

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені В. Н. КАРАЗІНА

**ГАБЕЛКОВА ОЛЬГА ЄВГЕНІВНА**

УДК 159.923.2.019.4-057.87:613

**ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, СХИЛЬНОЇ  
ДО ПОРУШЕНЬ ПОВЕДІНКИ У СФЕРІ ЗДОРОВ'Я**

19.00.01 – загальна психологія, історія психології

**Автореферат**

дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата психологічних наук

Харків – 2016

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України

- Науковий керівник** кандидат психологічних наук, доцент  
**Луценко Олена Львівна,**  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
доцент кафедри прикладної психології
- Офіційні опоненти:** доктор психологічних наук, професор  
**Вірна Жанна Петрівна,**  
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк,  
декан факультету психології;
- кандидат психологічних наук, доцент  
**Попова Галина Вікторівна,**  
Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»,  
доцент кафедри педагогіки та психології управління соціальними системами

Захист відбудеться «18» лютого 2016 р. о 11.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.051.08 в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, пл. Свободи, 6, ауд. 442.

З дисертацією можна ознайомитись у Центральній науковій бібліотеці Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, пл. Свободи, 4.

Автореферат розісланий «16» січня 2016 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради

Н. В. Барінова

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми дослідження.** Останнім часом проблема збереження здоров'я викликає все більший інтерес у представників різних наук, тому що здоров'я – це необхідна умова активної й нормальної життєдіяльності людини. На сьогодні, в умовах розбудови українського суспільства, стан фізичного та психічного здоров'я молоді набуває особливої гостроти, оскільки сучасна ситуація обтяжується високими показниками захворюваності молоді, погіршенням екологічної, економічної, епідеміологічної ситуації, морально-духовною кризою.

Незважаючи на активну антитютюнову і антиалкогольну рекламу, пропаганду безпечних сексуальних стосунків в Україні в 2011 році зафіксовано, що 64% дівчат і хлопців 15-17 років мають досвід куріння, 87% – вживання алкоголю, 25% – вживання наркотиків, тільки 20% підлітків мають знання про шляхи інфікування ВІЛ (дані Українського інституту соціальних досліджень ім. Олександра Ярьоменка).

Темпи погіршення стану здоров'я молодих людей занадто великі. Значна частина причин, що негативно впливає на стан здоров'я, є наслідком певної поведінки людини, що веде до виникнення хвороб, переходу їх у хронічний стан, дострокового виснаження адаптаційного потенціалу.

Все більше з'являється досліджень які спрямовані на вивчення різних аспектів здоров'я: здоров'я як цінність (Н. М. Авдєєва, І. І. Ашмарін, Г. Б. Степанова, Б. Г. Юдін), здоровий спосіб життя (С. Г. Ахмерова, Н. І. Белова, О. С. Васильєва, О. В. Головіна, В. С. Грушко, В. І. Дубровський, А. М. Дюкарева, Г. І. Куценко, О. С. Лісова, Л. В. Нефедівська, Б. І. Новіков); здоров'я як соціокультурний феномен (І. М. Гурвич, С. І. Троїцькая); образ здоров'я в філософії (С. В. Туровська, О. Є. Чекалов); здоров'язберігаюча поведінка (М. Ю. Абросимова, В. П. Вавілова, І. В. Журавльова, М. Ю. Сумрач, Л. С. Шилова, Т. Н. Шушунова).

Психологічна складність проблеми порушень поведінки у сфері здоров'я полягає в тому, що ці порушення відбуваються на тлі пропаганди здорового способу життя в ЗМІ, з боку вихователів та педагогів освітніх установ, поширенням інформації про тяжкі або летальні випадки, що виникають внаслідок необережності стосовно власного здоров'я. Парадоксальне розходження між цінністю здоров'я, яка дуже часто декларується людьми та реальною гіподинамічною, стресогенною, ризикованою, наповненою шкідливими звичками поведінкою, доводить нерозв'язаність цієї проблеми.

**Зв'язок із науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконано відповідно до наукових досліджень кафедри прикладної психології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна: НДР «Психологічні прояви особистостей та соціальних груп у різних сферах сучасної життєдіяльності» (№ держ. реєстрації 0110U006015, 2010-2012рр.). Тему дисертаційної роботи було затверджено рішенням міжвідомчої ради з координації наукових досліджень з педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 4 від 26.05.2015р.).

**Мета й задачі дослідження.** Мета дослідження – визначити особистісні

особливості студентської молоді, схильної до порушень поведінки у сфері здоров'я.

**Задачі дослідження:**

- 1) проаналізувати стан проблеми психологічних чинників порушень здорового способу життя у науковій літературі;
- 2) розробити методику діагностики схильності до порушень здорової поведінки та навести її психометричне обґрунтування; дослідити статеві розбіжності у схильності до порушень здорової поведінки; модифікувати методику Б. Райна «Колесо життя» для вивчення самооцінки сфер здоров'я;
- 3) дослідити уявлення про здоров'я та схильність до гіподинамії інтроспективним методом та у студентської молоді;
- 4) виявити зв'язки між схильністю до порушень здорової поведінки та вольовою саморегуляцією, виразністю механізмів психологічного захисту, антиципацією та особистісними особливостями та розбіжності у студентської молоді;
- 5) проаналізувати зв'язки між схильністю до порушень здорової поведінки з примативністю та домінуючими інстинктами та у студентської молоді;
- 6) дослідити зв'язки між схильністю до порушень здорової поведінки та станом психофізіологічних адаптаційних резервів організму у студентської молоді;
- 7) виявити типи особистості, які схильні до здоров'язберігаючої або до здоров'яруйнуючої поведінки.

**Об'єкт дослідження** – порушення здоров'язберігаючої поведінки.

**Предмет дослідження** – особистісні особливості студентської молоді, схильної до порушень поведінки у сфері здоров'я.

**Методи дослідження.** Для реалізації дослідницької мети було застосовано комплекс методів: теоретичний (аналіз наукових джерел за темою дослідження), емпіричні (метод щоденників, суб'єктивне шкалювання, тестування, аналіз варіабельності серцевого ритму) та математико-статистичні (контент-аналіз, порівняння середніх, кореляційний та факторний аналіз).

**Методологічну й теоретичну основу дослідження** становлять моделі поведінки для підтримки і зміцнення здоров'я (С. Авраам, П. Багоззі, А. Бандура, Х. Бор, Н. Вайнштейн, М. Коннер, П. Спаркс, М. Фішбін, Р. Шварцер, П. Ширан), психологія здоров'я: культурний підхід (П. Гюрінг); потенціал здоров'я (Кеннет С. Кальман), сучасні теоретичні та емпіричні дослідження пов'язані з різноманітними психологічними аспектами здоров'я (М. Ю. Абросімова, О. С. Васильєва, О. В. Двіжона, О. В. Журавльова, І. Я. Коцан, І. В. Кряж, Л. А. Лепіхова, Г. В. Ложкін, С. Д. Максименко, М. Ю. Сурмач, М. П. Тимофєєва, Т. М. Титаренко, Т. Б. Хомуленко, Л. С. Шилова).

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у тому, що в дисертації:

– *вперше* виявлені типи особистості, які схильні до здоров'язберігаючої, здоров'яруйнуючої або змішаної поведінки, які дозволяють краще розуміти особистісні особливості груп ризику, здебільшого вразливих до різних видів порушень здорової поведінки;

– *розширено та доповнено* уявлення про здоров'язберігаючу та здоров'яруйнуючу поведінку молодої людини, а саме, встановлені такі види

здоров'я руйнуючої поведінки, як гонитва за модним іміджем та низький самоконтроль стосовно здоров'я;

– *поглиблено та уточнено* розуміння впливу примативності та домінуючих інстинктів на поведінку молодої людини в сфері здоров'я, а саме, домінування інстинктів самозбереження (егофільний тип особистості) та продовження роду (генофільний тип особистості) має позитивне значення для запобігання порушенням здорового способу життя. Водночас, дослідницький інстинкт (тип особистості) часто є чинником ризикованої поведінки;

– *подальшого розвитку набуло* розуміння особистісних особливостей студентської молоді, які пов'язані з порушеннями здоров'язберігаючої поведінки, а саме, знижені вольовий самоконтроль та антиципація, особистісні особливості психопатія та гіпоманія. Водночас, захисні механізми «заперечення» та «компенсація», мають як позитивний, так і негативний зв'язок з порушеннями поведінки.

**Практичне значення одержаних результатів.** У дисертації розроблена методика «Опитувальник порушень здорової поведінки» О. Л. Луценко, О. Є. Габелкової (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір наукового характеру № 55038 від 28.05.2014р.), яка вимірює вісім видів порушень здорової поведінки та загальний показник. Наведено повну психометричну характеристику методики. Модифікована методика Б. Райна «Колесо життя», яка виявляє самооцінку здоров'я за восьми сферами його проявів.

Матеріали дисертаційного дослідження **впроваджено** у програму факультету психології ХНУ ім. В. Н. Каразіна у складові частини навчальних дисциплін «Диференційна психологія», «Психофізіологія», «Вікова психологія», «Психологія здоров'я» (освітньо-кваліфікаційний рівень «Бакалавр» (акт впровадження № 0501-64 від 04.11.2015р.). Методику «Опитувальник порушень здорової поведінки» впроваджено у дисципліни «Диференційна психологія», «Вікова психологія», «Психофізіологія», «Практикум з загальної психології» (освітньо-кваліфікаційний рівень «Бакалавр» за напрямком «Психологія») Харківського інституту Приватного Акціонерного товариства «Вищий навчальний заклад Міжрегіональна академія управління персоналом» (акт впровадження №179 від 11.06.2015р.).

**Особистий внесок здобувача.** У працях, написаних у співавторстві з О. Л. Луценко «Взаємозв'язок схильності до порушень здорової поведінки з антиципацією та типовими особистісними якостями», «Связь вариабельности сердечного ритма с психологическими особенностями, детерминирующими здоровое поведение», «Опросник нарушенный здорового поведения – новый инструмент для исследований в психологии здоровья», «Самооценка экологического фактора здоровья и ее связь с личностными особенностями и образом жизни украинской молодежи», «Выявление типологии личностей, склонных к различным формам здоровьесберегающего/здоровьеразрушающего поведения», «Амбівалентна роль психологічних захисних механізмів для підтримки здорової поведінки у студентської молоді» здобувачеві належить добір емпіричного матеріалу і його обробка, аналіз літературних джерел, формулювання висновків.

**Апробація результатів дисертаційного дослідження.** Результати дослідження було представлено й обговорено на засіданнях кафедри прикладної психології факультету психології ХНУ ім. В. Н. Каразіна (2011-2015 рр), V Міжнародній науково-практичній конференції «Управління в освіті» (Львів, 2011р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків» (Харків, 2011р.); II Міжнародній науково-практичній конференції «Генеza буття особистості» (Київ, 2011р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми педагогіки та психології в умовах глобалізації соціуму» (Харків, 2012р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Харківська школа психології: спадщина і сучасна наука» (Харків, 2012р.); IX Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні проблеми екологічної психології: рекреаційні та урбанізаційні тенденції регіонального розвитку» (Севастополь, 2013р.); 27-й Конференції Європейського суспільства психологів здоров'я (Бордо, Франція, 2013 р.); I Міжнародній науково-практичній конференції «Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід» (Харків, 2013р.).

**Публікації.** Результати дисертаційного дослідження опубліковані в 14 працях, з них – 4 статті у фахових виданнях, затверджених Міністерством освіти і науки України, 3 публікації у міжнародних виданнях (1 з них у виданні з імпаکت-фактором).

**Структура й обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який налічує 174 джерел (з них 35 іноземні), додатків. Дисертація містить 20 таблиці та 12 малюнків. Обсяг роботи становить 216 сторінок (з них 177 сторінки основного тексту).

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження, вказано об'єкт, предмет, мету і задачі дослідження, показано наукову новизну, практичне значення роботи, наведено дані щодо апробації та впровадження результатів дисертації.

**Перший розділ «Теоретичний аналіз феномену здоров'я та здорового способу життя в психології»** – викладено результати аналізу літературних джерел з відповідної тематики, проаналізовано й узагальнено основні підходи до аналізу проблеми здоров'я людини та поведінки в сфері здоров'я.

На сьогоднішній день не має єдиного наукового визначення поняття «здоров'я». Багато дослідників пропонують різноманітні його критерії. Зокрема, виділяють чотири моделі здоров'я: медичну, біомедичну, біосоціальну та ціннісно-соціальну.

Зі здоров'ям і здоровим способом життя (ЗСЖ) пов'язують поведінку, яка спрямована на його збереження і зміцнення. Журавльова І. В. трактує здорову (здоров'язберігаючу) поведінку як систему дій і установок особистості, спрямованих на збереження здоров'я. Показниками такої поведінки є наявність або відсутність шкідливих звичок, рівень інформованості щодо ризиків у сфері здоров'я, цінність здоров'я і міра активності в його підтримці. Степто А. й Уордл Дж. визначають поведінку, що пов'язана з ризиком для здоров'я (*Health-risk behavior*) як

будь-яку діяльність, здійснювану людиною з частотою або інтенсивністю, що збільшує ризик захворювання або травматизму.

Представники західної психології розробили мотиваційні моделі поведінки, для передбачення поведінки людини в сфері здоров'я в певний проміжок часу, а також для виявлення змінних, які визначають поведінку відносно здоров'я та оцінки їх здатності прогнозувати його: модель віри в здоров'я (Розенсток А.), теорія мотивації захисту (почала розроблятися Роджерсом Р.), теорія розумних дій (Фишбен М., Айзен І.), теорія запланованої поведінки (Фишбен М., Айзен І.), соціально-когнітивна теорія (Бандура А.), теорія реалізації намірів (Голватцер П., Брандстоттер В.), теорія мети (Богоззі Р.), транстеоретична модель зміни (Прочаска Дж., ДіКлементе К.), модель активного підходу до здоров'я (Шварцер Р.).

Все частіше з'являються дослідження, в яких виявляються причини порушень ЗСЖ. А саме, виявлені особистісні особливості, що сприяють залученню до паління тютюнових виробів: низька самооцінка, підвищена тривожність, труднощі в соціальній адаптації, схильність до ризику. Серед рис, що провокують надмірну вагу, визнають: низьку самооцінку, слабкий рівень самоконтролю, нав'язливу поведінку, високий рівень тривожності. Схильність до ризику обумовлюється: прагненням до пошуку нових відчуттів, завзятістю, екстраверсією, нейротизмом, імпульсивністю, егоцентризмом. Тобто, існують підтвердження взаємозв'язку між особистісними особливостями та поведінкою, що призводить до втрати здоров'я, але таких відомостей дуже бракує.

**У другому розділі – «Методи, організація та вибірка дослідження» –** надається опис методів (методик), вибірки, організації дослідження.

Для виявлення особистісних особливостей молоді, схильної до порушення здорової поведінки, була підбрана психодіагностична програма, до якої увійшли: методика дослідження вольової саморегуляції А. Г. Зверкова, Є. В. Ейдмана; тест «Індекс життєвого стилю» Х. Келлермана, Р. Плутчика; тест антиципаційної спроможності В. Д. Менделевича; тест Міні-Мульт в адаптації В. П. Зайцева; тест примативності О. Л. Луценко, К. З. Абсалямової; опитувальник для виявлення домінуючого інстинкту В. І. Гарбузова.

Проблему гіподинамії досліджено за допомогою методу щоденників (щоденник самоконтролю рухової активності). З'ясуувалась міра виконання самостійно сформованих планів і причини відмов від них. Результати методу щоденників оброблялися за допомогою контент-аналізу, а саме, підраховувалися типи та частота причин відмови від виконання запланованої рухової активності.

Для визначення індивідуально-суб'єктивного розуміння поняття «здоров'я» і самооцінки виразності складових категорії «здоров'я» у молоді була модифікована методика Б. Райна «Колесо життя», яка названа «Колесо здоров'я», за нею вивчаються 8 складових конструкта «здоров'я»: соціальна, навчально-професійна, екологічна, економічна, психологічна, епідеміологічна, спадкова та фізична.

Психофізіологічний метод аналізу варіабельності серцевого ритму (за допомогою програмно-апаратного комплексу «БОС-Пульс», ДУ НДІ молекулярної біології й біофізики СВ РАМН, Новосибірськ) використовувався для вивчення

резервів психофізіологічної адаптації, балансу регуляційних систем, утягнутості організму до стресу і міри їх зв'язку з порушеннями здорової поведінки.

Розроблена психодіагностична методика «Опитувальника порушень здорової поведінки» (ОПЗП) має наступні психометричні характеристики (табл. 1).

Таблиця 1

## Психометричні характеристики методики ОПЗП

Назва характеристики	Тестові характеристики
Вибірка, на яку розрахований тест	Вік 17-70 років, різної статі та соціального статусу
Кількість завдань та приблизний час виконання	63 з 4 варіантами відповідей (Ніколи, Рідко, Часто, Завжди), 15-25 хвилин
Тип тесту	Особистісний опитувальник, вербальний, багатofакторний, груповий
Кількість показників	8 показників за субшкалами (тяга до паління, порушення харчування, нехтування безпекою, тяга до алкоголю, гонитва за модним іміджем, низький самоконтроль, емоційна некомпетентність і саморуйнівна поведінка) та 1 загальний показник схильності до порушень здорової поведінки
Надійність та дискримінативність	Надійність альфа Кронбаха тесту загалом 0,9; надійність шкал від 0,59 до 0,95; ретестова надійність загальна 0,61; шкал 0,49-0,71; дискримінативність дельта Фергюсона 0,99
Валідність	Конвергентна валідність підтверджена відповідними значущими кореляціями (від 0,58 до 0,13) зі шкалами тесту «Здорова поведінка», критеріальна валідність – відповідними значущими розбіжностями між контрастними групами за віком та статтю
Норми	Визначені норми для підгруп з різними статтю та віком, 463 людини

Для математико-статистичної обробки даних використовувались: факторний аналіз (аналіз головних компонент з ротацією Varimax), кореляційний аналіз Спірмена, t-критерій Ст'юдента, критерій Колмогорова–Смірнова, метод контент-аналізу. Для формування бази даних і графічного аналізу використовувалася програма MS Excel 2010, перевірка статистичних гіпотез та факторний аналіз зроблені в програмі STATISTICA 6.1.

Робота виконана на базі Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Вибірку досліджуваних осіб склали 253 студента 1-3 курсів 19-ти факультетів ХНУ ім. В. Н. Каразіна (128 дівчат і 125 юнаків) у віці 16-24 роки. Для розробки ОПЗП було додатково залучено 210 дорослих людей (чоловіків і жінок у



віці 30-77 років, різного соціального статусу). Для перевірки ретестової надійності ОПЗП та для вивчення впливу настанови на соціальну бажаність під час виконання ОПЗП додатково залучалося 238 студентів, які раніше не обстежувались. Загальна кількість досліджених складає 701 особу.

Дослідження включало три етапи: 1) розробка ОПЗП. На цьому етапі були задіяні 463 особи; 2) емпіричне дослідження особистісних особливостей молоді, що схильна порушувати поведінку в сфері здоров'я комплексом психодіагностичних методик; метод щоденників; модифікована методика «Колесо здоров'я» для самооцінки складових здоров'я. На цьому етапі були задіяні 253 студента; 3) психофізіологічне обстеження студентської молоді (аналіз варіабельності серцевого ритму), перевірка ретестової надійності ОПЗП та впливу настанови на соціальну бажаність за допомогою методики діагностики самооцінки мотивації схвалення Д. Марлоу і Д. Крауна в адаптації Ю. Л. Ханіна. На цьому етапі залучена додаткова вибірка з 238 студентів, які раніше не обстежувались.

У третьому розділі – «Визначення особистісних особливостей студентської молоді, схильної до порушень здоров'язберігаючої поведінки» – визначаються причини невиконання запланованого фізичного навантаження, суб'єктивні уявлення молоді про стан компонентів власного здоров'я, особистісні особливості, які пов'язані з порушеннями здорової поведінки, типи особистості, які схильні до різноманітної поведінки у сфері здоров'я.

Аналіз результатів за методикою «Колесо здоров'я» показав, що за самооцінкою студентської молоді компонентів здоров'я найбільшою мірою є виражені спадковий та екологічний компоненти. Досить низько був оцінений епідеміологічний компонент здоров'я, а найменшою мірою економічний (рис. 1).

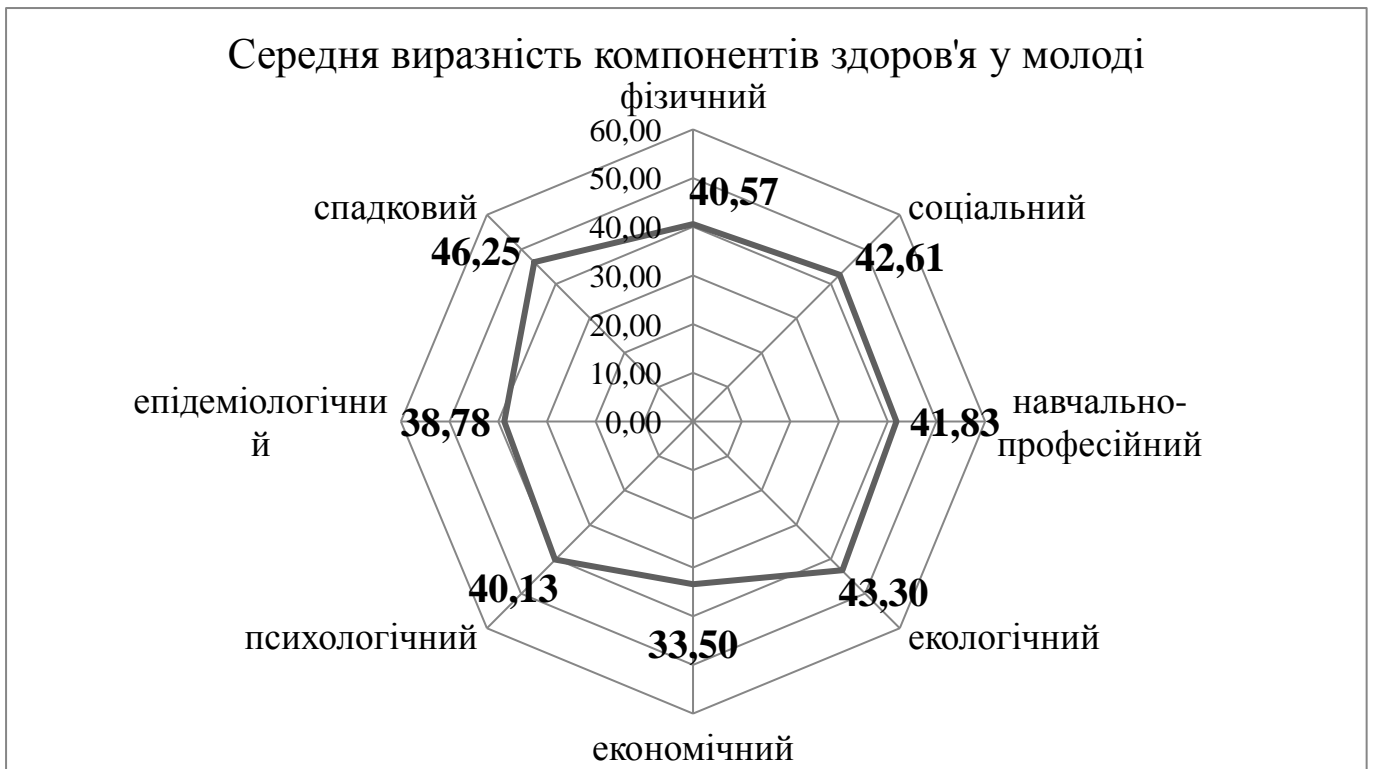


Рис.1. Середня виразність компонентів самооцінки здоров'я у молоді

Найгірша оцінка економічного компонента здоров'я говорить про те, що студентська молодь не вважає себе достатньо матеріально забезпеченою для підтримки здоров'я.

Дівчата значимо краще оцінюють фізичний ( $p < 0,005$ ), соціальний ( $p < 0,05$ ) та економічний ( $p < 0,01$ ) компоненти здоров'я, ніж юнаки. Це говорить про те, що дівчата в більшій мірі вважають, що їх фізичний розвиток, соціальний статус та економічне становище є позитивними чинниками для їхнього здоров'я.

Коефіцієнт кореляції компонентів здоров'я варіює від  $r_s = 0,14$  до  $r_s = 0,37$ , рівень статистичної значущості від  $p = 0,0001$  до  $p = 0,004$ . Виявлено, що практично всі компоненти здоров'я в сприйнятті студентської молоді взаємопов'язаними між собою. Найменш включеними в загальну зв'язку компонентів виявилися епідеміологічна та спадкова сфери: спадкова як «первісно надана константа», а епідеміологічна – як прив'язана найбільшою мірою до зовнішньої ситуації, а не до внутрішніх ресурсів організму. Найбільш сильні зв'язки з іншими має психологічна складова, і що особливо важливо, вона має доволі сильні зв'язки з фізичною складовою, що свідчить про найважливішу роль психологічного благополуччя людини для підтримки власного здоров'я.

Контент-аналіз щоденників дозволив виявити набір суб'єктивних причин відмов від виконання запланованого фізичного навантаження у студентській молоді та скласти їх рейтинг (за зменшенням частоти): лінь, втома, погане самопочуття, навчальне навантаження, нестача часу, більш важливі справи, негода, забування, свята, брак сну. Те, що на першому місці серед відмов для більшості студентів виявилася «лінь» можна пояснити браком волевого самоконтролю та звичкою до пасивного способу життя. Інші причини в рейтингу свідчать про те, що студентська молодь не усвідомлює того, що рухова активність підіймає настрій, здатна позбавити від підвищеної тривожності та контролювати надлишкову вагу.

Обробка отриманих результатів за ОПЗП виявила, що студентська молодь найбільшою мірою нехтує здоров'ям в області харчування та самоконтролю, прагне до придбання модного іміджу, для чого жертвує власним здоров'ям, не володіє способами справлятися зі стресами і нехтує безпекою.

Найменше студентська молодь схильна порушувати здоров'язберігаючу поведінку вживанням алкогольних напоїв, тютюнопалінням та здійсненням саморуйнівної поведінки (рис. 2).

При цьому юнаки сильніше, ніж дівчата, схильні до здійснення саморуйнівної поведінки та нехтування безпекою ( $p < 0,001$ ), тобто вони можуть вживати психоактивні речовини для отримання незвичайного досвіду, нехтувати правилами дорожнього руху, користуватися несправними електроприладами. Дівчата значуще відрізняються від юнаків більшою схильністю до гонитви за модним іміджем ( $p < 0,001$ ), що виявляється в необґрунтованому застосуванні дієт, носінні незручного, але модного одягу, низьким самоконтролем за здоров'язберігаючою поведінкою ( $p < 0,005$ ), що визначається в неможливості контролювати себе у вживанні солодощів, повного дотримання рекомендацій лікаря тощо.

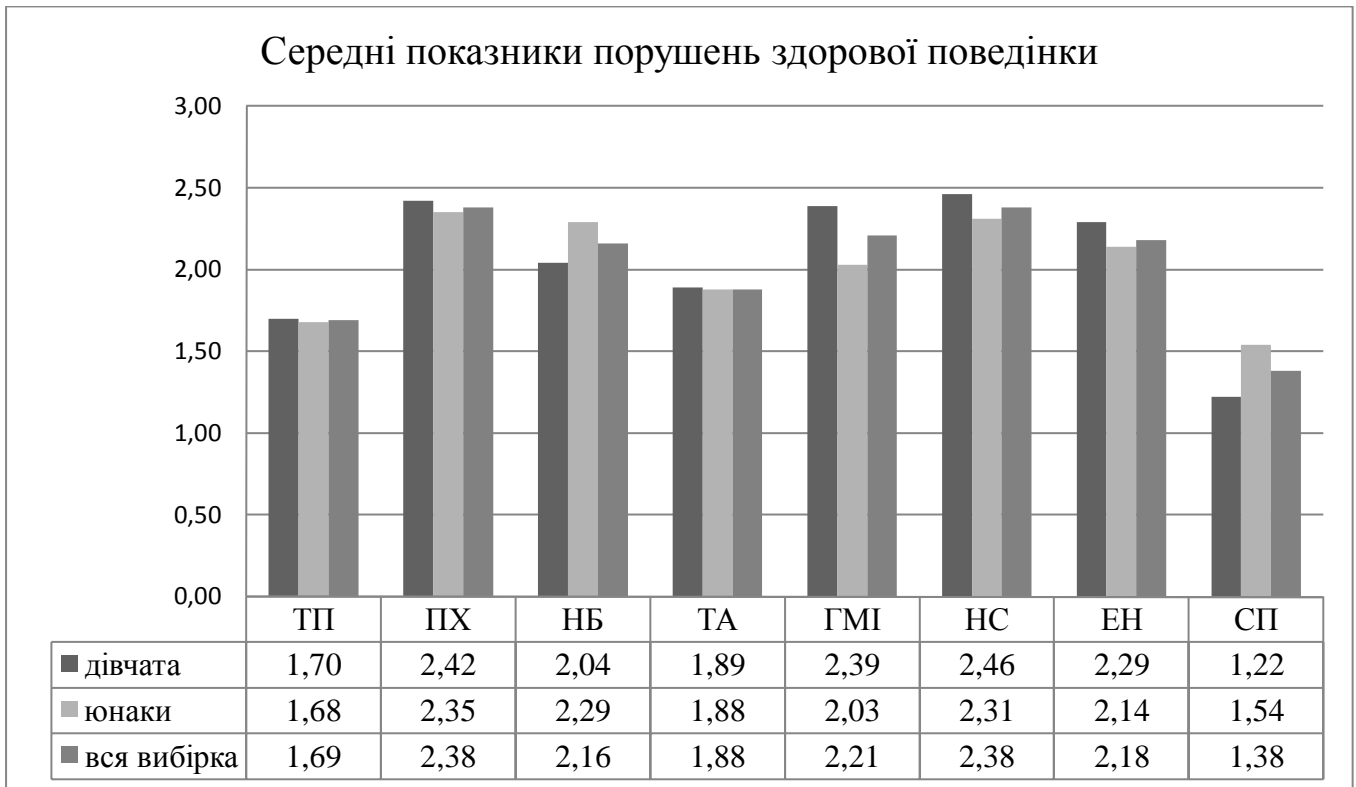


Рис.2. Середні показники порушень здорової поведінки студентською молоддю. ТП – тяга до паління, ПХ – порушення харчування, НБ – нехтування безпекою, ТА – тяга до алкоголю, ГМІ – гонитва за модним іміджем, НС – низький самоконтроль, ЕН – емоційна некомпетентність, СП – саморуйнівна поведінка.

Аналіз зв'язків між вольовим самоконтролем та ОПЗП виявив, що загальний показник ( $r_s = -0,33$ ,  $p < 0,0001$ ) та шість його шкал: «тяга до паління» ( $r_s = -0,14$ ,  $p = 0,026$ ), «порушення харчування» ( $r_s = -0,26$ ,  $p < 0,0001$ ), «тяга до алкоголю» ( $r_s = -0,18$ ,  $p = 0,003$ ), «гонитва за модним іміджем» ( $r_s = -0,21$ ,  $p < 0,0001$ ), «низький самоконтроль» ( $r_s = -0,49$ ,  $p < 0,001$ ), «емоційна некомпетентність» ( $r_s = -0,42$ ,  $p < 0,001$ ) пов'язані зі зниженням вольової саморегуляції. Не залежать від вольового самоконтролю такі порушення здорової поведінки, як «нехтування безпекою» та «саморуйнівна поведінка». Відсутність зв'язку свідчить про те, що обережність в поведінці не визначається волею. Особливо тісно зниження вольового самоконтролю пов'язано з емоційною некомпетентністю під час стресу та низьким самоконтролем у сфері здоров'я, а тяга до алкоголю та паління, гонитва за модним іміджем виявились найменше залежні від волі.

Аналіз взаємозв'язків між ОПЗП та усіма вимірними захисними механізмами показав, що загальний показник зв'язаний з захисними механізмами: «придушення» ( $r_s = 0,13$ ,  $p = 0,036$ ), «регресія» ( $r_s = 0,33$ ,  $p < 0,0001$ ), «заміщення» ( $r_s = 0,39$ ,  $p < 0,0001$ ), «інтелектуалізація» ( $r_s = -0,15$ ,  $p = 0,016$ ) та «реактивне утворення» ( $r_s = -0,21$ ,  $p = 0,0004$ ). Тобто, схильність до порушень здорової поведінки прямо пов'язана з трьома захисними механізмами – «заміщенням», «регресією» та «придушенням», а механізми – «інтелектуалізація» та «реактивне утворення», навпаки більше розкриваються за умов схильності людини підтримувати здоровий спосіб життя.

Таким чином, спроба знайти раціональне («інтелектуалізація»), а не емоційне пояснення життєвих явищ грає позитивну роль для підтримки здоров'я. Конструктивна роль «реактивного утворення» полягає в тому, що негативні відчуття перетворюються на позитивні, завдяки чому людині менш потрібні нездорові стимулятори позитивних емоцій, як то куріння, алкоголь, ризик.

Виявлено, що два механізми – «заперечення» та «компенсація» грають амбівалентну роль для поведінки у сфері здоров'я: вони сприяють деяким порушенням, а деяким, навпаки, протидіють. Чим більше виражений у людини механізм «заперечення», тим менше у неї буде «емоційна некомпетентність» та «низький самоконтроль» стосовно власного здоров'я. Проте, чим більше використання механізму «заперечення», тим більше людині властива «гонитва за модним іміджем», що грає негативну роль через ігнорування інформації про небезпеку надмірного слідування шаблонам моди.

Механізм «компенсація» прямо пов'язаний з «гонитвою за модним іміджем», тобто ідентифікація з ідеалом може сприяти погіршенню здоров'я. Також він більш виражений в разі «емоційної некомпетентності» та «низького самоконтролю», тобто він не допомагає впоратися зі стресом та підтримувати вольовий самоконтроль над здоровою поведінкою. Водночас, механізм «компенсація» знижується коли людина схильна до «нехтування безпекою», що свідчить про позитивну роль цього механізму стосовно ризикованої поведінки. Компенсаторна ідентифікація надає особистості високої самоцінності і таку цінність немає сенсу піддавати небезпеці та руйнуванню.

Виявлено, що загальний показник ОПЗП зворотно пов'язаний з загальною антиципаційною спроможністю (АС) ( $r_s = -0,24$ ,  $p < 0,0001$ ), часовою АС ( $r_s = -0,19$ ,  $p = 0,002$ ) та особистісно-ситуативною АС ( $r_s = -0,21$ ,  $p = 0,0004$ ), тобто схильність до порушень здоров'язберігаючої поведінки супроводжується низькими прогностичними здібностями. Встановлено, що загальна АС пов'язана з шістьма видами порушень поведінки у сфері здоров'я: «тяга до паління» ( $r_s = -0,12$ ,  $p = 0,049$ ), «порушення харчування» ( $r_s = -0,19$ ,  $p < 0,001$ ), «тяга до алкоголю» ( $r_s = -0,14$ ,  $p = 0,024$ ), «гонитва за модним іміджем» ( $r_s = -0,19$ ,  $p < 0,001$ ), «низький самоконтроль» ( $r_s = -0,41$ ,  $p < 0,0001$ ), «емоційна некомпетентність» ( $r_s = -0,31$ ,  $p < 0,0001$ ). Тобто, молоді не можуть уявити собі, якої непоправної шкоди здоров'ю в майбутньому можуть нанести її необдумані дії і поведінка в сьогоденні. Просторова АС виступає чинником ризику для такого порушення здорової поведінки, як «нехтування безпекою» ( $r_s = 0,23$ ,  $p < 0,0001$ ), оскільки при високій просторовій АС молоді люди, схильні нехтувати безпекою, можливо через те, що надто впевнені в собі завдяки гарній фізичній формі та спритності.

Подальший аналіз виявив, що загальний показник ОПЗП пов'язаний з такими особистісними особливостями, як «психопатія» ( $r_s = 0,14$ ,  $p = 0,018$ ), «гіпоманія» ( $r_s = 0,18$ ,  $p = 0,003$ ), тобто нехтування здоров'ям переважно характерно соціально дезадаптованим, агресивним, конфліктним особистостям, а також легковажним, гіперактивним, необґрунтовано оптимістичним індивідуумам. Особистостям психопатичного типу властиво нехтувати здоровою поведінкою в таких її складових як «тяга до алкоголю» ( $r_s = 0,14$ ,  $p = 0,02$ ), «емоційна некомпетентність» ( $r_s = 0,18$ ,

$p=0,002$ ) і «саморуйнівна поведінка» ( $r_s=0,14$ ,  $p=0,02$ ). Особистості гіпоманіакального типу більше схильні порушувати здорову поведінку в області «порушення харчування» ( $r_s=0,18$ ,  $p=0,003$ ), «нехтування безпекою» ( $r_s=0,22$ ,  $p=0,0002$ ) та «емоційна некомпетентність» ( $r_s=0,21$ ,  $p=0,0005$ ).

Серед видів порушень здорової поведінки, які найбільше пов'язані з підвищенням шкал Міні-Мульт, виявилися «низький самоконтроль» у сфері здоров'я: депресія ( $r_s=0,26$ ,  $p<0,0001$ ), істерія ( $r_s=0,14$ ,  $p=0,022$ ), психастенія ( $r_s=0,17$ ,  $p=0,004$ ) і шизоїдність ( $r_s=0,13$ ,  $p=0,027$ ) та «емоційна некомпетентність» щодо здоров'я: іпохондрія ( $r_s=0,22$ ,  $p=0,0003$ ), депресія ( $r_s=0,37$ ,  $p<0,0001$ ), істерія ( $r_s=0,33$ ,  $p<0,0001$ ), психопатія ( $r_s=0,18$ ,  $p=0,002$ ), паранойяльність ( $r_s=0,23$ ,  $p<0,0001$ ), психастенія ( $r_s=0,26$ ,  $p<0,0001$ ), шизоїдність ( $r_s=0,23$ ,  $p<0,0001$ ), гіпоманія ( $r_s=0,21$ ,  $p=0,0005$ ). Треба уточнити, що шкали «психопатія» та «гіпоманія» пов'язані лише з «емоційною некомпетентністю» стосовно здоров'я, та не пов'язані зі «низьким самоконтролем» щодо здоров'я.

У сучасної людини інстинктивні поведінкові програми стають все більш гнучкими, з'являються у формі тенденцій, схильностей, а не твердо детермінованих дій. Інстинктивні моделі впливають на поведінку людини за межами свідомості, спонукаючи її надавати велике значення деяким цінностям та пріоритетам і здійснювати вчинки, які з цього випливають. Примативність – це ступень домінування, переважання, первинності інстинктивних моделей над раціональними, культурними. Сила впливу інстинктивних і раціональних програм може сильно відрізнятися у людей.

За аналізом зв'язків між примативністю та ОПЗП виявлено, що примативність дійсно є чинником ризику для порушень здорової поведінки: загальний показник ОПЗП ( $r_s=0,41$ ,  $p<0,001$ ), «тяга до паління» ( $r_s=0,24$ ,  $p<0,001$ ), «порушення харчування» ( $r_s=0,23$ ,  $p<0,001$ ), «тяга до алкоголю» ( $r_s=0,30$ ,  $p<0,001$ ), «гонитва за модним іміджем» ( $r_s=0,30$ ,  $p<0,001$ ), «низький самоконтроль» ( $r_s=0,34$ ,  $p<0,001$ ), «емоційна некомпетентність» ( $r_s=0,29$ ,  $p<0,001$ ), «саморуйнівна поведінка» ( $r_s=0,12$ ,  $p=0,04$ ), крім аспекту «нехтування безпекою».

Аналіз зв'язків між ОПЗП та домінуючими інстинктами, що лежать в основі типології індивідуальності за В.І. Гарбузовим, виявив, що здебільш позитивну роль для підтримки здоров'я грають інстинкт самозбереження (егофільний тип): «нехтування безпекою» ( $r_s=-0,14$ ,  $p=0,024$ ), «емоційна некомпетентність» ( $r_s=-0,13$ ,  $p=0,029$ ), «саморуйнівна поведінка» ( $r_s=-0,18$ ,  $p=0,003$ ) та інстинкт продовження роду (генофільний тип): «нехтування безпекою» ( $r_s=-0,20$ ,  $p<0,001$ ), «саморуйнівна поведінка» ( $r_s=-0,15$ ,  $p=0,015$ ). Люди з вираженими цими інстинктами переживають за свою безпеку та безпеку своєї родини, не здійснюють ризикованих, необдуманих вчинків, які могли б завдати шкоди їх особистому здоров'ю або благополуччю сім'ї.

Також виявлена частково негативна для здоров'я роль інстинкту домінування (домінантний тип) через зв'язок із шкалою «гонитва за модним іміджем» ( $r_s=0,14$ ,  $p<0,024$ ). Налаштованість на успіх і перемогу змушує людину надмірно стежити за своєю зовнішністю, застосовувати необґрунтовані дієти, відвідувати солярії, носити незручний одяг для відповідності образу сучасного керівника або зовнішності дівчат/юнаків з обкладинок модних журналів.

Потенційно небезпечним для здоров'я визначилося домінування дослідницького інстинкту (дослідницький тип): «нехтування безпекою» ( $r_s=0,15$ ,  $p=0,016$ ), «емоційна некомпетентність» ( $r_s=0,16$ ,  $p=0,007$ ), «саморуйнівна поведінка» ( $r_s=0,13$ ,  $p=0,035$ ). Прагнення пізнати щось незвідане часто супроводжується ризиком для власного життя та здоров'я.

Адаптаційні резерви являють собою можливість організму протистояти впливу різного виду навантажень, адаптуватися до них, мінімізуючи їх вплив на організм і забезпечуючи відповідний рівень ефективності діяльності людини. Аналіз психофізіологічних адаптаційних резервів організму показав, що практично всі виміряні показники варіабельності серцевого ритму (BCP) у студентської молоді перебувають в межах норми, який розуміється як функціональний оптимум, що вказує на збереження достатнього рівня функціональних можливостей організму. Виявлено зворотний зв'язок між загальним показником ОПЗП та потужністю повільних хвиль (LF%, симпатична регуляція) ( $r_s=-0,13$ ,  $p=0,049$ ). Відсоток повільних хвиль в спектрі ритмограми відбиває вплив симпатичної нервової системи, тобто рівень мобілізації організму. Це свідчить про те, що чим більше схильність молоді людини до порушень здоров'язберігаючої поведінки – тим менш мобілізованим, потужним та активним стає її організм.

Виявлено прямий зв'язок між шкалою «порушення харчування» і потужністю надповільних хвиль (VLF%, гуморальна регуляція) ( $r_s=0,14$ ,  $p=0,046$ ). Відсоток надповільних хвиль відображає залучення гуморальної/гормональної регуляції серцевого ритму, що відбувається коли автономного (парасимпатична НС) та центрального (симпатична НС) контурів регуляції виявляється недостатньо для підтримки нормальної роботи організму, тобто коли утягуються невідомі фізіологічні резерви і настає виснаження. Отже, нездорове харчування це таке порушення здорового способу життя, яке швидко змінює баланс регуляційних систем організму та може привести до захворювань.

Піддавши факторизації особистісні особливості разом з показниками ОПЗП (47 змінних), було виявлено вісім типів особистості, які відображають різноманітну поведінку в сфері здоров'я. Більшість виявлених типів особистості є у сенсі здорової поведінки змішаними (чотири типа), тобто схильними до одних видів порушень поведінки і не схильними до інших. Це – «Стрес-нестійкий тип особистості», «Стенічний фізіологічний тип особистості», «Оптимістично-розслаблений тип особистості», «Домінантно-іпохондричний тип особистості». Виявилось два здоров'язберігаючі типи особистості, це – «Інтелектуальний тип особистості, що самозберігається» та «Гуманістичний тип особистості», та два здоров'яруйнуючі типи це – «Примативно-безвольний тип особистості» та «Економічно-неблагополучний тип особистості».

Отримана типологія доповнює існуючі в теорії психології здоров'я відомості про типи особистості, вразливі до захворюваності та нездорового способу життя, наприклад, відомі тип «А» (активність, агресія, амбіції або «коронарний тип») та тип «Д» (негативний афект та придушення самовираження, депресія). Можна знайти аналогії в літературі виявленого нами «Стрес-нестійкого типу особистості», де він називається «нейротизм» і вважається фактором ризику для загальної

захворюваності та передчасної смерті від різних причин. «Домінантно-іпохондричний тип особистості» частково збігається з «тривогою про здоров'я», «іпохондрією», і згідно з літературними даними, він має амбівалентне значення для здоров'я – позитивне, яке проявляється в підвищеній турботі про власне здоров'я, і негативне, яке характеризується підвищеним рівнем стресу. «Економічно-неблагополучний тип особистості» більше відомий як причина обмеженого доступу до медичних послуг, а не як причина схильності порушувати здоровий спосіб життя.

## ВИСНОВКИ

У роботі надано теоретичне узагальнення й нове розв'язання проблеми формування здоров'язберігаючої поведінки. На основі результатів дослідження зроблені наступні висновки:

1. На сьогоднішній день не має єдиного наукового визначення поняття «здоров'я». Зі здоров'ям і здоровим способом життя тісно пов'язують поведінку, яка спрямована на його збереження і зміцнення. Під здоровою (здоров'язберігаючою) поведінкою розуміють систему дій та настанов особистості, спрямованих на збереження здоров'я. Представниками психології здоров'я розроблені різні моделі «здорової поведінки» (модель віри в здоров'я, теорія захисту мотивації, теорія розумних дій, теорія запланованої поведінки тощо), в яких акцентуються важливість деяких специфічних чинників: антиципаційної спроможності, вольової саморегуляції людини подолання розриву між намірами та діями, суб'єктивного сприйняття здоров'я та власних ресурсів його збереження.

2. Сконструйовано опитувальник порушень поведінки у сфері здоров'я (ОПЗП), що містить 8 шкал: тяга до паління й алкоголю; порушення харчування; нехтування безпекою; гонитва за модним іміджем; низький самоконтроль відносно власного здоров'я; емоційна некомпетентність; саморуйнівна поведінка та загальний показник порушень здорової поведінки. ОПЗП відповідає необхідним психометричним вимогам та може бути рекомендований до використання.

3. Відмова студентською молоддю виконувати фізичні навантаження суб'єктивно пов'язана з «браком вольового самоконтролю», «лінощами», «звичкою до пасивного способу життя», «нерозвиненістю здатності отримувати задоволення від фізичної активності», «нездатністю дотримуватися прийнятих рішень», з недоліками «прогнозування перебігу подій» і «розподілу часу».

4. Молодь суб'єктивно по-різному визначає здоров'я як: «фізичне та психологічне благополуччя», «нормальне функціонування всіх внутрішніх органів і систем», «гарну працездатність», «успіх і реалізацію в усіх сферах життя». Суб'єктивно найбільш важливим компонентом, що забезпечує власне здоров'я, виявився спадковий (відсутність вроджених, хронічних і спадкових захворювань), а найменш втіленим – економічний (матеріальне забезпечення).

У структурі здоров'язберігаючої поведінки студентської молоді найбільш порушеними є наступні компоненти: харчування, емоційна некомпетентність, низький самоконтроль, гонитва за модним іміджем, нехтування безпеки.

Дівчатам більш властиво порушувати здоровий спосіб життя через «гонитву за

модним іміджем» і «низькій самоконтроль» стосовно здоров'я, а юнакам – через «саморуїнівну поведінку» та «нехтувати безпекою».

5. Схильність до порушень здоров'язберігаючої поведінки у студентської молоді найбільше пов'язана зі: зниженим вольовим самоконтролем, використанням захисних механізмів «придушення», «регресія» і «заміщення», зниженою антиципацією, вираженими особистісними рисами гіпоманії та психопатії, високою примативністю. Механізми психологічного захисту «інтелектуалізація» і «реактивне утворення» мають позитивне значення для підтримки здорового способу життя, а механізми «заперечення» та «компенсація» грають амбівалентну роль для поведінки у сфері здоров'я.

6. Високий рівень примативності (переважання первинності інстинктивних моделей над раціональними, культурними) є чинником здоров'яруйнуючої поведінки. Позитивну роль для підтримки здоров'я грають інстинкт самозбереження (егофільний тип особистості) та родинний інстинкт (генофільний тип особистості). Інстинкт домінування (домінантний тип особистості) передиспонує до порушення такого компоненту здоров'язберігаючої поведінки, як «надмірне слідування моді». Високі показники дослідницького інстинкту (дослідницький тип особистості) негативно впливають на збереження здоров'я.

7. Загальна схильність до нездорового способу життя супроводжується зниженням активності, мобілізованості організму та дисбалансом його регуляційних систем. Порушення харчування призводить до актуалізації невідновних фізіологічних резервів організму, що веде до виснаження.

8. Виявлені вісім типів особистості по відношенню до здоров'язберегаючої поведінки: два здоров'язберігаючі («інтелектуальний» та «гуманістичний»), два здоров'яруйнівні («примативно-безвольний» та «економічно неблагополучний»), чотири змішаних («стрес-нестійкий», «стенічний фізіологічний», «оптимістично-розслаблений» і «домінантно-іпохондричний»). Приналежність до певного типу є чинником, що обумовлює ефективність корекційного впливу, або його резистентність. Особливості описаних типів особистості допомагають визначити потенційні групи ризику для різних видів порушень поведінки у сфері здоров'я.

Перспектива подальших досліджень полягає у вивченні даних порушень поведінки стосовно здоров'я в різних вікових групах та у розробленні програм психологічної корекції порушень здоров'язберігаючої поведінки для молоді.

### **Список опублікованих праць за темою дисертації:**

1. Габелкова О. Є. Взаємозалежність та виразність складових категорії «здоров'я» у сприйнятті дівчат – студенток / О. Є. Габелкова // Матеріали V Міжнародна науково – практична конференція «Управління в освіті». – Львів, 14 – 16 квітня 2011р. – Львів, 2011. – С.68-69.

2. Габелкова О. Е. Здоровье в представлениях современной молодежи / О. Е. Габелкова // Матеріали міжнародної науково – практичної конференції «Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків». – Харків, 16-17 листопада 2011р. – Харків, 2011. – С.29 -33.



3. Габелкова О. Е. Связь нарушений здорового поведения с защитными механизмами у студенческой молодежи / О. Е. Габелкова // Матеріали II міжнародної науково – практичної конференції «Генеза буття особистості». – Київ, 19 – 20 грудня 2011р. – К.:ДП «Інформаційно- аналітичне агентство», – Т.ІІ. – С.166 – 171.

4. Габелкова О. Е. Связь нарушений здорового поведения и волевой саморегуляции у студенческой молодежи. // Материалы международной научно – практической конференции «Актуальные проблемы педагогики и психологии в условиях глобализации социума». – Харьков, 28 – 29 июня 2012г. – Х.:ИФИ, 2012. – С.119 – 123

5. Габелкова О. Е. Взаимосвязь склонности к нарушениям здорового поведения с антиципацией и типовыми личностными особенностями / О. Е. Габелкова, Е. Л. Луценко // Харківська школа психології: спадщина і сучасна наука: Тези доповідей міжнародної науково-практичної конференції 19-20 жовтня 2012 р. – Харків: ХНПУ, 2012. – С. 53-54.

6. Габелкова О. Е. Взаємозв'язок схильності до порушень здорової поведінки з антиципацією та типовими особистісними якостями / О. Е. Габелкова, О. Л. Луценко // Соціальна психологія. – 2012. – № 4 (54). – С. 18-25.

7. Луценко Е. Л. Связь вариабельности сердечного ритма с психологическими особенностями, детерминирующими здоровое поведение / Е. Л. Луценко, О. Е. Габелкова // Вестник психофизиологии. – 2013. – № 1. – С. 24-30.

8. Луценко Е. Л. Опросник нарушений здорового поведения – новый инструмент для исследований в психологии здоровья / Е. Л. Луценко, О. Е. Габелкова // Вопросы психологии . – 2013. – №5. – С.142-153.

9. Габелкова О. Е. Самооценка экологического фактора здоровья и ее связь с личностными особенностями и образом жизни украинской молодежи / О. Е. Габелкова, Е. Л. Луценко // Актуальні проблеми психології, серія: Екологічна психологія. – 2013. – Т.VII. № 33. – С.109-117.

10. Габелкова О. Е. Связь нарушений здорового поведения с доминирующими инстинктами и примативностью у студенческой молодежи / О. Е. Габелкова // Вісник Харк. нац. ун-ту. Серія: Психологія. - 2013. - № 1065. – С. 175 - 179.

11. Lutsenko O. L. Regulation systems state under different psychological types, defense mechanisms and health behavior / O .L. Lutsenko, O. E. Gabelkova / Well-being, quality of life and caregiving: Proceeding of 27<sup>th</sup> Conference of the European Health Psychology Society 16<sup>th</sup>-20<sup>th</sup> July 2013, Bordeaux, France [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://www.ehps2013-bordeaux.com/abstracts-list>

Також у журналі: Lutsenko O. L. Regulation systems state under different psychological types, defense mechanisms and health behavior / O. L. Lutsenko, O. E. Gabelkova // Psychology and Health, V. 28: sup 1 (EHPS 2013 Abstracts). – P. 256. – Режим доступу: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2013.810851>

12. Луценко Е. Л. Метод дневников как основа психокоррекции нарушений здоровьесберегающего поведения / Е. Л. Луценко, О. Е. Габелкова // Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «Когнітивні та емоційно-поведінкові

фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід» – Харків, 18 – 19 жовтня 2013р. – Харків, 2013. – С.152-154.

13. Луценко Е. Л. Выявление типологии личностей, склонных к различным формам здоровьесберегающего/здоровьеразрушающего поведения / Е. Л. Луценко, О. Е. Габелкова // Вестник психофизиологии. – 2014. – №4. – С.52-59.

14. Луценко О. Л. Амбівалентна роль психологічних захисних механізмів для підтримки здорової поведінки у студентської молоді / О. Л. Луценко, О. Є. Габелкова // Психологія і особистість. – 2015. – №2(8). Ч.2. – С.124-137.

## АНОТАЦІЯ

**Габелкова О. Є. Особистісні особливості студентської молоді, схильної до порушень поведінки у сфері здоров'я. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, 2016 р.

Робота присвячена дослідженню особистісних особливостей, що призводять до порушень поведінки у сфері здоров'я.

Встановлено, що порушення здоров'язберігаючої поведінки пов'язані із зниженням вольового самоконтролю та антиципації, високою примативністю, механізмами психологічного захисту «заміщення», «регресія» та «придушення», виразністю дослідницького типу.

У роботі розроблена психодіагностична методика «Опитувальник схильності до порушень здорової поведінки». ОПЗП вимірює загальний показник та тягу до паління і алкоголю, порушення харчування, нехтування безпекою, гонитву за модним іміджем, низький самоконтроль за власним здоров'ям, емоційну некомпетентність та саморуйнівну поведінку.

**Ключові слова:** здоров'язберігаюча поведінка, особистісні особливості, вольовий самоконтроль, антиципація, механізми психологічного захисту примативність.

## АННОТАЦИЯ

**Габелкова О. Е. Личностные особенности студенческой молодежи, склонной к нарушениям поведения в сфере здоровья. – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – общая психология, история психологии. Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Харьков, 2016.

Работа посвящена исследованию личностных особенностей, влияющих на нарушения поведения в сфере здоровья. Показано, что в существующих концепциях здорового образа жизни и поведения с риском для здоровья недостаточно уделяется внимание связям между личностными особенностями и нарушениями поведения, которые приводят к потере здоровья.

Исследование реализовано на выборке студенческой молодежи обоих полов, для которой сохранение и укрепление здоровья является актуальной задачей. В работе использованы методы оценки личностных особенностей молодежи и их склонности к нарушениям здоровьесберегающего поведения, интроспективный метод дневников, которым исследовалось способность противостоять гиподинамии и причины отказов от запланированных физических нагрузок, субъективное шкалирование для изучения самооценки выраженности разных сфер здоровья, метод анализа variability сердечного ритма для изучения резервов психофизиологической адаптации. Надежность и достоверность обеспечивается применением методов математической статистики при обработке результатов.

Показано, что молодежь воспринимает свое здоровье как гармонично развитое и представляет его как набор ощущений физического и психологического благополучия, хорошую работоспособность, здоровый образ жизни.

Наиболее выраженным компонентом здоровья по самооценке студенческой молодежи оказался наследственный компонент, а наименее выраженным – экономический. Наиболее уязвимыми аспектами нарушений поведения в сфере здоров'я является неправильное питание, эмоциональная некомпетентность, низкий самоконтроль, погоня за модным имиджем и пренебрежение безопасностью.

Выявлено, что склонность к нарушениям здоровьесберегающего поведения у студенческой молодежи в наибольшей степени связана со сниженным волевым самоконтролем, использованием психологических защитных механизмов «подавления», «регрессия» и «замещения», сниженными прогностическими способностями, личностными характеристиками гипомания и психопатия, высоким уровнем примативности. Механизмы защиты «отрицание» и «компенсация» связанные как со здоровьесберегающим, так и со здоровьеразрушающим поведением. Частично неблагоприятная роль в поддержании здоровья принадлежит инстинкту доминирования (доминантный тип личности) из-за чрезмерного следования моде и потенциально опасную роль играет выраженность исследовательского инстинкта (исследовательский тип личности). Анализ психофизиологических адаптационных резервов организма у студенческой молодежи показал, что практически все измеренные показатели variability сердечного ритма находятся в пределах нормы, но общая склонность к нарушениям здорового поведения и нарушения питания сопровождаются снижением активности, мобилизованности организма, вовлечением дополнительных адаптационных резервов.

Выявлено восемь типов личности молодых людей, которые определяют поведением в сфере здоровья. К ним относятся два здоровьесберегающих типа: «интеллектуальный» и «гуманистический»; два здоровьеразрушающих типа: «примативно-безвольный» и «экономически неблагоприятный» и четыре смешанных типа: «стресс-неустойчивый», «стеничный физиологический», «оптимистически-расслабленный» и «доминантно-ипохондрический». Смешанные типы указывают на потенциальные группы риска для наибольших нарушений здорового поведения, и предоставляют информацию для разработки

целенаправленных программ психологической коррекции поведения в сфере здоровья.

В работе разработана методика «Опросник нарушений здорового поведения» (ОНЗП), который измеряет общий показатель нарушений здорового поведения и тягу к курению и алкоголю, нарушение питания, пренебрежение безопасностью, погоню за модным имиджем, низкий самоконтроль относительно собственного здоровья, эмоциональную некомпетентность и саморазрушительное поведение. Новую информацию, которую не предоставляют другие тесты, фиксируют шкала «погоня за модным имиджем» (склонности пренебрегать здоровьем для следования моде) и «низкий самоконтроль» (слабости волевого самоконтроля относительно поддержки здорового образа жизни). Опросник отвечает необходимым психометрическим требованиям надежности, дискриминативности, валидности, содержит нормы для разных групп исследуемых и может использоваться в психологии здоровья, медицинской психологии, психофизиологии, валеологии и других научных областях.

**Ключевые слова:** здоровьесберегающее поведение, личностные особенности, волевой самоконтроль, антиципация, механизмы психологической защиты, примативность.

## SUMMARY

**Gabelkova O. Students personal characteristics disposed to behavioral disorders in the sphere of health.** Manuscript

PhD. thesis in Psychological Science in specialization 19.00.01 general psychology, history of psychology. V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, 2016.

The thesis deals with the study of personal peculiarities that result in behavioral disorder in the sphere of health.

It is established that disorders of health-preserving behavior are connected with depressed volitional self-control, low prognostic capacity, high level of primativeness, mechanisms of psychological protection such as substitution, regression and suppression, high expressiveness of research instinct.

It is worked out psychodiagnostic method "Healthy Behavior Disposition Inquirer". HBDI measures general index and craving for smoking, malnutrition, security neglect, craving for alcohol, rushing after fashion image, low self-control concerning personal health, emotional incompetence and self-destructive behavior.

**Keywords:** health-preserving behavior, personal characteristics, volitional self-control, anticipation, mechanism of psychological protection, primativeness.