаєва, В.М. Смирнов, Т.М. Рєзникова, Т.І. Рейнвальд, Н.Ф.Шевченко). На сьогодні вивчення СЛДЗ поєднано з аналізом внутрішніх і зовнішніх чинників, рівнів і критеріїв психічного й загального здоров'я, типів психосоціальної реакції, екологічною свідомістю, відновлення порушених взаємозв'язків суб'єкта та природного або соціально векторизованого "об'єкта" здоров'я (О.В. Башмакова, Б.С.Братусь, О.С. Васильєва, С.Д. Дерябо, Г.В. Кукуруза, П.В. Лушин, В.М. М'ясищев, Г.С. Нікіфоров, О.В. Рудоміно-Дусятська, Р.І. Сірко).

Постнекласичну раціональність відображено в розмаїтті підходів (гуманітарно-антропологічний, екзистенційний, позитивної психології тощо). У них проблема СЛДЗ тісно пов'язана з проявами екзистенції, суб'єктною активністю, розглядом здоров'я людини як цінності (К.О. Абульханова-Славська, А.В. Брушлінський, Б.С. Братусь, О.Ф. Бондаренко, В.П. Зінченко), конструктивним впливом "вищих" форм психічної діяльності на органічні процеси (Л.С. Виготський, В.В. Давидов, О.В. Запорожець, В.Т. Кудрявцев), специфічністю регуляторів життєдіяльності, таких, як смислотворення, психологічне здоров'я, суб'єктивне благополуччя, щастя, самореалізація (Б.С. Братусь, І.В. Дубровіна, О.В. Завгородня, Д.О. Леонтьєв, Т.М.Титаренко та ін.). У постнекласичній психології триває активна розробка суб'єктно-діяльнісної парадигми, де проблема СЛДЗ отримує розв'язання в дослідженні емоційно-ціннісного ставлення як форми "цілісної модифікації суб'єкта" (І.Д. Бех, І.С. Кон, Д.К. Корольов, В.В. Столін), активного ставлення до світу суб'єкта розуміння й пізнання (Л.Ф. Бурлачук, Л.В. Засєкіна, В.В. Клименко, Е.Л. Носенко), "самості" як розвитку суб'єктності людини (С.Л. Рубінштейн, О.Б. Старовойтенко, В.А. Петровський), інтегрованості ставлень психічно здорової людини (С.Д. Максименко). У психолого-педагогічних дослідженнях питання СЛДЗ поєднано з пошуком чинників розвитку творчої сутності людини, що конкретизується як культура здорового способу життя підлітків і юнаків та його пропаганда

(В.П. Горащук, С.А. Закопайло, С.Д. Максименко), покращання "внутрішньої екології" молоді засобами психогігієни й просвіти (І.І. Брехман, В.І. Болтівець та ін.), самопроектування тілесності старшокласників (А.Ю. Рождественський).

Теоретичний аналіз проблем здоров'я особистості в працях зарубіжних психологів (А. Антоновскі, А. Бандура, Р. Бернс, Дж. Б'юдженталь, Д.В. Віннікот, Е. Дайннер, Е. Десі, А. Маслоу, Дж. Маттараззо, Р. Мей, С. Московічі, Дж.Келлі, О. Лоуен, Г. Оллпорт, Н. Пезешкіян, Р. Райян, К. Ріфф, К. Роджерс, М. Селігман, В. Франкл) дозволяє виділити схожі позиції в розумінні досліджуваного явища.

Натомість, попри констатацію наявного на сьогодні широкого досвіду розробки проблеми СЛДЗ, активне й постійне зростання інтересу до методології суб'єктно-діяльнісного підходу в аналізі проблематики здоров'я, зазначені різноманітні феномени залишаються практично системно науково не осмислені, особливо в аспекті непродуктивних для подальшого особистісного розвитку СЛДЗ. Така ситуація вимагає від дослідників як створення нових наукових концепцій, які всебічно інтерпретують зазначені особистісні утворення, так і розроблення ефективних методів, що сприятиме їхній оптимізації в процесах життєздійснення. Актуальність порушеної проблеми, недостатня її науково-теоретична розробленість, брак концептуального підходу до розв'язання, а також невизначеність засад психологічного супроводження в оптимізації систем ставлення у віковому розрізі зумовили вибір теми дисертаційного дослідження **"Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку".**

Зв'язок теми з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконувалось у межах комплексної науково-дослідної теми факультету психології Київського національного університету (КНУ) імені Тараса Шевченка "Розробка рекомендацій щодо психолого-методичного забезпечення інформаційних технологій оцінки та моніторингу якості освіти у ВНЗ України" (державний реєстраційний номер 0108U002461). Тему дисертації закоординовано в бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук НАПН України (протокол від 28.09.2010 № 6) та затверджено як уточнену на засіданні вченої ради факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка (протокол від 17.05.2012 № 11).

Мета дослідження: із позицій суб'єктно-діяльнісного підходу розробити цілісну концепцію ставлення людини до здоров'я як психологічного феномена, визначивши психологічні складові та особливості СЛДЗ, та обґрунтувати засади ефективного застосування суб'єктного підходу в психологічному супроводі становлення СЛДЗ у підлітків і юнаків.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз психологічної проблеми СЛДЗ, визначивши на цій основі провідні підходи та загальну стратегію його дослідження.

2. На засадах суб'єктно-діяльнісного підходу розробити концепцію ставлення людини до здоров'я як психологічного феномена.

3. Через аналіз проявів СЛДЗ підлітків і юнаків показати вплив змістових аспектів суб'єктного СЛДЗ на процеси життєдіяльності людини, визначити та обґрунтувати період життя людини, який є сенситивним для становлення суб'єктного СЛДЗ.

4. Розробити методичні засади дослідження СЛДЗ, створити систему засобів кваліфікаційної психодіагностики його суб'єктних характеристик.

5. Емпірично дослідити психологічну структуру та основні компоненти СЛДЗ.

6. Виявити можливості оптимізації СЛДЗ в межах сенситивного для його становлення періоду (підлітковий – юнацький вік).

7. Визначити засади ефективного застосування суб'єктного підходу в психологічному супроводженні становлення СЛДЗ у підлітків і юнаків як чинника їх організації власного життя та самоздійснення.

Об'єкт дисертаційного дослідження: ставлення особистості до свого здоров'я.

Предмет дослідження: психологічні механізми ставлення людини до здоров'я в період, сенситивний для її становлення (підлітковий – юнацький вік).

Методологічною та теоретичною основою дослідження є ідеї системно-генетичного аналізу (Б.Г. Ананьєв, Б.Ф. Ломов, С.Д. Максименко, В.Д. Шадріков), суб'єктно-діяльнісного підходу (К.О. Абульханова-Славська, А.В. Брушлінський, В.А. Роменець, С.Л. Рубінштейн, В.О. Татенко та ін.), гуманітарно-антропологічного підходу (В.В. Давидов, І.В. Дубровіна, О.В. Запорожець, Е.В. Ільєнков, В.Т. Кудрявцев), а також положення теорії суб'єктивних ставлень і диспозиційної теорії (Б.Г. Ананьєв, О.Ф. Лазурський, В.М. М'ясищев, Д.М. Узнадзе, В.О. Ядов).

Методологічну позицію автора визначає постнекласичне розуміння поведінки людини як функції її особистісних рис і ситуацій (Л.Ф. Бурлачук) та положення про психічний розвиток особистості (Л. Ф. Бурлачук, О.Ф. Бондаренко, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, Т.М Титаренко та ін.). Це передбачає розгляд структурного, функціонального та системно-генетичного аспектів досліджуваної проблеми й вимагає врахування зростання ролі внутрішніх суб'єктних характеристик активності особистості в процесі її життєвого самовизначення на всіх етапах онтогенезу (Л.І. Анциферова, В.В. Кліменко, О.П. Саннікова, В.Е. Чудновський, Ю.М. Швалб).

Методичний апарат дослідження. Для досягнення мети та завдань дисертаційного дослідження було використано теоретичні, емпіричні та статистичні методи:

- *теоретичні* – аналіз, структурно-функціональне моделювання, типологічний прийом, класифікація, узагальнення теоретичних даних, науковий аналіз і систематизація даних досвіду, методи проектування і моделювання;

- *емпіричні* – анкетування, бесіда, аналіз продуктів діяльності, контент-аналіз, експеримент, біографічний метод, експертне оцінювання, тестування, (усього 23 тестові методики, що зазначено нижче);

- *статистичного оброблення емпіричних даних* та графічної презентації на базі пакету статистичних програм SPSS 17.00.

Емпіричну базу дослідження склали матеріали як самостійних досліджень автора, так і проведених у межах міжнародних науково-дослідних і навчально-освітніх проектів "Tempus-Tacis", які виконані здобувачем у складі дослідницького колективу кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, що проводилися протягом 2001–2006 та 2008-2012 років.

Загальна вибірка дослідження складає 406 осіб. Структура вибірки характеризується розподілом досліджуваних за статтю (гендерно збалансована, хлопці / дівчата – 50 / 50%), віком (від 14,5 до 19 років Мвіку=16,7років, SD=2,3),

характером життєдіяльності (учні, студенти), кількісним складом: 155 осіб – підлітки, хлопці, дівчата, 125 – юнаки і юначки (учні ЗОШ), 126 осіб – юнаки, юначки (студенти ВНЗ), іншими диференціювальними параметрами, зокрема, доступ до Інтернет-ресурсу як користувачів. Основну вибірку констатуючого етапу склали 406 осіб, формувального (тренінгові і консультативні сесії) – 79 осіб.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в наступному:

уперше: сформульовано новий підхід розуміння ставлення людини до здоров'я, сутність якого полягає в обґрунтуванні та розробленні суб'єктної парадигми до вивчення процесів активності в царині здоров'я, доведено його необхідність через недостатність підходів, сформованих в межах парадигм класичної і некласичної психології;

- на засадах суб'єктної парадигми та суб'єктно-діяльнісного підходу розроблено концепцію та створено структурно-функціональну модель СДЗ особистості як цілісної регуляторної системи суб'єктних характеристик, відкритої саморозвиткові й самодетермінації;

- з позицій системної методології досліджено ставлення до здоров'я як суб'єктні за змістом, дієво-перетворювальні, ціннісно-смислові, багатоаспектні новоутворення та метаздібності, психологічні компоненти яких є ресурсними для формування особистості як суб'єкта життя, здатного до самодетермінації в царині здоров'я;

- показано вплив на процеси життєдіяльності людини змістових аспектів суб'єктного ставлення до здоров'я як комплексу взаємопов'язаних особистісних параметрів, приналежних до різних психологічних рівнів;

- виявлено основні функції та роль суб'єктності й суб'єктного модусу здоров'я, їх компонентний склад, що опосередковує поведінку та загалом сприяє продуктивному розвитку особистості як суб'єкта життя;

- розкрито механізм самодетермінації суб'єктної активності в царині здоров'я, сутність якого полягає в зрушенні центру координації ззовні всередину, внаслідок чого відбуваються зміни в афективно-когнітивному, ціннісно-смисловому та мотиваційно-поведінковому компонентах ставлення до здоров'я підлітків і юнаків;

- обґрунтовано період, у межах якого спостерігається поява внутрішньопсихологічних передумов для становлення суб'єктного ставлення до здоров'я;

- доведено, що при переході від підліткового до юнацького віку зміст і обсяг оволодіння психологічним простором власного життя перебуває в значущому зв'язку зі ступенем сформованості психологічної структури суб'єктного ставлення до здоров'я як відкритої самодетермінованої динамічної регуляторної системи;

- виявлено типологію СЛДЗ та чинники, що забезпечують формування суб'єктних типів ставлення до здоров'я в підлітків і юнаків;

- *дістали подальшого розвитку:* обґрунтування та уточнення змісту психологічного конструкту СЛДЗ, поняття суб'єктності як потенціалу самозбереження самобутності й ресурсної основи здоров'я особистості, положення про ціннісно-смислові ставлення як внутрішньодетермінований психологічний феномен та властивість особистості;

- уявлення щодо життєвих "теорій" як чинника розвитку самосвідомості молодої людини, що доповнює знання про механізми активності суб'єкта в соціокультурній ситуації, пов'язаної із захистом здоров'я.

- *удосконалено:* засади застосування суб'єктного підходу у психологічному супроводженні та методичному забезпеченні оптимізації СДЗ як системного утворення й метаздібності підлітків і юнаків.

- *уточнено:* специфіку механізмів ставлення особистості (когнітивний, емоційний, мотиваційно-поведінковий, ціннісно-смисловий компоненти) на підставі дослідження закономірностей суб'єктної активності зі самопідтримки здоров'я.

Теоретичне значення роботи полягає у розробленні концепції СЛДЗ як відкритої до розвитку самоорганізованої та самодетермінованої цілісної системи суб'єктних характеристик, яка структурує регуляторні функції та є динамічною підставою суб'єктної активності в царині здоров'я, що утворюється на кшталт метаздібності; обґрунтуванні теоретичної та емпірично підтвердженої моделі СЛДЗ, що допомагає розкриттю функціональної ролі суб'єктності підлітків і юнаків у самозбереженні притому не лише психологічної, а й тілесної самобутності через діяльнісні, регулятивні, рефлексивні функції й комплекси суб'єктних якостей; побудові системи психологічного супровождення оптимізації СЛДЗ як моделі "навчання здоров'ю", в якій завдяки різноспрямованим впливам відбувається формування змістовних характеристик, таких, як самосвідомість, мотивація "відповідальності", тілесність, взаємопов'язанних з психологічним благополуччям, що сприяє подоланню ситуацій невизначеності та самоздійсненню особистості як суб'єкта життя й розвитку в царині здоров'я. Розроблена концепція і апробовані моделі суттєво розширюють теоретичну базу вітчизняної психології особистості, психології здоров'я особистості, а також посилюють теоретико-методологічний і практичний доробок загальної психології.

Практичне значення одержаних результатів полягає в:

- розробленні цілісної психодіагностичної процедури та створенні комплексу методів діагностики складових, механізмів і типології СЛДЗ (шкали "Індекс повсякденних стресорів", "Семантичний диференціал тілесності", методики піктограма з блоком "100 прислів'їв і настанов", "Душевна рівновага і цінності людини", вирішення моральних дилем в галузі здоров'я), що можуть бути застосовані для діагностики та є валідними у експрес-діагностиці психологічного феномена СЛДЗ; запровадженні інтерактивної, екологічно валідної, суб'єкт-суб'єктної методології викладання навчальних предметів, що втілено в авторських посібниках для студентів вищих навчальних закладів із рекомендацією МОН України ("Вступ до психодіагностики", протокол від 09.10.2000 № 2/1592, "Основи соціальної профілактики", лист від 16.08.2010 № 1/11-7841); адмініструванні Інтернет-ресурсу з питань психологічної підготовки курсантів відомчих вишів МВС до виконання службових обов'язків в екстремальних умовах високої стресогенності, шкідливих для психічного здоров'я; організаційному забезпеченні та здійсненні психологічного супроводу оптимізації СДЗ учнівської і студентської молоді в сенситивний для їхнього становлення період.

Отримані результати роботи впроваджено в навчально-виховний процес та роботу психолога й соціального педагога в освітньому закладі інтернатного типу Луганський дитячий будинок №1 при реалізації авторської програми психологічного супроводу соціально і психологічно депривованих у розвитку дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування (довідка про впровадження від 31.05.2010); інтерактивні навчально-методичні комплекси навчальних курсів "Соціальна

профілактика" при підготовці бакалаврів і спеціалістів за навчальним планом спеціальності 6.040200 „Соціальна робота" Інституту праці та соціальних технологій Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (довідка про впровадження від 19.09.2012); навчально-методичні комплекси Луганського державного університету внутрішніх справ (ЛДУВС) імені Е.О. Дідоренка (довідка про впровадження від 21.04.2011 та від 30.03.2012); навчально-методичні комплекси низки навчальних курсів відділення "Практична психологія" Луганського інституту МАУП (довідка про впровадження від 31.05.2012).

Апробація результатів дисертації. Основні результати доповідалися на наукових та науково-практичних конференціях і семінарах: Міжнародній науковій конференції, присвяченій 35-річчю наукової та педагогічної діяльності академіка С.Д.Максименко (Київ, 2001); II Міжнародній науково-практичній конференції "Психологічні та соціально-економічні проблеми трансформації сучасного суспільства" (Луганськ, 2002); IV Міжнародній науково-практичній конференції "Соціально-психологічні проблеми трансформації сучасного суспільства" (Луганськ, 2004); X Міжнародній науково-практичній конференції з проблем вищої освіти "Університет і регіон" (Луганськ, 2004); V науково-практичній конференції "Соціально-психологічні проблеми трансформації сучасного суспільства" (Луганськ, 2005); Регіональній науково-практичній конференції Луганського інституту МАУП "Правові аспекти формування громадянського суспільства" (Луганськ, 2006); Міжнародній науково-практичній конференції "Проблеми праці та соціальних технологій у промисловому регіоні: теорія та практика" (Луганськ, 2007; 2008); Міжнародній науково-практичній конференції "Актуальні проблеми практичної психології" (Севастополь, 2008); Міжнародній науково-практичній конференції "Актуальні проблеми психології: Екологічна психологія" (Київ, 2009); XIII Міжнародній науковій конференції "Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи досліджень" (Київ, 2011); XVIII Науково-практичній конференції "Університет і регіони: проблеми сучасної освіти" (Луганськ, 2012); X Науково-практичній конференції "Соціально-психологічні проблеми трансформації сучасного суспільства" (Луганськ, 2010); V Міжнародній науково-практичній конференції "Релігія, релігійність, філософія та гуманітаристика в сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти" (Луганськ – Житомир – Новочеркаськ – Баку – Ніш, 2012); V Міжнародній науково-практичній конференції "Закарпатські правові читання" (Ужгород, 2013). Результати роботи доповідалися автором на розширених засіданнях кафедри юридичної психології та судово-медичних дисциплін ЛДУВС імені Е. О. Дідоренка (2006-2012рр.) і засіданнях кафедри психодіагностики та клінічної психології КНУ імені Тараса Шевченка (2012-2013 рр.).

Кандидатська дисертація "Психологічна готовність старшокласників до вибору професії" була захищена в 1992 році. Захищені положення кандидатської дисертації в докторській дисертації не використовуються.

Публікації. Результати дослідження опубліковано в 43 наукових працях: 2 монографіях, 4 навчальних посібниках, 23 статтях у виданнях, затверджених МОН України як фахові в галузі психології, та 14 тезах доповідей конференцій.

Структура й обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаної літератури, що включає 583 джерела, з яких 199 –

іноземною мовою, 23 додатки на 55 сторінках. Обсяг основного змісту дисертації складає 368 сторінок. Вона містить 25 таблиць на 23 сторінках, 17 рисунків на 7 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У вступі обгрунтовано актуальність обраної теми, визначено об'єкт, предмет і мету дослідження, сформульовано завдання, розкрито теоретичні та методологічні засади дослідження, висвітлено наукову новизну, практичне значення роботи, наведено відомості про апробацію та впровадження її результатів у практику.

У **першому розділі** - "*Теоретико-методологічні засади дослідження ставлення людини до здоров'я*" - розглядаються філософські та психологічні підходи розуміння проблеми ставлення людини до здоров'я у площині класичної, некласичної і постнекласичної парадигми.

Теоретичний аналіз засвідчив, що порушена проблема СЛДЗ отримує найповніше розв'язання в межах постнекласичної раціональності й відповідній методології, які викладено в класичних працях вітчизняної філософської, психологічної і педагогічної думки, зокрема, суб'єктно-діяльнісній парадигмі (М.О. Бердяєв, О.Ф. Лосєв, М.О. Лосський, В.С. Соловйов; К.О. Абульханова-Славська, Б.Г. Ананьєв, Г.О.Балл, А.В. Брушлінський, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, В.А. Роменець, С.Л. Рубінштейн, В.І. Слободчиков, В.А. Петровський, В.О. Татенко, Т.М. Титаренко, Н.В. Чепелєва, Ю.М. Швалб; І.Д. Бех, В.А. Сластьонін та ін.).

У розділі показано, що людина як "суб'єкт" виявляє свою активність шляхом нарощування суб'єктних характеристик, подолання залежностей від зовнішніх умов у процесі свого розвитку, що становить ядро суб'єктності. За сутністю *суб'єкт,* як і *суб'єктність – це вища форма регуляції поведінки, активний прояв діяльнісних здібностей, і водночас властивість особистості, яка відображає ставлення людини до себе як до творця та виражає розуміння своєї здатності до перетворень у світі, інших людях і самій собі, а також діє на рівні центрального утворення людської "суб'єктивності" як її привнесення в процес діяльності і цілісної життєдіяльності* (К.О. Абульханова- Славська, Л.І. Анциферова, А.В. Брушлінський, С.Д. Максименко, В.А. Петровський, В.І. Слободчиков, В.О. Татенко, Т.М. Титаренко, В.Д. Шадриков, В.Е. Чудновський та ін.). Отже, показано, що тільки діючи людина перетворюється на суб'єкта, при тому саме в тій сфері діяльності, у якій виявляє активність й взагалі діє на вищому рівні існування.

Зазначена проблема знаходить розв'язання в суб'єктній парадигмі, зокрема, емоційно-ціннісному ставленні як опосередкованій формі "цілісної модифікації суб'єкта" (І.Д. Бех, І.С. Кон, Д.К. Корольов, В.В. Столін), відповідальному ставленні людини до світу як суб'єкта розуміння й пізнання, якого відрізняє автономність, унікальність, спонукання до перетворень у собі та інших (Л.Ф. Бурлачук, Л.В. Засєкіна, В.В. Клименко, С.Д. Максименко, Е.Л. Носенко), суб'єктності, зумовленої збереженням сутнісної самобутності "самості" (С.Л. Рубінштейн, В.А. Петровський, О.Б. Старовойтенко, Ю.М. Швалб), інтегративній системі ставлень людини, що відбито в її гармонійному бутті, яке надає їй як психічно здоровій особі духовний спокій і відчуття щастя (С.Д. Максименко), особистісних якостях як ціннісно-смисловому модусі здоров'я (О.Ф. Бондаренко, О.С. Кочарян, П.В. Лушин),

цілісній, системній організації ставлень як усвідомлюваного перетворення дійсності у суб'єкт-суб'єктній взаємодії, які в разі своєї нецілісності спричинюють порушення здоров'я (Б.Г.Ананьєв, Б.Ф. Ломов, В.М. М'ясищев). Виходячи з цього, очевидно, що спільним для виділених постнекласичних підходів є виокремлення розвитку суб'єкта як складної психічної якості, представленої на різних рівнях прояву ініціативного, інтегративного, системного начала в людині. В цілому визнання за суб'єктом його регуляторних здібностей як системної функції сприяє, окрім всього, гуманітаризації проблематики здоров'я.

В гуманітарно-антропологічному підході відслідковано позитивний зв'язок між станом здоров'я, самоставленням й готовністю особистості до самоздійснення (А. Маслоу, К. Роджерс). Гуманітарні підходи при цьому тлумачать здоров'я як зцілювальний вплив на органічні процеси явищ самоактуалізації, трансцендування, прагнення щастя (Р. Кочюнас, Р. Мей, К. Роджерс, А.С. Співаковська, Т.М. Титаренко та ін.), як ціннісне утворення, що діє поза принципу "поломки" і "лікувального втручання" (О.Г. Асмолов, Д.О. Леонтьєв, С.Д. Максименко, В.В. Столін, В. Франкл) Урахування положень системного підходу дає підстави зрозуміти, чому успадковане індивідом "природне" здоров'я не є властивістю, що автоматично належить суб'єктові. Тіло індивіда, ресурси його здоров'я мають бути опановані точно так, як і зовнішня реальність, розглянуті як особистісна проблема (О.В. Запорожець, В.Т. Кудрявцев, О.Ш. Тхостов). Водночас аналіз сучасного стану проблеми показав, що сутність цілісної організації СЛДЗ як системи означає, що онтологічно представленою метасистемою стосовно СДЗ є особистість суб'єкта, у якій її зв'язки з самоставленням і СЛДЗ класифікують як підклас соціальної установки (Н.І. Сарджveладзе), а зі здоров'ям – як підклас станів психосоматичного комфорту і психологічного благополуччя, який ґрунтується на відчутті сили і цінності власного "Я", здатності до узгодження людини із самою собою (Б.С. Братусь, О.В. Завгородня). Отже, при розробці цих уявлень за суб'єктної парадигми виявляються антропологічні, а не суто природничі форми особистісної регуляції в царині здоров'я, тоді СДЗ у системі ставлень суб'єкта є ціннісно-смисловим утворенням, а не відбиттям у свідомості суто "природничих" станів хвороби чи здоров'я.

За допомогою засобів структурно-динамічного аналізу в роботі з'ясовано, що вищезазначені позитивні зв'язки посилюють процесуальні й людські якості (самосвідомість, саморегуляція, аутентичність), що спонукає особистість до внутрішніх перетворень (М.Й. Боришевський, В.Д. Шадриков) зі зростанням суб'єктності. Тому вивчення СЛДЗ доцільно здійснювати через особистісне, ціннісно-смислове й суб'єктне опосередкування, тобто розглядаючи його не стільки як композиційне або динамічне утворення, скільки як певну модель, рівень системної організації, що під впливом особистісних детермінант і суб'єктності піддається закономірній координації й узгодженості. Загалом тенденція виокремлення рівнів СЛДЗ вказує на універсалізацію категорії суб'єкт та актуалізацію модельних підходів у вивченні людини як цілісності. По-перше, це відображається в появі нової галузі – психології тілесного суб'єкта. По-друге, категорія "суб'єкт" утворює єдиний методологічний простір емпіричних досліджень, де численні психологічні моделі, конкретизуючи розуміння різних якостей, зумовлюють її опис як операціоналізованого алгоритму, у тому числі й щодо СЛДЗ. Так, аутентичність (коли

життя гармонійне вільному буттю) увіходить до філософської і психологічної моделі вільної особи (М. Селігман, М. Хайдеггер), цілісність – моделі духовної самореалізації (М.В.Савчин), саморегуляція – суб'єктивного благополуччя (Е. Дайннер, К. Ріфф, Д.К. Корольов), відповідальність і свобода – особистісного розвитку (Д.О. Леонтьєв), ставлення – до моделі суб'єкт-суб'єктної взаємодії (В.М. М'ясищев). Показано, що чим вираженішим є опосередкування ставлення особистісними, ціннісно-смисловими якостями, тим більш гармонійною, розвивальною й якісною є система СЛДЗ. На несформованість особистісної, ціннісно-смислової, суб'єктно-якісної детермінанти як чинника загрози здоров'ю вказують як вітчизняні, так і зарубіжні вчені (К. Роджерс, С. К. Нартова-Бочавер, В.В. Рибалка, Б.Й. Цуканов). Із позиції змістовного аналізу внеску суб'єктності в СДЗ особистості зафіксовано також ті чинники, які сприяють його продуктивному розвитку. Указано, що структуризація суб'єктності супроводжує зміни в сполученні соматичного і психічного, яке починає діяти в напряму успішної адаптації, збільшення у досвіді станів психологічного благополуччя й креативних проявів позитивного Я-образу, здатності до рефлексії. Отже, у постнекласичній раціональності з'являються можливості не контраверсійного протистояння психічного і органічного, гуманітарної і природничої парадигми, з'ясовуються методично алгоритмізовані й модельні способи аналізу категорії суб'єкт.

У роботі підкреслено: для сучасної молоді як цільової вибірки важливий не стільки медичний факт здоров'я, скільки переживання стану благополуччя й фізичного Я-образу як усвідомлення цінності свого Я (Е. Еріксон). У підлітковому й юнацькому віці відбувається відкриття унікальності свого тілесного буття, однак, за відсутності відповідних рис, здібностей виникають грубі порушення психічного здоров'я (Г. Оллпорт), а особистісний вектор ЗСЖ залишається поза межами актуального досвіду (С.Д. Максименко). Накопичений досвід опанування соціокультурних "предметів", таких, як "тіло", "здоров'я", який може бути відрефлексований та водночас припускати неусвідомлюваність, посилює чутливість особистості до різноспрямованих впливів. Глобальність негативних ставлень (адикції) за таких умов здатна зрушити позитивну динаміку суб'єктності, яку можуть поглинути деструктивні життєві стратегії (К.О. Абульханова-Славська). У цілому, вирішення проблеми СЛДЗ вимагає її системного дослідження.

Другий розділ - *"Концепція і модель ставлення людини до здоров'я з позиції суб'єктно-діяльнісного підходу"* - присвячено побудові концепції СЛДЗ як ціннісно-смислового суб'єктного новоутворення та обґрунтуванню структурно-функціональної моделі СДЗ особистості (рис.).

У розділі, спираючись на розглянуті теоретичні положення суб'єктно-діяльнісного підходу та суб'єктної парадигми, наголошено, що методологічне обґрунтування моделі СЛДЗ полягає у визнанні людини активним суб'єктом різноманітних форм довільної активності, що означає самодетермінацію нею свого буття. Тобто, людина виявляє свою здатність самостійно розпочинати причинно-наслідковий ряд у світі; а отже, суб'єктність є якістю, що постійно розвивається людиною. Притому можна говорити про різну міру становлення особистості як суб'єкта, так і її суб'єктних властивостях.

На підставі системного підходу створюються можливості у вивченні динамічних, людиномірних систем, що дозволяє представити концептуальну модель СДЗ і

обгрунтувати період на рубежі переходу від підліткового до юнацького віку, у межах якого спостерігається поява внутрішньопсихологічних передумов для становлення суб'єктного СЛДЗ.

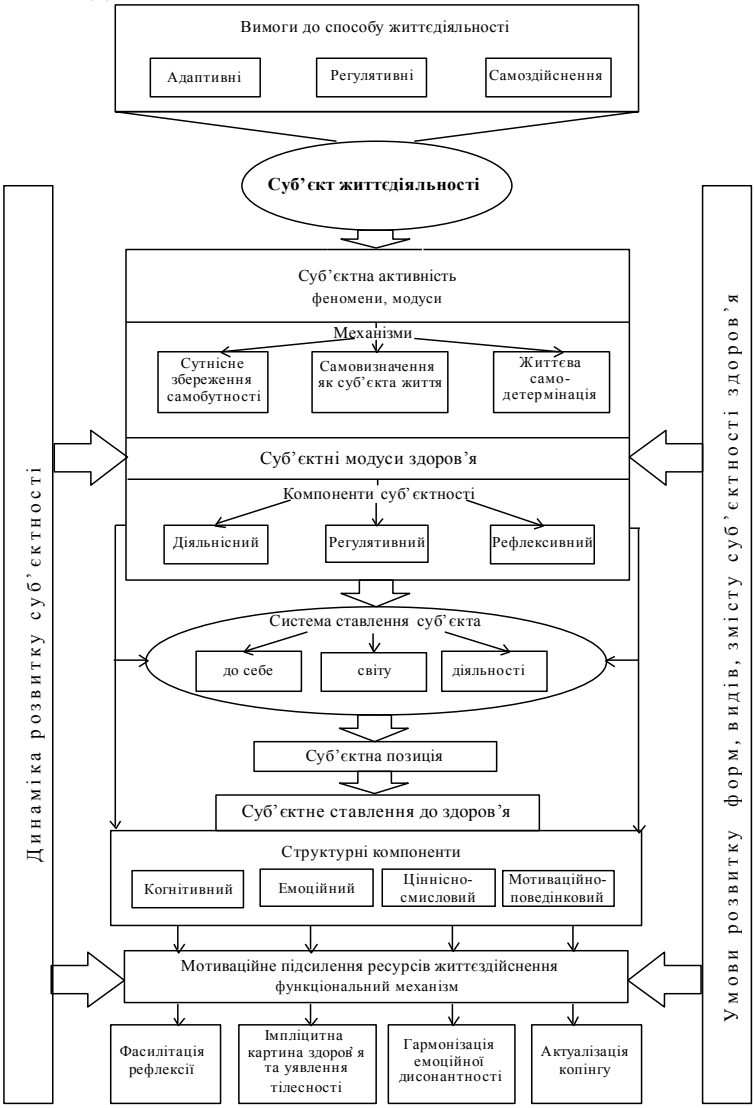

Рис. Структурно-функціональна модель СДЗ особистості

У моделі показано, що пізнавальною мегаметасистемою для суб'єкта стає оточення, освітнє середовище, світ, тоді як онтологічною *метасистемою* - особистість, суб'єкт і суб'єктність, *системою* - структурна композиція ставлення, самоставлення, а підсистемою - здоров'я, його модуси і якості, які відображено в перебігу процесів і переживань станів психологічного благополуччя. Загалом активна природа суб'єкта, реалізуючись через структурні компоненти (когнітивний, емоційний, мотиваційно-поведінковий, ціннісно-смисловий) ставлення та суб'єктні функції, характеризує ставлення, зокрема СЛДЗ, як настанову на рівні сполучення психічного і органічного.

Конституювальною характеристикою СДЗ особистості є її суб'єктна активність в життєдіяльності. Вона знаходить специфічне вираження, зокрема, у царині здоров'я в тенденціях розвитку – від якостей людини до процесуальних характеристик особистості, формуючи багатоаспектне новоутворення СЛДЗ (суб'єктність, суб'єктний модус здоров'я, діяльнісні, регулятивні, рефлексивні компоненти). Кожне з цих новоутворень реалізує системні функції. СЛДЗ як структурна композиція зумовлює: 1) *саногенну когніцію* (запуск і вдосконалення когніцій як "імпліцитної картини здоров'я"(ІКЗ) і уявлень тілесності); 2) *емоційне благополуччя* ("душевна" рівновага") (як гармонійний чи дисонантний спосіб трансформації картини світу здоров'я, що спрямовує переживання людини); 3) *рефлексію* як самовизначення (засіб аналізу підстав для прояву суб'єктної активності); 4) *копінг* (ресурси життєвих стратегій, патернів реагування і типів поведінки). Суб'єктність й суб'єктний модус здоров'я обумовлює *діяльнісна, регулятивна, рефлексивна* функції, опосередковані якостями й станом психологічного благополуччя, інтегровані в динамічну систему СЛДЗ. На рівні самосвідомості ставлення до здоров'я представлено двома протилежними полюсами: особистісний та предметний. Перший – відображає значущість інтегративних характеристик СЛДЗ (цілісність, самовизначення, самосвідомість, мотивація, аутентичність та ін.); другий – конкретних характерологічних, предметних якостей людини в підтриманні здоров'я (емоційна стійкість, тривожність, акуратність, пильність, відповідальність тощо).

Для СЛДЗ евристичним є вивчення механізмів, які "запускають" його формування як стійкої динамічної системи регулятивних функцій, якостей та психологічних станів, пов'язаних із суб'єктною активністю. В авторській моделі СЛДЗ їх визначено на рівні суб'єктності та системи як композиції. Це: *самопокладання* сутнісного самозбереження органічної і психологічної самобутності; життєва *самодетермінація; самовизначення* людини як суб'єкта власного життя. Узагалі провідний механізм, що об'єднує ці три вектори – механізм спрямування на рівні СЛДЗ діє як *мотиваційне* (суб'єктне, аутентичне) *підсилення* ресурсів життєздійснення.

Реалізація зазначених механізмів відображає різну міру сформованості суб'єктної позиції, що свідчить про досвід опанування ситуацій невизначеності в царині здоров'я. Сприятливими чинниками для СДЗ підлітків і юнаків є розвиток особистісної рефлексії, чутливість до суб'єктивного благополуччя, здатність до самодетермінації, здоров'язбережувальна динаміка психічних станів (синтез стану "душі" й організму).

У **третьому розділі** -*"Організація, методичні засади й засоби емпіричного дослідження"*- визначено методичну та організаційну базу дослідження з

урахуванням інтегративної логіки відбору методик, діагностичних засобів і процедур виявлення показників СДЗ особистості.

СЛДЗ є ланкою складноорганізованої системи уявлень, переживань, поведінки й дії як прояв системної якості людини в турботі про здоров'я. Ураховуючи це, СДЗ підлітків і юнаків досліджується як системне явище з фокусуванням на його цілісній композиції, що піддаються з боку суб'єктності як форми опосередкування закономірній організації, діагностика якої й становить ядро констатувального етапу експерименту. Крім того, унаслідок зменшення відмінностей тлумачень категорії "суб'єкт" з'являються підстави для створення єдиного емпіричного інструментарію як методичних пакетів, які діагностують тенденції та якості суб'єктності у зв'язку зі окремими компонентами та функціями СЛДЗ як новоутворенням особистості (1–4 серія). Усього 23 психодіагностичні методики. Діагностику рівня суб'єктності здійснено за опитувальниками: загальної суб'єктності (Е.Н. Волкова), Вісбаденським (WIPPF Н. Пезешкіан), Індексу задоволення життям (Н.В. Паніна), саморефлексії тілесного потенціалу (ОСТП А.Ю. Рождественський).

Окремо застосовувались методики щодо компонентів СЛДЗ: когнітивний (семантичний диференціал В.Ф.Петренко, Q-техніка, довільний опис ознак поняття "здоров'я"); емоційний (піктограма як графічне відтворення приказок і прислів'їв, авторська версія); ціннісно-смисловий ("Хто Я?" Кун-Макпартленд, шкала самооцінки Дембо-Рубінштейн, тести ЦО М. Рокич, реальної структури ЦО С.С. Бубнова, цінностей Ш. Шварц); поведінковий (шкала COPE Ч. Карвер, М. Шайер, Дж. Уэйнтроб, за Г.Б. Холмогоровою, діагностика копінг-поведінка в стресових ситуаціях С. Норман, Д.Ф. Ендлер, Д.А. Джемс, М.І. Паркер, за Т.А. Крюковою, Індекс повсякденних неприємностей як стресорів, авторський тест). Методики також спрямовані до вивчення: 1) відповідальності як локус-контролю (РСК Є.Ф. Бажин, Є.А. Голинкіна, О.М.Еткінд); 2) смисложиттєвих орієнтацій (СЖО Дж. Крамбо, Л. Махолік, за Д.О. Леонтьєвим); 3) самоактуалізаційної активності (САТ Е. Шостром); 4) самоставлення (МДС С.Р. Пантілєєв, В.В. Столін), психологічного благополуччя (шкала К. Ріфф, за Л.В.Жуковською, Є.Г. Трошихіною, "Незакінчені речення" за Л.С. Солнцевою, Т.В. Галкіною); 5) стану адаптованості (шкала тривожності Спілбергер – Ханін, кольоровий тест ставлень О.М. Еткінд), типів захисту ("Індекс життєвого стилю" (ІЖС) Г. Келерман, Р. Плутчик); 6) особистісних якостей (16 PF Р. Кеттелл); 7) спрямованості (мотиваційна структура за В.Е. Мільманом). Модифікації методик обиралися відповідно до віку досліджуваних.

У роботі використано методи математичної статистики: 1) описові статистики (контент-аналіз); 2) огляд зв'язків за кореляційним, кластерним і факторним аналізами; 3) критеріальний аналіз - t-критерій Ст'юдента, інші критерії при перевірці значимості відмінностей.

Вибірку дослідження констатувального етапу складає 406 осіб, формувального – 79 осіб.

Таким чином, розроблено систему критеріїв і показників СЛДЗ, діагностичних засобів і процедур виявлення його характеристик; показано, що критеріями емпіричного виявлення суб'єктних характеристик СДЗ людини доцільно вважати: обсяг рефлексивної продукції досліджуваних, рівень їх індивідуальної відповідальності, модус самоставлення та його позитивність, потенціал цінностей

здоров'я та благополуччя як чинників мотивації активності респондентів, якість їх дорефлексивних настанов щодо тілесності.

У **четвертому розділі** – *"Психологічні закономірності і механізми ставлення до здоров'я"* – подано результати констатувального етапу дослідження, побудованого з опорою на психологічну модель ставлення до здоров'я особистості.

Здійснюючи структурно-функціональний аналіз у сфері підтримки здоров'я й психологічного благополуччя, було вивчено змінні за параметрами *складу компонентів* СЛДЗ та їх взаємозв'язків між собою та з іншими властивостями (змінна 1), *суб'єктності* (змінна 2), *суб'єктності здоров'я* (змінна 3). Узагальнення даних змінних 2 і 3 отримано за допомогою факторного аналізу (метод головних компонент з варимакс-обертанням).

Під час факторного аналізу структури *суб'єктності* було виділено три підсумкові фактори, які описують 70,9 % загальної дисперсії (табл.1). З урахуванням результатів теоретичного аналізу проблеми СЛДЗ і отриманих даних пропонується таке розуміння функціональної ролі виділених факторів.

Таблиця 1

Факторні навантаження показників суб'єктності підлітків та юнаків

Параметри суб'єктності	Фактори		
	1	2	3
Свобода вибору і відповідальність	0,335	0,387	0,372
Усвідомлення своєї унікальності	0, 751	0,411	0,108
Саморозвиток	0,599	0,096	0,279
Самоусвідомлення	0,177	0,796	0,285
Активність	0,821	0,373	0,221
Рефлексивність	0,091	-0,196	0, 785
Розуміння і прийняття іншого	0,435	-0,733	0,225
Позитивні переживання	0,597	0,297	0,189
% від загальної дисперсії	32,5	21,1	17,3

Фактор F1 – умовна назва *діяльнісний* (32,5% загальної дисперсії) є не стільки сполучною ланкою активності (0,821), скільки усвідомленням себе ініціативною, самостійною людиною (усвідомлення унікальності - 0,751), здатною до реалізації суб'єктного потенціалу. Показники: активність (0,821), усвідомлення унікальності (0,751), здатність до саморозвитку (0,599), позитивні переживання (0,597). Показово, що в цьому факторі параметр прийняття іншого (0,435) входить до позитивного полюсу, а у факторі 2 (F2), навпаки, негативного (-0,733). Тому в огляді отриманих даних у F1 підкреслюється здатність включення іншого в здоров'язбережувальну

активність досліджуваних як передумови власної самоефективності. Однак результати свідчать, що специфічні умови турботи про індивідуальне здоров'я (де кожен виступає як окрема функціональна одиниця певного призначення в житті) провокують молодь ставитися до іншого як засобу досягнення своїх цілей. Очевидно, інша людина не підкоряється цьому, звідси й конфігурація параметрів. На відміну від F1, F2 презентує суперечливий характер складових – самоусвідомлення (0,796) в опозиції до розуміння і прийняття іншого (-0,733). F2 – самоусвідомлення (за назвою параметру з найвищою вагою) (21,1%) показує тенденцію свідомого включення досліджуваних у процеси життєдіяльності. Серед його показників є, зокрема, усвідомлення унікальності свого Я (0,411), свобода вибору і відповідальність (0,387). Можна вважати, що складові самоусвідомлення ґрунтуються на *саморегулятивних* процесах. Ця тенденція ще більш виразніша у факторі 3 (F3) - *рефлексивний* (17,3%), який змістовно є здатністю до всебічного аналізу ознак самовизначення і самозбереження (0,785). Загалом конфігурація факторів спонукає до підтвердження здатності розвитку суб'єктних СЛДЗ особистості підлітків і юнаків.

Оскільки в підлітковому і юнацькому віці відбуваються значущі зрушення в самовизначенні, то, виходячи з гуманістичних позицій, доцільно розглянути, як проявляються ці зміни в здоров'ї, що є способом позитивного функціонування особистості в суб'єктному модусі. Тож аналіз *здоров'я* на основі даних факторизації був спрямований до виокремлення його потенціалу *суб'єктності.* Тут також виявлено три фактори, що в сукупності складають 78,67% сумарної дисперсії (табл.2). Фактор F1 – *відповідальність* (33,65% загальної дисперсії) вказує, що підлітки і юнаки готові брати відповідальність за своє здоров'я, що характеризує мотиваційно-смислову регуляцію активності в царині здоров'я й. Але формування відповідальності (0,791) співвіднесено з самоцінністю суб'єктності здоров'я (0,596) й водночас зі станами задоволеності життям (0,635), процесами позитивного переживання (0,599), а також екстравертованістю як вектором активності (0,435). Показово, що F1 в досліджуваних має найтриваліший за часом параметр аутентичності як переживання самоцінності (0,543), що означає здатність якнайдовше утримувати душевну рівновагу. Тобто відповідальність начебто дійсно підтримувана зсередини. Загалом отримані дані свідчать, що F1 включає характеристики саморегуляції, що залежать від сполучення внутрішніх умов (відповідальність - 0,791, задоволеність життям - 0,635) і зовнішніх чинників активності (екстравертованість – 0,435). Притому в житті підлітків і юнаків провідну роль відіграє не складність мети "бути здоровим" назовні, а складність досягнення почуття самоцінності й автономності, що пов'язані з суб'єктивним благополуччям як глибинною основою позитивних переживань. Це вказує на складність реалізації принципу дії *механізму самопокладання.* Зокрема, при розумінні перетину актуального і потенційного стану, що може переживатися і як задоволення й незадоволення, і як динамічно-функціональна врівноваженість здоров'я та мотиваційна, ціннісно-смислова неврівноваженість ставлення до нього за певних умов можливе виникнення розбіжностей цих станів. Тож з'являється ефективне напруження всієї системи, яке є суб'єктною, психологічною, а не природно

“органічною” якістю (В.Г. Асєєв), що має спонукати молодь до ЗСЖ. Але чи здатні досліджувані знімати це напруження таким чином, коли F1 є таким суперечливим?

Другий фактор F2 – *діяльнісний* (24,73% загальної дисперсії) теж має суперечливий зміст і ще більше відображає недостатню розвиненість можливості досліджуваних узгоджувати внутрішні – ціннісні орієнтації і зовнішні умови активності. До нього увійшли компоненти: автономність (0,873), тіло як відчуття (0,642), креативність (0,591), вплив оточення (0,675), аутентичність (0,567), актуальна ситуація життєдіяльності (0,404). З цим фактором пов’язано зниження внутрішньої конфліктності (-0,496), але й зменшення оцінок загальної екологічності життя (-0,583). Це найбільш екзистенційно і соціокультурно ціннісно навантажений, композиційно складний фактор, з параметром органічного походження – тіло як відчуття (0,642) та водночас зумовлений неекологічністю самосвідомості (-0,583).

Таблиця 2

Факторні навантаження показників суб’єктності здоров’я підлітків та юнаків

Параметри суб’єктності здоров’я		Фактори		
		1	2	3
Суб’єктний модус здоров’я	Задоволеність життям	0,635	0,192	0,229
	Креативність	-0, 251	0,591	0,186
	Самоцінність	0,595	0,096	0,279
	Внутрішня конфліктність	-0,177	-0,496	0,280
	Автономність	0,321	0,873	0,221
	Відповідальність	0,791	-0,196	0, 085
	Екстравертованість як активність	0,435	0,733	-0,225
	Позитивні переживання	0,599	0,297	0,189
	Рефлексивність	-0,284	0,363	0,916
	Аутентичність (самототожність у часі при позитивній самооцінці) t = 20 днів	0,543	0,399	0,213
	Тіло як відчуття	0,289	0, 642	0,351
Підтримка модусу здоров’я	Відзеркалене самоставлення	0,135	0,265	0,612
	Вплив оточення у сфері здоров’я	0,288	0,675	0, 184
	Екстернальність у самопідтримці здоров’я	- 0,111	0,209	0,635
	Аутентичність (вибір ситуації):	0,562	0,404	-0,457
	Загальний екологічний контекст життя	0,256	-0,583	0,628
	% від загальної дисперсії	33,65	24,73	20,29

Тому третій фактор F3 – *особистісно-рефлексивний* (20,29% загальної дисперсії), що тісно пов’язаний з параметром переживання аутентичності (0,632), зрештою має довести, що підлітки і юнаки здатні виокремлювати передумови здоров’я як важливу

сторону життя, зокрема, й екологічність (0,628). Це додатково підтверджує складність реалізації особистісного вектору суб'єктної активності в царині здоров'я.

Отже, співставлення компонентів (*діяльнісний, регулятивний, рефлексивний*) ідеальної моделі СЛДЗ і структур факторів, отриманих емпіричним шляхом (загальна суб'єктність і суб'єктний модус здоров'я), виявило їх збіг і суперечливий зміст. Отримані в ході факторного аналізу дані щодо суб'єктності в царині здоров'я тим не менш дозволили виокремити *інваріантну* (діяльнісний, рефлексивний) і *варіативну* (регулятивний, відповідальність, свобода вибору, задоволення життям) частини як базові утворення суб'єктності в системі СЛДЗ. Цей склад і розглядається як *основа базових утворень суб'єктності здоров'я людини в їх індивідуальній своєрідності*.

У роботі виявлено оформлення механізмів суб'єктної активності (самопокладання, самодетермінації, самовизначення). Зокрема, механізм самодетермінації відображено у високих показниках зовнішні умови життя – екстравертованість (0,733; 0,435) і екстернальність (0,628) та високих показниках внутрішні умови як суб'єктного модусу здоров'я – рефлексивність (0,916), автономність (0,873), самоусвідомлення (0,796), відповідальність (0,791), самоцінність (0,595). Тобто маємо зміщення центру координації рушійних сил ззовні всередину як показний дії механізму суб'єктності в царині здоров'я.

Встановлено також, що кожний із 3-х факторів обох змінних, як і сам феномен СЛДЗ досліджуваних, асоційований з вторинними особистісними якостями за 16 PF Кеттелла. Так, фактор рефлексивність корелює з якостями "кортикального контролю", такими, як *кмітливість* (фактор B) (r=0,346), *радикалізм* як інтелектуальна сміливість (фактор Q_1) (r=0,339), мрійливість як активна уява (фактор M) (r=0,341). Спираючись на припущення Б.Г.Ананьєва про те, що за особистісними факторами можна прогнозувати когнітивне залучення особистості, проблемний підхід до вибору стратегій життя й поведінки, можемо констатувати: зазначені зв'язки виступають як метакогніції й варіативна частина суб'єктності. Параметри фактора відповідальності також співвідносяться і з міжособистісними якостями 16 PF - *сила Я* як відповідальність (фактор G) (r=0,328), *високий самоконтроль* як дисциплінованість (фактор Q_3) (r=0,319). Такі зв'язки, крім всього, розкривають зону перспективного розвитку особистості підлітків і юнаків як когнітивно активного унікального тілесного суб'єкта здоров'язбережувального процесу та провідний механізм СЛДЗ – *мотиваційне підсилення* ресурсів здоров'я за рахунок особистісного профілю.

Аналізуючи склад за моделлю СЛДЗ, зокрема, *когнітивний компонент*, було встановлено, що у досліджуваних він містить систему знань та уявлень про власну здорову індивідуальність. Тож його призначення в цілісній СЛДЗ – вироблення узагальнюючої "саногенної когніції" як імпліцитної, дорефлексивної, життєвої настанови. Підлітків і юнаків цікавлять "життєві теорії" здоров'я, власного благополуччя й побудова образу фізично привабливого Я. Зокрема, ядро семантичного універсалу "здоров'я", "психічне і психологічне здоров'я", "тіло" складають 54,9 % усіх асоціацій ІКЗ і уявлень про тілесність, через перегрупування й ранжування яких отримано ранги їх змісту (%): 1) "добре і щасливе життя" та ЗСЖ (19,1); 2) врівноважена ("розумна") емоційність і задоволення життям (15,6); 3) "психосоматична норма" здоров'я й "корисні" риси для її підтримки (7,5); 4) "гарна фізична форма" (5,4); 5) благополуччя й самовдосконалення (4,3); 6) погані умови

життя (3,0). У порядку появи коефіцієнти різновидів здоров'я корелюють з уміннями завжди "бути у формі" (0,69), творчістю (0,60), щастям, оптимізмом і життєрадісністю (0,47), успадкуванням "сильних" якостей (статура) (0,43), матеріально забезпеченим відпочинком (0,39). Загалом ознаки фізичного здоров'я і психосоматичних станів, на противагу психологічному (духовному і душевному) здоров'ю, досліджувані згадують частіше (як 1 до 3), що вказує на виразну тенденцію "соматизації" ІКЗ (79,4% підлітків і 43,2% юнаків). Простір здоров'язбережувального процесу розташовується у значному діапазоні – від 31 до 165 (здоров'я) й від 48 до 174 (хвороба) семантичних одиниць. Загалом кількість ознак від психологічних до органічних і від позитивних до негативних зростає: "тіло і фізичне Я"(41,5), "психічне і психологічне здоров'я" (67,9), "загальне здоров'я" (78,0), "хвороба" (174). Обсяг стимулу "хвороба" більший відносно кожного зі стимулів, але не в цілому, що вказує на присутність негативної домінанти саногенного полюсу, яка однак не тотального характеру. Цей факт разом з вираженою поляризацією семантик здоров'я (або позитивні, або негативні) свідчить про дефіцит здоров'язбережувальної інформації та неусвідомлювану тривожність респондентів.

За допомогою семантичного диференціалу ми виявили розбіжності щодо віку і статі в самооцінці тілесності, що виразніше проявляються в юнацькому віці та за гендером. При всіх відмінностях фізичного Я-образу в цілому оцінка тіла в хлопців-підлітків і юнаків майже збігається, а в дівчат – навпаки, суперечлива. Найбільші розбіжності шкал: жіночний-мужній – дівчата-підлітки (1)/юначки (2) (M=2,33 SD=1,04; M=0,37, SD=0,2), сутулий-струнький (M=4,55, SD=2,46; M=5,99, SD=4,55), неохайний-охайний (M=5,73, SD=2,37; M=7,38, SD=3,55), товстий-худорлявий. Крім того, юначки відчувають більше напруження порівняно з дівчатами-підлітками, яке відбито у радикалі стресогенності, пов'язаному зі статтю (відмінності між (1) 6,24 і (2) 3,89, $p \leq 0{,}05$). Було встановлено неоднорідність ІКЗ та їх суперечливість (об'єктно-інструментальні – медикалізовані описи і особистісно-суб'єктні – психологічні "теорії" здоров'я). Утім, суб'єктний модус здоров'я більш соматизований у плані фізичних ознак у підлітків (54,7%), і більш духовний – в юнаків (68,5%). У спільній "матриці" здоров'я, що є основою ІКЗ, її єдність обумовлює *відносно спільна система суб'єктивного шкалювання* "об'єктів" (тіло, здоров'я, ЗСЖ тощо), що безпосередньо інтегруються у склад Я, відбиваючи його іманентну характеристику, яка не може бути відчужена від тілесного Я суб'єкта. Тобто, здоров'я як спосіб інтерпретації є й способом функціонування підлітків і юнаків. Мотивація оволодіння саногенними знаннями: висока – у 51,6% , середня – 39,4%, низька – 9%. У цілому *когнітивний компонент* СДЗ в житті досліджуваних доводить його більш задіяну компетентнісну функцію, ніж ціннісну. Отримані дані також підтверджують обумовленість семантичного простору *як психологічними, так і природними якостями людини*.

Аналізуючи емоційний компонент СДЗ досліджуваних (WIPPF), було з'ясовано, що за низького емоційного благополуччя (душевна рівновага) він є найбільш проявленим за інтенсивністю (41% вибірки). При цьому переживання тілесності ("відсутність" або заперечення симптомів) становить вразливу ланку СДЗ. Відмінності за параметрами тіло-відчуття – (1) соматизація; активна діяльність – (2) дезорганізація, (3) раціоналізація; контакти – (4) самотність, (5) "втеча" в спілкування; фантазії – (6) відсутність, (7) негативізм, або збідніла активна уява на рівні: 1 і 2 $p \leq 0{,}05$; 1 і 3 та 1 і 4 та

1 і 5 $p \leq 0{,}01$; 1 і 6 $p \leq 0{,}05$ та 1 і 7 $p \leq 0{,}01$. Відповідно у вибірці (79%): соматизація має (за винятком зовнішності) 10 кореляцій із самооцінкою здоров'я ($r=0{,}417\text{-}0{,}562$, $p \leq 0{,}05$), 4 зв'язки (прямі та обернені) з негативізмом як емоційна лабільність, депресивність (межі $r=0{,}29\text{-}0{,}32$, $p \leq 0{,}01$), урівноваженість ($r=-0{,}216$, $p \leq 0{,}05$), прагнення самоактуалізації ($r=-0{,}298$, $p \leq 0{,}01$); 2 зв'язки з раціоналізацією – психоемоційна напруга ($r=0{,}295$, $p \leq 0{,}05$), внутрішня конфліктність ($r=0{,}390$, $p \leq 0{,}05$), 2 – з "втечою" в спілкування як емоції страху, гніву, ситуативна тривожність ($r=0{,}375\text{-}0{,}382$, $p \leq 0{,}001$).

Причому помітним є позитивний зв'язок між емоційним станом досліджуваних, який за сукупністю ознак може бути описаний як врівноважений з позитивним знаком, та більшою готовністю вибірки брати відповідальність за збереження свого здоров'я й частіше переживати психологічне благополуччя ($p \leq 0{,}01$).

За методом піктограми через відтворення приказок (нейтральні, "зондові") було визначено афективність тематики здоров'я, емоційне благополуччя (шкала Ріфф). Допомогли й проективні аспекти рисунків, які ми співставили з типами захистів (ІСЖ). У піктограмах урівноважених і емоційно благополучних (19%) ширший спектр захистів – раціоналізація (28%), компенсація (25%), витіснення (17%), проекція (15%), ідеалізація (12%). Їм притаманий експресивний рисунок (45%), у якому передається емоційна атмосфера виразу почуттів стосовно здоров'я. На відміну, у досліджуваних із низькими показниками благополуччя (35%) зафіксовано вужчий спектр захистів: витіснення (20%), регресія (22%), реактивні утворення (28%), проекція (30%). Піктограми – гаптичні (хворобливі відчуття) або органічні (природа), є повторювання сюжетів, елементів, обмежений вибір кольорів, шаблонність, схеми, числа. Значущі зв'язки такі: за всіма варіаціями захистів благополуччя є низьким (35% вибірки) або середнім (34%), стресогенність – високою (41%), задоволення емоційною насиченістю життя (СЖО) – низьким (11%). Це було визначено як ефекти емоційного "застрягання", генералізації афективної смислової настанови.

Підтверджено дисонантність СДЗ при співставленні розподілу відповідей на запитання: "яке значення для вашого благополуччя мають: (1) турбота, профілактика, ЗСЖ, (2) спорт, (3) відпочинок, (4) правильне харчування, (5) режим, (6) фізичний контакт і ніжність, (7) екологія, (8) негативна активність?" *Ранги відповідей* такі (I – VIII ранг значущості): I-2, II-3, III-5, IV-6, V-1, VI-4, VII-8, VIII-7. Проте, *ранжування обсягу* викривленого змісту при відтворенні прислів'їв інше. У відсотках це (kr – коефіцієнт забувування) (%): турбота, профілактика, ЗСЖ – 33,1 (1 kr - V); негативна активність - 20,2 (2 kr - VIII); спорт – 13,5 (3 kr - II); навколишнє середовище – 11,5 (4 kr - VII); медична профілактика – 10,1 (5 kr - V); здорове харчування – 5,3 (7 kr - VI).

Щодо емоційних проявів при когнітивному опануванні метафоричних семантик (прислів'я та приказки зі сфери здоров'я), то за нейтральними приказками показник відтворення вищий (відмінності між підлітками (8,31) і юнаками (6,99) групи, $p \leq 0{,}05$) ніж за "зондовими", що мають особисте значення. Значуще відрізняється їх відтворення на користь юнаків (відмінності між підлітками (4,34) і юнаками (6,99) групи, $p \leq 0{,}05$). Тобто, з високою долею ймовірності можна вважати тематику здоров'я афективно навантаженою для досліджуваних підлітків. Але досліджувані, в яких широкий спектр захистів, що виказує тенденцію узагальнення способу дії, навіть у емоційно важких умовах, мають високі показники і запам'ятовування та ще й інтернальності, а ті, хто вузький – середній (25 %) і низький рівень обидвох. На це впливає відсоток підлітків і юнаків з

високою й середньою загальною інтернальністю, що зростає по мірі оформлення якості відповідальності та інтернальності в галузі здоров'я і хвороб.

Провідним потенціалом СЛДЗ є довільна активність з її механізмами саморегуляції та ресурсності життєвих стратегій. З огляду на проведене дослідження у підлітків і юнаків превалює достатня усвідомленість і взаємозв'язок усіх регуляторних її ланок у загальній структурі регуляції. Проте, динаміка суб'єктності доводить суттєві зрушення в саморегуляції, як за змістом, так і формами відображення в спектрі копінгових стратегій. Із зміною вікової ознаки підліток – юнак (1-2) і соціального статусу учень - студент (3-4) параметри стилю саморегуляції такі: *планування* (відмінності між підлітками (3,50) і юнаками (3,98) $p \leq 0,05$), *моделювання* (відмінності між 1 (5,44) і 2 (7,49) групами $p \leq 0,05$), *самостійності* (відмінності 1 (3,24) і 2 (5,89) групами $p \leq 0,05$), *оцінювання результатів здоров'язбережувальної діяльності* (відмінності між 1 (5,27) і 2 (4,41) групами $p \leq 0,05$), *регуляторної гнучкості* (відмінності між 3 (6,54) і 4 (7,11) $p \leq 0,05$), *загального рівня саморегуляції* (відмінності між 1 (2,34) і 2 (5,74) групами $p \leq 0,05$ та між 3 (3,11) і 4 (6, 21) групами $p \leq 0,05$).

Значних змін зазнають і копінгові стратегії як патерни, спрямовані на подолання складних стресогенних та життєво важливих для душевної рівноваги ситуацій. Відмінності тут такі: підліток – юнак (1-2): *використання соціальної підтримки* (відмінності між 1 (6,99) і 2 (4,34) групами $p \leq 0,05$), *уживання психоактивних речовин* (ПАР) (відмінності між 1 (1,44) і 2 (7,66) групами $p \leq 0,05$), *релігійний копінг* (відмінності між 1 (2,40) і 2 (2,49) групами $p \leq 0,05$), *використання гумору* (відмінності між 1 (5,44) і 2 (6,49) $p \leq 0,05$), *фокусування на емоціях і їх вентилювання* (відмінності між 1 (3,44) і 2 (7,69) групами $p \leq 0,05$), *планування копінгу* (відмінності між 1 (1,44) і 2 (4,49) групами $p \leq 0,05$), *прийняття* (відмінності між 1 (2,40) і 2 (7,49) групами $p \leq 0,05$), *поведінкове уникнення* (відмінності між 1 (6,30) і 2 (4,25) групами $p \leq 0,05$), *відгальмування усіх інших занять* (відмінності між 1 (3,20) і 2 (7,67) групами $p \leq 0,05$), *активні зусилля й особистісне зростання*(відмінності між 1 (3,51) і 2 (7,09) $p \leq 0,05$), *заперечення* (відмінності між 1 (5,44) і 2 (3,79) $p \leq 0,05$), *самообмеження*(відмінності між 1 (2,14) і 2 (5,04) $p \leq 0,05$), *позитивне перевизначення* (відмінності між 1 (3,05) і 2 (6,39) $p \leq 0,05$), *психічне уникнення* (відмінності між 1 (7,32) і 2 (5,42) групами $p \leq 0,05$). Копінги мають щільні зв'язки з якостями суб'єкта.

Установлено взаємозв'язки між самооцінкою стану здоров'я та копінг-стратегіями, за критерієм Ст'юдента. Зокрема, погане здоров'я пов'язано з копінгами: емоційний ($p \leq 0,001$), планування ($p \leq 0,05$), підтримка на соціальному рівні ($p \leq 0,01$). За умови недостатнього здоров'я домінують: позитивне перевизначення і заперечення ($p \leq 0,001$). При задовільній самооцінці здоров'я характерними є: психічне уникнення ($p \leq 0,001$), відмова від ПАР ($p \leq 0,05$), використання гумору ($p \leq 0,001$). Отже, динаміка показників довільної регуляції поведінки та діяльності доводить її складноорганізований, багатовекторний характер. У роботі, окрім всього, зазначено, що копінг "вживання ПАР", особливо в складних ситуаціях, уже не інтроцептується підлітками і юнаками (48,9%) як абсолютно несумісний із дотриманням правил ЗСЖ. Виправдання ж негативних СДЗ в онтогенезі поєднано зі зростанням раціоналізації (35,7%, 21 ум.од.) і зниженням реактивних утворень (25% і 8 ум.од.). У цілому в цьому віці виразні як мотиви залучення до негативної активності, так і відмови від неї. У підлітків домінують мотиви: соціальні 64%, життєзабезпечення (58,1%), суб'єктивного комфорту (45,7%). У юнаків: соціальні – 74,7%, суб'єктивного

комфорту – 68,4%, відповідальності - 57,9%. Невідповідність засобів і цілей копінгів демонструють сприйняття ЗСЖ як внутрішньоскладний спосіб життя для 20,5%. Принципові орієнтири суб'єктної активності потребують подальшого розвитку здатності до свідомої регуляції поведінки і життєдіяльності.

Спираючись на "формулу специфікації" Р. Кеттелла щодо ролі особистісних властивостей у визначенні ефективності діяльності (суб'єктної) і гіпотезу представників позитивної психології про сполучення цінностей і якостей людини (СДЗ) як передумови благополуччя та задоволення життям було досліджено ціннісно-смисловий компонент СДЗ. Найбільші зрушення у вибірці зафіксовано на рівні: *індивідуального Я, соціальних контактів, самореалізації*. У юнаків при цьому прослідковується в 1,5 і 2 рази більше значущих взаємозв'язків між цінностями, смисложиттєвими орієнтаціями та особистими якостями (5 термінальних і 7 інструментальних цінностей, за М. Рокічем, блок цінностей САТ, 10 параметрів, тести С.В. Бубнової та Ш. Шварца). Зі 102 маємо 41 кореляцію, з них із 88 – 33 позитивні та з 14 – 8 негативні. Мають прямі та обернені зв'язки мрійливість / практичність ("кортикальні" якості) й такі показники (САТ): пошук прекрасного (0,359), соціальна активність у досягненні позитивних змін у суспільстві (0,569), добросовісність (-0,412); прямі зв'язки гнучкість /ригідність з наполегливістю (0,451), матеріальним добробутом (-0,365), допомогою іншим людям(-0,344), любов'ю (-0,298). Даними виявлено: значущість соціальних контактів із віком зростає (на 18,00 ум. од), як і життєва цінність самореалізації (21,80 ум. од), а цінність здоров'я майже незмінна (на 0,6 ум.од.). В умовах психологічного благополуччя соціальні контакти досліджуваних переходять на рівень "психологічної інтимності", яка в зоні досягнення для 24,5% (збільшення показника благополуччя на 17,05 ум.од., $p \leq 0,05$), що зафіксовано в юнаків порівняно з підлітками (відмінності між групами (48,91) проти (63,47), $p \leq 0,001$). Помітним є зв'язок між емоційним благополуччям (1) і пильністю щодо здоров'я (2) (WIPPF) (8,4 за 12 бал. шкалою, $p \leq 0,05$), а також меншою схильністю покладатися на обставини, натомість очікувати підтримки оточення (екстраверсія) (3) (кореляції 3 і 1(0,630); 3 і 2 (0,377), $p \leq 0,001$). Низькі показники досліджуваних за шкалою пильність (3,2 за 12 бал., $p \leq 0,05$) із високою самооцінкою стану здоров'я (87,9 ум.од.за 100 бал. шкалою) при низькому благополуччі (3,72 за 12бал., $p \leq 0,05$) пояснювані як відсутність і хвилювань, і бажання шукати інформацію про здоров'я, якщо воно гарне. Динаміки зазнають: активність, відповідальність, автономність, самопізнання. Отже, ці зв'язки, окрім усього, доводять провідну роль особистісних якостей та психологічного благополуччя, сполучених із ціннісно-смисловою сферою, що діють як емоційно стійкі регуляторні метаздібності з підтримки здоров'я.

У межах психологічного аналізу ціннісно-смислового та мотиваційно-поведінкового компонентів СДЗ досліджуваних виявлено сприятливий профіль ієрархії цінностей та внутрішнього самоконтролю, показників відповідальності та осмисленості життя, що є якісними характеристиками позитивного функціонування людини.

Прикметною особливістю мотиваційної сфери більшості досліджуваних виступає різна міра вираження мотивів їх особистісного зростання – самореалізації та орієнтації на позитивні цінності: висока (25%), середня (36%) або низька (39%). Висока вираженість такого мотиву у юнаків (2) (55,34) послаблює емоційну напругу, на відміну від емоційно

напружених (1) підлітків, у яких рівень такої мотивації має середнє значення (37,09) ($p \leq 0,05$). Аналіз відмінностей смисложиттєвих орієнтацій при різних мотивах показує, що етіологічно мотив відповідальності є важчим у реалізації і потребує високого рівня позитивного самоставлення (відмінності між 1 (38,66) і 2 (57,49) $p \leq 0,05$). Також його супроводжує переконання в тому, що людина здатна контролювати своє життя, що додатково знижує кількість зв'язків з механізмами психологічного захисту (відмінності між 1 (39,11) і 2 (29,49) $p \leq 0,05$), але підвищує сполучення з цінністю саморозвитку (відмінності між 1 (27,04) і 2 (34,49) $p \leq 0,05$). У такому випадку система вираженості показників СЛДЗ, також як і самоставлення імпліцитно вибудовується до підтримки цілісності і гармонійності свого змісту.

Отже, в усіх компонентах СЛДЗ було встановлено ознаки зростання суб'єктності (інтегрованість "життєвої теорії" здоров'я і семантик категорії тіло, рівень довільної активності й механізму саморегуляції, ресурсність стратегій реагування, емоційне й психологічне благополуччя й рівень інтернальності та спектру захистів, сприятливий профіль ієрархії цінностей та внутрішнього самоконтролю, значущі показники відповідальності та осмисленості життя). Ці принципові орієнтири потребують визначення індивідуально-типологічної своєрідності.

Наступний етап роботи передбачав аналіз типології СЛДЗ, яку було отримано за параметрів суб'єктності – діяльнісного, регулятивного факторів, відповідальності, саморефлексії тілесності методом кластеризації. Значущі відмінності ($p \leq 0,001$) виявив загальний показник осмисленості життя (СЖО), 7 з 14 шкал САТ, 7 з 9 шкал МДС, 4 шкали особистісних якостей, тіло, фантазія (Н.Пезешкіян), 2 шкали РСК, 3 – психологічного благополуччя, 2 –мотиваційний профіль (В.Е.Мільман), 3 - Індексу повсякденних неприємностей як стресорів (*Я*, часу, стану). За результатами кластерного аналізу виділено 4 типи СЛДЗ: 1) *дієво-перетворювальний, 2) вітальний, 3) конформний, 4) нормативний*. (Усього інтерналів 24,0%, екстерналів – 58%, інші – не виражені).

Дієво-перетворювальний тип (21%). Підлітки і юнаки цієї групи найбільшою мірою схильні до врівноваженого сполучення власних норм у самопідтримці стабільності станів психологічного благополуччя (61,1, $p \leq 0,05$) і задоволення життям з трансформацією їх СЛДЗ відповідно до екзистенційної цінності здоров'я (2 - 4 місце з 20). Їх тілесний потенціал, інтегруючись у склад Я, є особистісним (45,8 бал). СДЗ таких осіб пов'язано зі злагодженістю всіх його компонентів у поєднанні з інтернальністю (33-44, SD=1,04). Цей тип відбиває саногенні, здоров'язбережувальні, вітально оптимістичні погляди щодо ресурсів свого оточення та готовність брати відповідальність за збереження як свого здоров'я і благополуччя, так і свого оточення. Досліджувані *вітального типу* (34%) більш схильні до прояву активності в тих ситуаціях, які обумовлені їх неурівноваженим негативним емоційним станом, зниженим психічним рівнем активності з домінуванням ситуативної й особистісної тривоги та незадоволенням якоюсь сферою життя або функціонуванням органів тіла чи всього організму. При цьому при переживанні позитивно врівноваженого емоційного стану вони схильні брати відповідальність за власне здоров'я та характеризуються меншою схильністю покладатись у цьому на інших людей та обставини. Цьому типу притаманний екстернальний локус контролю (інтернальність в царині здоров'я M=34,0, SD=0,99 для 47,5%), мотивація "відмови" від негативних

видів активності. Вони бажають, але не можуть позбавитись шкідливих звичок. СДЗ типу мають неусталену суб'єктність.

У *конформного* (23%) і *нормативного* (20%) типів є схильність до осмислення ситуацій автобіографії здоров'я через призму зовнішніх подій. У групі *конформного* типу представлений увесь континуум станів здоров'я. У представників нормативного типу слабкі зв'язки між способами їх поведінки та особистісно-смисловими утвореннями (0,210), у *конформного* типу вони є (0,330), але підпорядковані "нормам" психологічного комфорту, поширеними в оточенні (0,393). Ці досліджувані визнають, що використовують здоров'я і своє тіло як "засіб" досягнення інших життєвих цілей. Тому ці типи й були визначені як "об'єктні". *Конформний* тип не схильний до взяття відповідальності за своє здоров'я. У *нормативного* типу головним є відтворення формально засвоєних норм ЗСЖ і захисту здоров'я. Цей тип не схильний докладати зусиль і часу для покращання чи підтримки здоров'я, хоча й бере відповідальність за наслідки своєї поведінки. Отримані результати підтверджують достовірність відмінностей за t-критерієм Ст'юдента ($p \leq 0,05$).

Як прослідковується з табл.3, на відміну від об'єктного типу в групах суб'єктного типу виявлено значущі позитивні кореляції між показниками суб'єктності й компонентами СЛДЗ. Таким чином, оптимальність типів СДЗ пов'язана з якостями суб'єктного СЛДЗ.

Завдання пошуку детермінант суб'єктних СЛДЗ визначено як вивчення чинників, що сприяють зростанню суб'єктності: соціокультурних (буденна свідомість), біологічних (тілесність), соціальних (сім'я, референтне оточення), психологічних (рефлексивність, самоставлення, відповідальність). Засобами кластерного аналізу доведено, що у буденній свідомості юнаків, на відміну від підлітків, розпочаті активні рефлексивні процеси (з'являється субкластер здоров'я, наповнений духовними смислами). Цей субкластер вказує також на зрушення органічної складової СЛДЗ (біологічний чинник, тіло як відчуття). У юнаків помітною стає тенденція узагальнення і інтегрованість семантик "тіло" – від нижчих поверхів (сексуальне тіло) до вищих (духовне тіло, ментальна карта тілесності, тлінність тілесного буття) при зменшенні семантичних ознак (від 7-12, підлітки до 3-5, юнаки). Це впливає на тривожність (зниження), інтернальність (зростання) й конформність (зниження щодо випадків "відмови" від негативної активності), усі при $p \leq 0,01$. У підлітків домінантними є нормативність конструктів щодо тіла, їх просоціальна спрямованість, медикалізованість структурних описів психологічного здоров'я та зцілення. Що ж до конструктів здоров'я у юнаків, то є збіг асоціативного ряду щастя і здоров'я, довершеність здорового життя.

У цілому це посилює здатність юнаків до саморозвитку, зокрема, тілесності засобами вищого, духовного порядку. Питома вага субкластеру "схожий за станом свого здоров'я на якусь близьку, рідну людину" зменшується й дорівнює 42,5% вибірки, підлітків – 58,7%, юнаків – 24,9%.

Дані щодо соціального чинника (сприятливе оточення) підтверджується таким чином: ті особи, які переживали дефіцити позитивної емоційності (любові), починаючи з раннього дитинства (контент-аналіз автобіографічних наративів здоров'я), мають найнижчі показники збігу первинних органічних і вторинних

психологічних здібностей як властивостей, що забезпечують емоційне благополуччя і здоров'я. Серед них більше всього підлітків-сиріт, підлітків з неблагополучних родин або тих, хто виховується однією мамою чи бабусею – із 30 досліджуваних-сиріт 73,3% (22 особи); учнів ЗОШ – 48% (60 осіб), юнаків і юначок, учнів, студентів - 13,6% (34 особи). Якщо в родині у юнаків хтось палить, пиячить, зволікає з відвідинами лікаря дані, зокрема щодо відмови від негативної активності (паління), що не сприяє посиленню статусу здорової людини, не виразні, також, як й її зв'язок з мотивами життєзабезпечення (15,08), а також прагненням до успіху. І юнаків на відміну від підлітків мотиви "відмови" втрачають свою актуальність (відмінності між підлітками (19,01) і юнаками (15,08) $p \leq 0,05$) і посідають тільки 6 позицію.

Таблиця 3

Кореляційна матриця компонентів СДЗ і суб'єктності здоров'я вибірки

Компоненти суб'єктності			Компоненти СДЗ			
			когнітивний	емоційний	мотиваційно-поведінковий	ціннісно-смисловий
Суб'єктний тип	*дієво-перетворювальний*	Регулятивний	0,598**	0,421**	0,322	0,739**
		Діяльнісний	0,431*	0,396**	0,654	0,412*
		Рефлексивний	0,395*	0,462*	0,389	0,444*
		Мотиваційне підсилення	0,384	0,385	0,603*	0,495
	вітальний	Регулятивний	0,458**	-0,391**	0,397	0,551**
		Діяльнісний	0,401*	0,395**	0,454	0,407*
		Рефлексивний	0,399*	-0,146*	0,408	0,396*
		Мотиваційне підсилення	0,396	0,389	0,503*	0,425
Об'єктний тип	*конформний*	Регулятивний	0,234*	0,133*	0,123	0,234
		Діяльнісний	0,407**	-0,216	0,300	0,209
		Рефлексивний	0,105	-0,340	-0,428	0,299
		Мотиваційне підсилення	0,166	0,128	0,236	0,210
	нормативний	Регулятивний	-0,224*	0,333	0,183	0,227
		Діяльнісний	0,402**	-0,200*	0,302	0,199
		Рефлексивний	0,103	-0,320	-0,428	0,279
		Мотиваційне підсилення	0,186	0,118	0,216	0,201

* - значущість розбіжностей на рівні – 0,05; ** - значущість розбіжностей на рівні – 0,01

Детермінанту розвитку СЛДЗ через психологічні чинники визначено за допомогою статистичного аналізу значущих зв'язків самоставлення, який виокремлює його регуляторну функцію як настановного утворення відносно СДЗ і ЗСЖ, особливо у *дієво-перетворювального* типу ($r=0,576$, $p \leq 0,05$; $r=0,452$, $p \leq 0,01$). В інших типів

зафіксовано від'ємну кореляцію між показниками: аутосиматія-рефлексія (r=-0,21, p≤0,01), відзеркалене самоставлення-відповідальність (r=-0,24), автономність-рефлексія (r=-0,24, p≤0,05), самоцінність-самоприйняття(r=-0,36, p≤0,05). Однак, у всіх типів є зрушення в самооцінці та задоволеності життям (r= 0,45, p≤0,01), оптимізмі й осмисленості життя (r=0,37, p≤0,05), осмисленості життя й самокерівництві (r=0,45), самоприйнятті й самозвинуваченні ((r=0,430, p≤0,05).). У цілому при максимальних значеннях самоставлення в представників трьох типів (вітальний, конформний і нормативний) переважає низька щільність зв'язку з рівнем самокерівництва r=0,207, r=0,201, r=0,206, p≤0,01).

Установлено, що активність переважної частини досліджуваних, які є представниками об'єктних типів (конформний і нормативний), активується мотивами: соціальними і комфорту. Результати скринінгу за методом (М.Піттс) показали, що такі мотиви особливо характерні для осіб, які прагнуть позбутися згубних звичок і перебувають на стадії "відмови" від негативної активності або її повторного "початку". Відповіді досліджуваних розподілено за такими мотивами: паління - 21,4% (соціальні), алкоголь -15,8 % (комфорту як розваги), 44,8 % (соціальні). Процедура ранжування мотивів відмови (паління, алкоголь, слабо алкогольні напої) дозволила констатувати для різних типів СДЗ свій мотиваційний склад. Для нормативного типу це – соціальні мотиви (0,310), відповідальності (0,254,p≤0,05); конформного – мотиви знецінення комфорту (r=0,446, p≤0,05), відмови від прагнення ідеального стану задоволення (r=0,350, p≤0,05) та уникнення стресу (r=0,325, p≤0,05), вітального – мотиви життєзабезпечення (r= 0,370, p≤0,05), дієво-перетворювального – саморозвитку (p≤0,05).

Отже, аналіз СЛДЗ як основи самозбереження, системного і суб'єктного утворення дозволив найповніше дослідити дію цього феномена в житті підлітків і юнаків.

П'ятий розділ – *"Практика психологічного супроводу оптимізації СЛДЗ підлітків і юнаків"* – присвячено обґрунтуванню теоретико-методичних основ, методів і прийомів формувального експерименту з психологічного супроводу підлітків і юнаків у розвитку їх СДЗ у сфері підтримки і охорони здоров'я.

Оскільки, звернувшись до "життєвої" онтології тілесного суб'єкта, автор підкреслює внутрішню логіку розвитку СЛДЗ, то саме парадигма суб'єктності отримує своє особливе місце в пошуку знання, поєднаного з проектуванням джерел сутнісного самозбереження людини. Пропонується класичні і постнекласичні підходи інтегрувати в складі нового синтезу наукового знання і прикладних технологій, що насамперед створює засади для розроблення *концепції і моделі* системи психологічного супроводу підлітків і юнаків та відтворює самі соціальні практики.

Зазначимо ключові положення. Методологічною основою психологічного супроводу оптимізації суб'єктної якості СЛДЗ є *системний підхід*, який дозволяє здійснювати в різних соціальних контекстах (загальномедичний, освітній, соціально-політичний, психологічний тощо) вплив на СДЗ підлітків і юнаків як динамічну відкриту систему, а також озброює цілісним поглядом на супровід. Як методологічну підставу розглядаємо також теорії і концепції, що пояснюють *причини формування порушень* у розвитку особистості в умовах посилення кризових явищ у царині здоров'я та розкривають *шляхи їх компенсації завдяки* "навчання" здоров'ю. Це вітчизняні *постнекласичні теорії розвитку системи освіти* в межах суб'єктно-діяльнісної

парадигми й культурно-історичного, гуманітарного підходу; *концепції активізації особистого потенціалу людини*, що дозволяють поглянути на розвиток з позиції її ресурсів; *моделі* самопідсилення здоров'я, що застосовується в розвинених країнах з профілактичною метою з урахуванням впливів референтного оточення (як "підвищення", "посилення" здоров'я – health promotion), що є поєднанням медичної, освітної, радикально-політичної моделі та моделі "дій на благо здоров'ю".

Методологія *оптимізації* всіх виявлених у роботі компонентів СЛДЗ передбачає дотримання *принципу* розвитку цілісного суб'єкта психологічного супроводу, задіяння особистісних *механізмів* оптимізації. Як базові тези прийняті такі: *фасилітація* є ключем в сприянні посилення регуляторних функцій, позитивних психічних станів і суб'єктних типів ставлень; *ампліфікація* становить ядро збагачення процесів суб'єктної активності, інтегрування природної та особистої основи здоров'я; *"екологізація"* є необхідним елементом усвідомлення регуляційних самообмежень у життєздійсненні й нарощування ресурсів оптимальних станів, підтримки екологічності середовища. У розробленій програмі вони розглядаються автором як критерії оцінки її ефективності.

Усунення причин кризових явищ в охороні здоров'я підлітків і юнаків на сьогодні пов'язується з *особистісно-розвивальним освітнім середовищем*, яке на підставі сприяння розвитку всіх суб'єктів освітнього процесу надає можливості у формуванні *профілактичного простору* як системи, де можна визначити "*мішені" превентивних дій*. Цей простір обумовлений його складністю як динамічної системи, де його динамічність і лінійний (а не причинно-наслідковий) характер трансформації визначає людина.

У теоретико-методичному обґрунтуванні програми на основі аналізу існуючих у світі систем *організаційних заходів* зміцнення здоров'я населення – health promotion наголошується, що психологічний супровід має вибудовуватися як *методичне забезпечення спеціальних заходів* із використанням різноспрямованих засобів. Це: тренінги (особистісно-розвивальні, життєвих навичок тощо), системи психофізичного розвитку, консультативні і терапевтичні технології (терапія щастям, тілесна терапія тощо), що сприяють формуванню тих психологічних якостей і характеристик, які визначають підлітка або юнака як вільного і відповідального суб'єкта. Ці програмні заходи мають два умовні напрями: *екологічний і континуальний*. Основними *мішенями супроводу* першого напряму є готовність соціуму до підтримки здорової поведінки (макросистема); екологічно сприятливе освітнє середовище, що несе особливу культуру оптимізації індивідуальності, реабілітаційне й валідизуюче оточення (екзосистема); базові саногенні компетентності, формування більш безпечної картини світу та осмислення системи ставлень і СЛДЗ, де особливого значення набуває тілесний рівень через його ресурсність, життєстійкість, автономність (мікросистема). Основними *мішенями супроводу* другого напряму – є готовність спеціалістів до пролонгованості, безперервності, системності фахового впливу в царині здоров'я (втручання, співробітництво, фасилітація, підтримка).

Такий підхід використано в проекті "Школа філософії здоров'я" та Інтернет-ресурсі "Моя психологія ставлення до здоров'я", "Відповідальне батьківство", "Як стати щасливим і успішним", що створювались і запроваджувалися автором роботи впродовж 2008-2012 років.

Інструментами супроводу є *програми з оптимізації, розвитку, превенції*. Програма оптимізації СЛДЗ спрямована на діагностику й розвиток тих особистісних якостей й умов, що визначають відтворення й підтримання суб'єктної активності підлітків і юнаків. Ця лінія реалізовувалася в послідовних кроках на окремих дослідницьких майданчиках при впровадженні розробленої організаційно-методичної бази забезпечення супроводу.

Отже, система психологічного супроводу учнів і студентів навчальних закладів, які взяли участь у формувальному етапі експерименту, передбачала такі компоненти: 1) засоби *методико-діагностико-інформаційного комплексу* методичних прийомів і відомостей щодо особливої якості життя – суб'єктної складової, які формують у підлітків і юнаків розуміння, що "гарне" здоров'я, щасливе життя, психологічне благополуччя потребують докладання зусиль, суб'єктного потенціалу; 2) *розвивально-корекційно-фасилітаційний комплекс* вправ, прийомів, психотехнік і технологій, що отримують своє суб'єктно-розвивальне значення в межах тренінгових, консультативних, психологічно орієнтованих програм (тренінг життєвих навичок, консультування з розвитку ресурсів життєздійснення, тренінг психотілесності, тренінг рефлексивних умінь і мотивації самоздійснення); 3) соціально-психологічна та психогігієнічна *освітня технологія "підвищення" здоров'я* (health promotion) як забезпечення відповідним інструментарієм тих керівників, педагогів-дослідників, творчих освітян, психологів, які мають сприяти актуалізації ресурсів суб'єктності, заохоченню суб'єктної активності підлітків і юнаків, дозволяють побачити молоду людину як Ціле. Методичні умови її реалізації базуються на "основних умовах" ефективності терапії К.Роджерса (прийняття, емпатія, конгруентність, трансценденція).

Організація формувального експерименту передбачала створення експериментальних та контрольних груп. Загальна чисельність учасників формувального етапу 79 осіб: з них, підлітки і юнаки – учні ЗОШ (33 особи, 2 підгрупи), юнаки-студенти ВНЗ (46 осіб, 3 підгрупи), (всього 79 осіб, групи гендерно збалансовані). Також долучались користувачі Інтернет, не менше 30 осіб.

Аналіз результатів після проведення формувального експерименту подано в таблиці 4.

У структурно-змістовному плані спроектована модель психологічного супроводу включає такі *параметри*: цілі, завдання, етапи, методи, критерії ефективності. З організаційного боку програми складали тренінгові та консультативні *модулі* занять, що проводилася впродовж року, спочатку 2 рази на тиждень (1,5-3 год.), а через півроку 1 раз на тиждень, а також *інтерактивний комплекс* для користувачів Інтернету, де раз на тиждень проводились он-лайн сесії, де аудиторія складала 100 і більше осіб.

При проведенні тренінгових заходів ефект окремої психотехніки закріплювався у вигляді стійкого, цілісного психосоматичного стану, що супроводжувався бадьорим, радісним настроєм, який надалі можна було відтворювати в режимі саморозвитку при виконанні будь-якої діяльності, зокрема, творчої (уява, візуалізація, побудова смислообразу тощо) з опорою на розвиток системи осмисленої моторики та тілесності як особливої форми проектування. Ефективність усієї технології визначалася на основі самозвітів членів груп. Самозвіти виконувалися двома способами: вербальні самозвіти та анкетування методом Q-сортування (І.Д.Ялом). У цілому при порівнянні

результатів формувального етапу в експериментальній та контрольній групі у виборі 10 найбільш значущих ефектів корекційного впливу оптимізації місця розташувались у такому порядку – катарсис у емоційному компоненті СЛДЗ і як стан (30 % виборів), позбавлення від "зажимів" (28%), усвідомлення свого існування (26%), гостре відчуття тілесності (24%), переживання позитивних емоцій (23%), корисність навчання "підвищенню" здоров'я (22%), кваліфікованість психологічного консультування (21%), оцінювання кожного саногенного беатифікованого заходу через енергетичний потенціал (20%).

Таблиця 4

Динаміка показників ставлення до здоров'я "до" та "після" формувального експерименту

Характер змін	Показники	ЕГ (n=33)		КГ (n=33)		Відмін-сті між груп		ЕГ (n=46)		КГ (n=46)		Відмін-сті між груп	
		до	після	до	після	t	P	до	після	до	після	t	p
Посилення	Самоцінність	.31	.37	.32	.35	3,08	*	.38	.45	.39	.41	4,91	**
	Відповідальність	.33	.41	.33	.37	3,64	-	.39	.47	.39	42.	3,63	**
	Задоволеність життям	.39	.45	.37	.40	4,31	*	.37	.49	.40	.41	4,89	*
	Екстернальність щодо здоров'я	.29	.41	.30	.34	3,46	**	.31	.45	.31	.31	3,05	**
Збільшення	Креативність	.45	.48	.33	.36	4,01	-	.39	.49	.37	37.	4,23	-
	Автономність	.30	.45	.30	.31	2,15	-	.40	.54	.40	.41	3,91	-
Застосування	Рефлексивність	.33	.40	.33	.34	4,01	**	.35	.45	.35	.36	4,76	**
	Саморефлексія тілесності	.33	.41	.33	.37	3,44	-	.39	.40	.39	42.	4,93	-
Дія впливу	Якості	.39	.55	.37	.46	2,85	*	.37	.41	.40	.41	3,0	*
	Ситуації (копінг)	.33	.40	.33	.34	2,68	**	.35	.45	.35	.36	4,6	**
СЛДЗ і суб'єктна активність		.29	.41	.30	.34	4,47	**	.31	.45	.31	.32	4,9	**

відмінності між групами за t - критерія Ст'юдента

* - значущість розбіжностей на рівні – $p \leq 0,05$; ** - значущість розбіжностей на рівні – 0,01

Порівняння результатів діагностики показало значущі розбіжності в експериментальній та контрольній групі за такими параметрами: рефлексивність ($t=4,01$, $p \leq 0,01$), аутентичність ($t=2,85$, $p \leq 0,01$), зростання конгруентної рівноваги між ціннісно-смисловими і динамічно-функціональними сторонами активності ($t=3,02$, $p \leq 0,01$), посилення позитивної спрямованості мотиваційно-смислової регуляції ($t=3,25$, $p \leq 0,01$).

СЛДЗ як людська якість, особистісна властивість і процесуальна характеристика, що формується в межах суб'єктної активності, значущо відрізняються в експериментальній та контрольній групі підлітків ($t=4,47$, $p \leq 0,01$), юнаків ($t=4,9$, $p \leq 0,01$). Унаслідок психотерапевтичної, консультативної, психокорекційної роботи в експериментальній групі спостерігається значне підвищення суб'єктної активності, позитивна зміна особистісних характеристик. Зокрема, більш артикульованими та інтегрованими стає наповнення Я-концепції та фізичного Я-образу з обгрунтуванням

підстав “життєвих” теорій (показники наративів – предикативність теорії здоров’я, здоровий глузд – зростання частоти появи на рівні $p \leq 0,01$), що означає посилення рівня життєвого благополуччя учасників програми. Такі позитивні особистісні зміни свідчать про формування й розвиток адекватної самооцінки та Я-концепції в структурі суб’єктності, вдосконалення системи когнітивних конструктів суб’єкта життя. Статистично зафіксовані зміни мотивації досягнення (усереднені показники в експериментальних групах *до та після* формувального експерименту (5 проти 14), потреби в досягненнях в “навчанні” здоров’ю (9 проти 19), зниження особистісної тривожності (60 проти 43) і мотивації уникнення невдач (19 проти 11). Порівняння параметрів ціннісних орієнтацій *до та після* формувального експерименту у віковому розрізі показало тенденцію переходу ціннісного змісту якостей СЛДЗ із площини предметності (емоційна стійкість, дисциплінованість, старанність, пильність) у процесуальну особистісну площину (прагнення самовдосконалення, пізнання, розвитку, здоров’я). Результати проведеного експерименту засвідчили, що теоретичні положення, організаційні та методичні інструменти, які є змістом технологічної системи психологічного супроводу, є релевантними засобами розвитку СЛДЗ. Також системою психологічного супроводу зазначено перспективу постнекласичного етапу в побудові моделі освітнього середовища розвивального й здоров’язбережувального типу, де можливості особистого потенціалу людини є цінністю.

Перспективними мають стати подальші дослідження, які дозволять поглибити уявлення про механізми суб’єктності у сфері здоров’я та сприяти визнанню необхідності багатовекторної моделі “навчання” стратегіям самозбереження в освітньому середовищі з необхідністю психологічного ресурсного забезпечення його суб’єктів технологіями здоров’язбережувального типу.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано нове на засадах парадигми суб’єктності розв’язання проблеми ставлення людини до здоров’я. Результати теоретико-емпіричного дисертаційного дослідження дають змогу сформулювати такі *положення*:

1. Теоретико-методологічний аналіз психологічної проблеми ставлення людини до здоров’я показав, що у постнекласичній психології висуваються нові вимоги до розвитку процесів самозбереження сутнісної самобутності людини та її атрибутивних якостей, таких, як здоров’я, тілесність, благополуччя, що є її власним ресурсом життєздійснення. Це зумовлює зростання в методологічному просторі теоретичних і емпіричних досліджень фундаментальної ролі інтегративних категорій, таких, як “суб’єкт”. На підставі цієї категорії в роботі виокремлено специфічний для людини вид активності – суб’єктна активність. У дисертації обґрунтована необхідність визнання суб’єктної активності умовою, що ініціює позитивні зміни у житті, здоров’ї й психологічному благополуччі людини, а також показано, що порушена проблема отримує найповніше розв’язання в межах парадигми суб’єктності й відповідній методології. У цілому ця методологія дозволила визначити загальну стратегію дослідження, яка виступає як синтезування науково теоретичного знання, поєднаного з прикладними технологіями проектування джерел розвитку людини в різних життєвих контекстах (в умовах ціннісної кризи сучасного освітнього середовища,

складної епідеміологічної ситуації у галузі охорони здоров'я, неусталеної суб'єктності тощо).

2. На засадах парадигми суб'єктності, суб'єктно-діяльнісного і системного підходу розроблено концепцію ставлення людини до здоров'я як психологічного феномена, що описує психологічну структуру СЛДЗ (діяльнісний, регулятивний, рефлексивний компоненти), суб'єктні феномени як джерело формування якостей особистості, які внутрішньо підтримують суб'єктний модус здоров'я людини (уявлення про тілесність, "життєві картини", емоційний характер самооцінки здоров'я, шляхи та засоби для прояву суб'єктної активності в актуальній ситуації, ресурси життєвих стратегій), а також механізми суб'єктності (*самопокладання* сутнісного самозбереження органічної і психологічної самобутності; життєва *самодетермінація* особистості; *самовизначення* здорової людини як суб'єкта власного життя, розвитку і самозбереження).

Така концепція, яку автор вважає теоретико-методологічною засадою побудови постнекласичних моделей у сфері самопідтримки і самозбереження органічної й психологічної сутності сучасної людини, дозволила створити психологічну функціональну модель ставлення особистості до здоров'я як самоорганізованої та самодетермінованої системи, що опосередкована суб'єктністю й різнорівневими особистісними якостями та описати типологію ставлення до здоров'я сучасних підлітків і юнаків, запропонувати багатовекторну модель "навчання" здоров'ю.

3. У роботі засобами теоретико-методологічного аналізу обгрунтований період, у межах якого спостерігається поява внутрішньопсихологічних передумов для становлення суб'єктного СЛДЗ. Показано, що в період підліткового і юнацького віку активно виникають такі особистісні утворення, як рефлексивність, свобода вибору, відповідальність, креативність, автономність, самоцінність, тілесність, аутентичність, задоволеність життям, та пов'язані із цим позитивні переживання людини, що діють на вищому психічному рівні – суб'єктності. Взаємозв'язок виникнення зазначених процесуальних характеристик людини з соціокультурними чинниками, суттєвими для формування її психологічного благополуччя в царині здоров'я (загальна екологічність життя, надання підтримки здоров'язбережувальним інтенціям молодої людини) визначають підлітковий і юнацький вік як період сенситивний для становлення суб'єктного СЛДЗ як багатоаспектного новоутворення та метаздібності.

4. У дисертації розроблено систему критеріїв і показників СЛДЗ, діагностичних засобів і процедур виявлення його характеристик; показано, що критеріями емпіричного виявлення суб'єктних характеристик СДЗ людини доцільно вважати: обсяг рефлексивної продукції досліджуваних, рівень їх індивідуальної відповідальності у СДЗ, модус самоставлення та його знак (позитивність), потенціал цінностей здоров'я як чинників мотивації активності досліджуваних, якість їх дорефлексивних настанов щодо тілесності. Створений та апробований в роботі на основі теоретичних уявлень автора про предмет дослідження методичний комплекс діагностики СЛДЗ, який включає такі методики: піктограма з блоком "100 прислів'їв і настанов" (авторська модифікація), "Душевна рівновага і цінності людини", вирішення моральних дилем в галузі здоров'я, шкали "Індекс повсякденних стресорів", "Семантичний диференціал тілесності", є валідним у експрес-діагностиці цього психологічного феномена.

5. У результаті емпіричного дослідження суб'єктного СДЗ людини авторові вдалося підтвердити валідність розробленої концептуальної моделі СЛДЗ в площині її структурного наповнення (*діяльнісний, регулятивний, рефлексивний* компоненти). Отримані в ході факторного аналізу дані дозволили виокремити *інваріантну* (фактори діяльнісний, рефлексивний) і *варіативну* (фактори регулятивний, відповідальність, свобода вибору, задоволення життям) складові як базові утворення системного явища СЛДЗ. Здійснене в роботі порівняння динаміки суб'єктності досліджуваних (підлітки, юнаки – учні, студенти) показало факти значного зрушення в *інваріантній* та *варіативній* складових суб'єктності, зокрема характеристик автономності, самоцінності, тілесності та відповідальності, задоволеності життям, позитивних переживань, аутентичності (самототожність), що опосередковано зростанням значущих взаємозв'язків з компонентами СДЗ (когнітивний, емоційний, мотиваційно-поведінковий, ціннісно-смисловий). Усі ці зміни свідчать на користь появи цілісної системи ставлення до здоров'я як метаздібності й інтегративної регуляторної системи, що суттєво посилює ефективність турботи про здоров'я і підвищує психологічне благополуччя особистості, та починає діяти на кшталт внутрішніх системних чинників розвитку, визначальних для ресурсів суб'єктного модусу здоров'я.

6. Вивчення ролі суб'єктності СЛДЗ допомогло емпірично дослідити основні компоненти СДЗ особистості підлітків і юнаків та довести, що суб'єктність істотно знижує стресогенність і тривожність, підвищує психологічне благополуччя, розширює спектр використовуваних особистістю психологічних захистів і копінгів, видів соціальної підтрики. Отже, на підставі дослідження доведено:

- *когнітивний компонент* відображений через функцію створення дорефлексивної імпліцитної "картини" здоров'я як уявлення про тілесність та переживання емоційного благополуччя. Виявлено, що ці уявлення відбивають іманентну якість здоров'я, не відчужувану від тілесного суб'єкта, та є синтетичною "життєвою теорією" здоров'я і благополуччя, яку зумовлено взаємозв'язками психічних якостей, органічних станів та суб'єктивним шкалюванням соціокультурних "об'єктів" (здоров'я, фізичний Я-образ, тіло тощо). У підлітків вони мають тенденцію до "соматизації", в юнаків – вміщують кластер духовного, що дозволяє юнакам керувати своїм тілесним розвитком й (психологічним) здоров'ям з особистісних позицій. Притому встановлено, що підлітки під час шкалювання ставляться до здоров'я як переліку множини фізичних і психічних ознак, юнаки, сполучають його з образом фізичного Я, який охоплює всі поверхи тілесності як інтегрований комплекс суб'єктних якостей та органічних властивостей, проте в обох вікових періодах збережуються гендерні розбіжності щодо фізичного Я-образу;

- *емоційний компонент* є найбільш проявленим у підлітків і юнаків за інтенсивністю, в якому вразливу ланку становлять переживання тілесності з високою ймовірністю емоційно-когнітивної дисонантності в структурі СДЗ, що підтверджено отриманими взаємозв'язками даних проективних показників піктограм та параметрів типів захисту. При всіх варіаціях типів захистів значущими для досліджуваних є показники емоційного благополуччя, рівень стрес-чутливості, задоволення емоційною насиченістю життя, які є недисонантні лише в умовах переживання підлітками і юнаками психологічного благополуччя як опосередкованого соціальною підтримкою;

- суб'єктну динаміку *поведінково-мотиваційного компоненту* відображено у суттєвих зрушеннях в спектрі копінгових стратегій (широта охоплення, розмаїття, конструктивність). Продуктивні копінги (особистісне зростання, використання гумору), що спонукають до конструктивного входження у здоров'язбережувальний процес, ще не отримали значного поширення у цільовій вибірці підлітків і юнаків, хоча загалом у досліджуваних є виразними мотиви відмови від негативної активності при значущих взаємозв'язках з самооцінкою стану здоров'я. Сприйняття більшою частиною вибірки здорового способу життєдіяльності як більш внутрішньо складний способу підтримки здоров'я демонструє сучасні соціальні умови реалізації поведінки опанування, у яких копінг "уживання ПАР" не інтроцептується як несумісний із дотриманням правил ЗСЖ. Щодо мотиву відповідальності, який етіологічно, за перебігом часу є складнішим, отримані результати підтверджують його позитивну роль. В юнаків він знижує зв'язки із показниками психологічного захисту, а в підлітків – корелює з позитивним самоставленням й інтернальністю;

- *ціннісно-смисловий компонент* має значні зрушення (індивідуальний образ Я, соціальні контакти, самореалізація). Про динаміку цього компоненту свідчать зростання значущих взаємозв'язків між цінностями, смисложиттєвими орієнтаціями та якостями суб'єктності. Підтверджено припущення представників позитивної психології про провідну роль в опосередковуванні суб'єктної активності особистості різнорівневими якостями (самосвідомість, самоцінність, мотив "відповідальності", фактори "кортикального контролю") і ціннісно-смисловою системою, що поєднується з переживанням психологічного благополуччя та діє як когнітивно й емоційно стійкі метакомпетентності і метаздібності, що є запобіжником негативної активності. На це вказують і системні взаємозв'язки благополуччя і відповідальності, самостійності, аутентичності й рефлексивності. При різній мірі вираження мотивів особистісного зростання та різній орієнтації на позитивні цінності їх високий рівень в юнаків послаблює емоційну напругу, на відміну від підлітків, в яких навпаки викликає напругу. Доведено ресурсність особистої рефлексії в розвитку ціннісних ставлень.

7. Статистичний аналіз значущих зв'язків дозволив побудувати методом кластеризації типологію СЛДЗ, визначальним вектором якої є самодетермінація; серед типів: дієво-перетворювальний, вітальний, конформний, нормативний, що зумовлені рівнем суб'єктної активності й внутрішніми психологічними якостями підлітків і юнаків, їх самомотивацією, позитивним самоставленням, рівнем психологічного благополуччя, інтегрованістю образу фізичного Я.

8. Вирішення завдання пошуку детермінант розвитку суб'єктності СЛДЗ підтвердило їх системність і специфічність як чинників розвитку: соціокультурний – зумовлює інтеграцію самосвідомості й задіює її вищі поверхи; соціальний – показує емоційну й когнітивну вразливість досліджуваних і викриває значення валідизуючого оточення щодо захисту здоров'я; біологічний – виступає як органічний і безпосередньо впливає через тілесність на психологічні структури Я-образу; психологічний – виокремлює перевагу внутрішньої регуляторної функції над зовнішньою у становленні СЛДЗ.

9. Динаміка показників довільної регуляції поведінки та діяльності у сфері охорони здоров'я доводить її складноорганізований, багатовекторний характер та

вказує на умови і чинники запровадження науково обґрунтованої системи психологічного супроводження технологій психологічного супроводу СЛДЗ підлітків і юнаків. Сформульовані теоретичні положення психологічного супроводу із застосуванням багатовекторної моделі "навчання" суб'єкта здоров'ю в цілому спрямовують до нарощування суб'єктності в змісті СЛДЗ і розвитку особистісного потенціалу здоров'я досліджуваних. Узагальнення наукових підходів підтверджує, що фасилітуючим чинником оптимізації суб'єктності СЛДЗ підлітків і юнаків є, яка при створенні й запровадженні профілактичного простору освітнього середовища ініціює в підлітків і юнаків процес перетворювання здоров'я і тілесності на особливий об'єкт проектування, пізнання і оцінювання, тим самим розвиваючи в них якості свідомого суб'єкта життя, який здатний самостійно виконувати функції турботи про власне здоров'я.

10. Перспективними у подальшому дослідженні є такі напрями роботи: більш деталізована розробка психодіагностичного оснащення моделі ставлення до здоров'я; проведення порівняльних досліджень у різних вікових групах; теоретико-практичні наукові розвідки, що поглиблять уявлення про механізми суб'єктності та сприятимуть запровадженню систем психологічного супроводження за багатовекторною моделлю "навчання" здоров'ю при забезпеченні його суб'єктів методичним інструментарієм в постнекласичному освітньому середовищі.

Список опублікованих праць за темою дисертації:

Монографії

1. Богучарова О.І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі /О.І. Богучарова; Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка ; Ін-т післядип. освіти. – К. : Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка, 2004. – 284 с.
2. Богучарова О.І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монограф. /О. І. Богучарова – 2-ге вид., перероб та доповн; МВС України, Луганск. : РВВ ЛДУВС ім. Дідоренка, 2012. – 488 с.

Підручники та навчальні посібники

3. Богучарова Е.И. Введение в психодиагностику : учеб.-метод.пособие для самостоятельной работы студентов / Е.И. Богучарова ; Луган. гос. пед. ун-т имени Тараса Шевченко. – Луганск : Знание, 2000. – 80 с.
4. Богучарова Е.И. Введение в психодиагностику : науч.-метод.пособие для самостоятельной работы студентов / Е.И. Богучарова ; Луган. гос. пед. ун-т имени Тараса Шевченко. – Луганск : Знание, 2000. – 214 с.
5. Богучарова Е.И. Введение в психодиагностику : учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов : допущено М-вом образования и науки Украины / Е.И. Богучарова ; Луган. гос. пед. ун-т имени Тараса Шевченко. – Луганск : Знание, 2001. – 84 с. // Протокол МОН України від 09.10.2000 № 2/1592.
6. Богучарова О.І. Основи соціальної профілактики : навчальний посібник. – Луганськ: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2010. – 300 с. // Лист МОНмолоді та спорту України від 16.08.2010 № 1/11-7841.

Статі у фахових наукових виданнях

7. Богучарова О.І. Здоров'я як цінність : концептуальне осмислення / О.І. Богучарова // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. акад. Максименка С.Д. – К., 2001. – Т. III, ч. 8. – С. 37–41.
8. Богучарова О.І. Проблема духовного здоров'я студентів як проблема психодіагностики / О.І. Богучарова // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. акад. Максименка С.Д. – К., 2001. – Т. III, ч. 6. – С. 140–146.
9. Богучарова О.І. Внутрішня картина здоров'я як умова формування особистості : (спроба проблематизації) / О.І. Богучарова // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. акад. Максименка С.Д. – К., 2002. – Т. IV, ч. 1. – С. 11–20.
10. Богучарова О.І. Здоров'я в структурі життєвих перспектив студентської молоді / О.І. Богучарова // Психологія : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, НПУ ім. М.П. Драгоманова. – 2002. – Вип. 17. – С. 210–213.
11. Богучарова О.І. Методологічні засади проблеми духовного здоров'я особистості / О.І. Богучарова // Психологія : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України ; НПУ ім. М.П. Драгоманова. – 2002. – Вип. 16. – С. 9–12.
12. Богучарова О.І. Психологічне вимірювання переживання здоров'я як "якості життя" / О.І. Богучарова // Актуальні проблеми психології: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – . – К., 2002. – Т. 1. – Ч. 7. – С. 11–19.
13. Богучарова О.І. Психологічний підхід до вивчення суб'єктивних структур індивідуального досвіду переживання щодо здоров'я / О.І. Богучарова // Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Серія "Соціологія. Психологія. Педагогіка". – 2002. – Вип. 16. – С. 100–102.
14. Богучарова О.І. Вірування та цінності у здоровій поведінці особистості : факти та пояснення / О.І. Богучарова // Психологія : зб. наук. праць / М-во України, НПУ ім. М.П. Драгоманова. – 2003. – Вип. 19. – С. 12–17.
15. Богучарова О.І. Когнітивно-мотиваційні аспекти поведінки здорової особистості / О.І. Богучарова // Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Серия "Соціологія. Психологія. Педагогіка". – 2003. – Вип. 19. – С. 41– 45.
16. Богучарова О.І. Теоретичні та експериментальні засади дослідження харчувальних атітюдів особистості / О.І. Богучарова // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2003. – № 1(5). – С. 37– 40.
17. Богучарова О.І. Соціально-психологічна кваліфікація проблеми тютюнопаління серед молоді : труднощі і перспективи "підвищення" поведінки захисту здоров'я / Богучарова О.І. // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць

/ М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2004. – № 3(8). – С. 139 – 143.

18. Богучарова О. І. Психологічна кваліфікація поведінкових змін молоді у світлі проблеми тютюнопаління / О.І. Богучарова // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. праць / Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка; ф-т соціології та психології. – К., 2005. – Вип. 4. – С. 90–96.
19. Богучарова О.І. Розробка методичного інструментарію та вимірювання теоретичного конструкту стресу у звязку з проблемами здоров'я / О.І. Богучарова // Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2006. – № 1(12). – С. 30–36.
20. Богучарова О. І. Здоров'я : наукова парадигма і соціальний контекст / О. І. Богучарова // Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2006. – № 2(13). – С. 41–49.
21. Богучарова О.І. Щодо проблеми ревізії дефініцій категорії здоров'я в гуманітарних дисциплінах / О.І. Богучарова // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. акад. С.Д. Максименка. – К., 2006. – Т. VIII, ч. 9. – С. 52–60.
22. Богучарова О.І. Теоретико-технологічний аналіз категорії здоров'я в соціальному контексті / Богучарова О.І. // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2007. – № 1(17). – С. 24–29.
23. Богучарова О.І. Соціальне здоров'я : теоретичні підходи та емпіричні моделі / Богучарова О.І. // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / за ред. С.Д. Максименка. – К., 2008. – Т. X : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – Ч. 5. – С. 35–42.
24. Богучарова І.О. Теорія та практика психологічного забезпечення "підвищення" здоров'я: українська перспектива / Богучарова І.О. // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2008. – № 1(18). – С. 26–32.(в статті замість автора Богучарова О.І. помилково вказано автора Богучарова І. О.).
25. Богучарова О.І. Про патопластичну роль нездорової ризикованої споживчої поведінки / Богучарова Олена Іванівна // Актуальні проблеми психології: Екологічна психологія : зб. наук. праць / за ред. акад. Максименка С.Д. – Т. VII. – Вип 20.– Ч.1. – Житомір : вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2009– С. 47–51.
26. Богучарова О.І. Усвідомлене батьківство як норматив соціального здоров'я та інформаційні технології / Богучарова О.І. // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2008. – № 3 (20). – С. 35–41.
27. Богучарова О.І. Модель аутентичного ставлення як механізм самовизначення суб'єкта здоров'я / Богучарова О.І. // Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2011. – № 2 (26). – С. 167–175

28. Богучарова О. І. Система засобів фіксації реальностей здоров'я у формі цілісної психодіагностичної процедури: дослідницька практика / Богучарова О.І. // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2011. – № 1(25). – С. 182–190
29. Богучарова О.І. Теоретичні підходи : модель автентичного ставлення до здоров'я / Богучарова О.І. // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : Зб. наук. Праць. Спецвипуск "XIII Міжнародна наукова конференція молодих науковців "Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи досліджень" (14–15 квіт. 2011р.); / відп. ред. Головко Б.А. – К.: Фенікс, 2011. – С.40– 51.

Тези та статті у матеріалах наукових конференцій

30. Богучарова Е.И. Символ и символичность как вариант решения проблемы взаимосвязи среды и культуры личности / Е.И. Богучарова // Эстетическая среда и развитие культуры личности (в школе и педвузе) : межвуз. сб. науч. трудов. – Москва; Луганск, 2000. – Вып. 2. – С. 119–128.
31. Богучарова О.І. Громадянське і родинне виховання : порівняльний аналіз / Богучарова О.І. // Освіта Донбасу. – 2001. – № 2 (88). – С. 58– 62.
32. Богучарова О.І. Специфічна етика активних методів навчання та етична специфіка підготовки спеціалістів-психологів : (на прикладі аналізу індивідуального розв'язання проблеми "особистість і здоров'я") / О.І. Богучарова // Теоретико-методологічні проблеми генетичної психології: матеріали Міжнар. наук. конф, присвяченої 35-річчю наук. та пед. діяльності акад. С. Д. Максименка, (17–18 груд., 2001). – К., 2002. – Т. 4. – С. 36–40.
33. Богучарова О.І. Гуманістичні цінності в світлі педагогічних можливостей профілактики травмування особистості / О. І. Богучарова // Збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Луганськ, 2002. – Ч.1. – 129–130.
34. Богучарова О. І. Про психологічні підстави психосоматичної ідеї / О.І. Богучарова // Вісник Київського міжнародного університету. Серія "Педагогічні науки. Психологічні науки." – К., 2002. – Вип. II. – С. 146–151.
35. Богучарова О.І. Щодо питання збереження здоров'я школярів завдяки родинному вихованню : (поради психолога) / О.І. Богучарова // Психологія : зб. наук. праць / М-во освіти України, нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2002. – Вип. 15. – С. 224–231.
36. Богучарова О.І. Про значення категорії здоров'я для психологічної теорії та практики / О.І. Богучарова // Суспільні процеси : психолого-педагогічні та соціальні аспекти : зб. наук. праць / відп. ред. проф. Є.Б. Євтуха. – К., 2004. – С. 228–234.
37. Богучарова О.І. Соціальні девіації у світлі сучасних технологій формування здорового способу життя / О.І. Богучарова // Соціологічні дослідження : зб. наук. праць. – Луганськ, 2004. – № 4. – С. 72–85.

38. Богучарова О.І. Соціальне здоров'я студентів : перспективи дослідження / О.І. Богучарова // Соціологічні дослідження : зб. наук. праць. – Луганськ, 2006. – № 6. – С. 133–141
39. Богучарова О.І. Щодо захисту прав українських громадян у сфері охорони здоров'я / Богучарова Олена Іванівна // Правові аспекти формування громадянського суспільства: тези наук.-практ. конф. [каф. "Правознавство"], 8 груд. 2006 р., м. Луганськ / [відп. ред. Б.П. Гуцало]. – Луганськ, [2007]. – С. 10–12.
40. Богучарова О.І. Новітні підходи щодо формування почуття відповідального батьківства у молоді / Богучарова О.І. // Організація самодостатності промислового регіону : проблеми ринку, економіки і бізнесу : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 24 квіт. 2008 р., м. Луганськ / М-во праці та соц. політики України та ін. ; під заг. ред. Т. В. Шаповалової. – Луганськ, 2008. – С. 89–93.
41. Богучарова О. І. Про технологічні аспекти діяльності психолога-практика при запровадженні новітніх соціальних ініціатив / Богучарова О.І. // Мат-ли VI Всеукр.наук-практ. конф. "Соціально-психологічні проблеми гендерної стратифікації суспільства" (25–26 берез. 2009 р.). – Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2009 – № 1 (21). – С. 10–15.
42. Богучарова О.І. Психосемантичний аналіз ставлення до здоров'я учнівської і студентської молоді / Богучарова О.І. // Релігія, релігійність, філософія та гуманітаристика у сучасному інформаційному просторі : національний та інтернаціональний аспекти : зб. наук.праць (за мат-лами V Міжнар.наук-практ.конф. від 25-27 грудня 2012 р.); За заг. ред. к.філос.н. Журби М. А. – ЧІІ. – Рубіжне – Луганськ – Житомир – Новочеркаськ – Баку – Ніш / МОНмолоді та спорту України та ін. – Луганськ: вид-во СНУ ім. В Даля, 2012. – С. 81–90.
43. Богучарова О.І. Нові тенденції в компетенції судово-психологічної експертизи та статус психічного здоров'я / О.І. Богучарова // Закарпатські правові читання : Матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. учених та студентів, 25–26 квіт. 2013 р., м. Ужгород /М-во освіти і науки України та ін.; За заг. ред. Ф.Г. Ващука та ін.– Ужгород: Ред-видав.центр ЗакДУ, 2013.– С.389–393

АНОТАЦІЯ

Богучарова О.І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. – Київський національний університет імені Тараса Шевченка, МОН України, Київ, 2013.

Дисертаційне дослідження присвячено вивченню ставлення до здоров'я особистості з позицій розвитку її суб'єктності. У дисертації в руслі парадигми суб'єктності, суб'єктно-діяльнісного підходу й принципів системності розроблено концепцію ставлення людини до здоров'я, що включає теоретико-методологічні та методичні засади дослідження, авторську модель базових механізмів ставлення особистості до здоров'я як відкритої до розвитку самодетермінованої цілісної системи регуляторних функцій і особистісних якостей, модель психологічного супроводження оптимізації ресурсних компонентів

ставлення підлітків і юнаків до здоров'я. У роботі розкрито психологічний зміст, структуру та динаміку ставлення до здоров'я особистості. Отримано результати теоретико-емпіричного дослідження процесуальних характеристик суб'єктності й суб'єктного модусу здоров'я та атрибутивних показників ставлення до здоров'я, а також з використанням кластерного аналізу його емпіричну типологію для підлітків і юнаків. Встановлено зростання ролі внутрішніх характеристик суб'єктної активності особистості, що суттєво для формування ставлення до здоров'я як системи взаємопов'язаних якостей, функцій і компонентів, та доведено, що системи ставлення стосовно здоров'я й психологічного благополуччя діють як особистісно опосередкований рівень регуляторних функцій, зумовлений формуванням системних внутрішніх чинників, підтримуваних найближчим соціальним оточенням. Підтверджено, що завдяки впливів суб'єктності та особистісних якостей ставлення до здоров'я піддається закономірній координації і узгодженню, перетворюючись на метаздібність й інтегративне утворення. Доведено, що суб'єктність істотно посилює ефективність турботи про здоров'я, знижує стресогенність і тривожність, підвищує психологічне благополуччя, розширює спектр використовуваних особистістю психологічних захистів, копінгів, видів соціальної підтримки в межах системи "підвищення здоров'я" (health promotion).

Показано, що важливим чинником розвитку суб'єктних компонентів ставлення є психологічне супроводження цього процесу в сенситивний для їх становлення підлітковий і юнацький вік, що передбачає реалізацію системного підходу та здійснення супроводження як динамічної системи в різних соціальних контекстах, зокрема в освітньому середовищі як реалізація моделі "навчання" здоров'ю.

Ключові слова: ставлення особистості до здоров'я, суб'єкт, суб'єктність, суб'єктний модус здоров'я, психологічне благополуччя, психологічне супроводження, внутрішні системні чинники розвитку ставлення людини до здоров'я, "навчання" здоров'ю.

АННОТАЦИЯ

Богучарова Е.И. Психология отношения к здоровью: парадигмы, модели, факторы развития. – Рукопись.

Дисертация на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.01 – общая психология, история психологии. – Киевский национальный университет имени Тараса Шевченка, МОН Украини, Киев, 2013.

Диссертационное исследование посвящено изучению узловых вопросов отношения личности к здоровью как субъекта развития. С позиций ресурсности субъектного потенциала человека в диссертации в русле парадигмы субъектности, субъектно-деятельностного подхода и принципов системности разработана концепция отношения человека к здоровью, которая включает теоретико-методологические и методические принципы исследования, авторскую модель базовых механизмов отношения личности к здоровью как открытой, развивающейся, самодетерминированной системы регуляторных функций и личностных свойств, модель психологического сопровождения оптимизации ресурсных компонентов отношения подростков и юношей к здоровью в возрасте – сенситивном для возникновения внутренних условий и предпосылок его становления как субъектного образования. Получены результаты теоретико-

емпирического исследования атрибутивных и процессуальных характеристик, а также с опорой на кластерный анализ эмпирическая типология отношения к здоровью подростков и юношей. В работе теоретически и эмпирически выделены психологическое содержание, структура и динамика компонентов субъектного отношения личности к здоровью, показано, что субъектность существенно усиливает эффективность заботы о здоровье, снижает стресогенность и обеспокоенность, повышает психологичное благополучие личности, расширяет спектр используемых ею психологических защит, копингов и видов социальной поддержки здоровья в рамках системы "усиления здоровья" (health promotion).

Категория субъект в представленной концепции указывает на потенциальную способность личности быть инициативной, ответственной, самостоятельной, формируя свое здоровье и психологическое благополучие как системные ее свойства. В рамках данной концепции здоровье, будучи системным качеством, характеризует человеческое бытие в целом, а отношение к нему выступает как уровень системной организации, который под воздействием личностных детерминант и субъектности поддается закономерной координации и согласованности, выступая как метаспособность и интегративное отношение.

На основе данного подхода построена соответствующая модель субъектного отношения личности к здоровью. В процессе эмпирических исследований подтверждена ее валидность в плане структурно-функционального наполнения регулятивно-мотивационных, деятельностных и рефлексивных компонентов, реализующих функцию субъектности отношений. С опорой на кластерный анализ получено эмпирическую типологию отношения подростков и юношей к здоровью, базисным вектором которой является формирование качеств субъектности на основе механизма самодетерминации. Эмпирическим путем подтверждена ведущая роль усиления внутренних факторов развития субъектности в противовес внешним. В частности, показана роль субъектности и разноуровневых личностных качеств (рефлексивность, самосознание, мотиви "ответственности", ценности "самореализации", телесность), которые само отношение к здоровье как некоторые ряды регуляторных функций и личностных свойств, опосредствуют и структурируют, превращая их в системные. Данный паттерн системных функций и свойств как когнитивно и эмоционально устойчивая метаспособность обусловливает развитие ценностно-смысловой сферы подростков и юношей, что повышает их возможности воздействия на разные психологические уровни личностных свойств, существенные для здоровья, и в то же время позволяет им предотвращать снижение ресурсности компонентов отношения к здоровью, в частности характеристик телесности личности, повышая переживания "удовлетворенности жизнью" и психологическое благополучие на основе овладения новыми формами саморегуляции и связей с ближайшим социальным окружением.

В диссертации также раскрыты психологические факторы и условия развития разных компонентов и уровней отношения личности к здоровью, выявлено их специфическую роль в усилении субъектной активности, направленной в поддержку и защиту ее здоровья, что образует необходимые предпосылки для самоопределения молодого человека как субъекта жизни в сфере здоровья.

Показано, что важным фактором развития компонентов субъектного отношения является психологическое сопровождение этого процесса, которое предусматривает реализацию системного подхода и осуществление сопровождения как динамической системы в разных социальных контекстах. В организационнм плане система психологического сопровождения представляет собой многовекторную модель "обучения" здоровью, используемую при проектировании профилактического пространства в постнекласической образовательной среде. Данная модель в совокупности с рядом диагностических показателей оптимизации отношения к здоровью свидетельствует о том, что подростки и юноши в процессе сопровождения превращают свое здоровье и телесность в особенный объект проектирования, познания и оценивания, тем самым развивая в себе качества сознательного субъекта жизни, способного самостоятельно осуществлять регулятивные функции заботы о собственном здоровьи.

Ключевые слова: отношение личности к здоровью, субъект, субъектность, субъектный модус здоровья, психологическое благополучие, психологическое сопровождение, внутренние системные факторы развития отношения человека к здоровью, "обучение" здоровью.

SUMMARY

Bogucharova Ye. I. Psychology of attitude to health: paradigms, models, developmental factors – Manuscript.

Thesis for a Doctor's Degree in Psychological Studies. Speciality 19.00.01 – General psychology, History of Psychology. – Taras Shevchenko Kyiv National University, Ministry of Education and Science, Kyiv, 2013.

The thesis is devoted to the problem of attitude to health in adolescents and youth as an integral part of the development of their subject. Within a subject paradigm and based on subject-activity and system's principles a new approach to understending and investigating of attitude to health is worked out, which includes theoretical categories describing attitude to health and methodological principles for researching it, authorial model of mechanisms of attitude to health as an open-developing integral self-determination subjective system, model of psychological assistance in optimization of the subject personality's attitude to health in adolescents and youth. The resalts of the theoretical and empirical study of subjectivity's prossecial and attributive indexes, depending on reinforced development of system inner regulative factors and personal characteristics have been obtained and also cluster analysis was used to find out the empirical typology of attitude to health in adolescents and youth.. It has been shown that a subjectivity as forming of personality self-determination mechanisms and as necessary component of personality life's health caring substantially strengthens efficiency self-regulation, reduces a disturbance and anxiety, influences of psychological defences and promotes psychological prosperity, productive coping, different kinds of social support.

In the dissertation the psychological conditions of developing the subjectivity's attitude to health in adolescent's and youth's personality have been thoroughly researched. Within the framework of health promotion system it has been proved that the psychological conditions form necessary pre-conditions for personality's self-determination,

substantionally increases the personality's activity which necessary for the realization of active converting adolescents and youth into the agent of life.

It is shown that the important factor of development of subject components of personality's attitude to health is psychological assistance for this process that implies realization of the systems approach to the assistance as a dynamic system in different social contexts, particularly as "learning" to health in a post non-classical educational environment.

Keywords: attitude to health of personality, subject, subjectivity' modus of health, psychological prosperity, psychological assistance, inner system's developmental factors of attitude to health, "learning" to health.

Підписано до друку 14.12.2013. Формат 60х90/16.
Папір офсетний. Ґарнітура Times New Roman.
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 1,9.
Тираж 100 прим. Зам. № 46.

Редакційно-видавниче відділення відділу організації наукової роботи
та редакційно-видавничої діяльності Луганського
державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка
Друкарня РВВ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка
91493, м. Луганськ, сел. Ювілейне, вул. Генерала Дідоренка, 4