

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра психології розвитку

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВМОТИВОВАНOSTІ МОЛОДІ ДО
ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ПРАКТИК**

Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувана вищої освіти
ОС «Магістр»
Олексія БІЛЕНКО

Науковий керівник:
Кандидат психол. наук, доцент,
доцент кафедри розвитку,
Наталія ЧУГАЄВА

Допустити до захисту в ЕК
кафедри психології розвитку
Протокол № від
Завідувач кафедри: **Наталія ДЕМБИЦЬКА** (підпис)

КИЇВ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВМОТИВОВАНОСТІ МОЛОДІ ДО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ПРАКТИК.....	9
1.1. Теоретичні підходи до розуміння мотивації як психологічного явища.....	9
1.2. Здоров'язберігаюча поведінка як об'єкт психологічного аналізу.....	14
1.3. Психологічні чинники вмотивованості молоді до здорового способу життя.....	20
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ II. МЕТОДИКА ІОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
2.1. Обґрунтування вибору методик.....	27
2.2. Організація дослідження.....	27
2.3. Методи дослідження	30
Висновки до розділу II.....	33
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВМОТИВОВАНОСТІ МОЛОДІ.....	35
3.1. Аналіз результатів за авторським опитувальником “Здоров'язберігаючі практики та адикції”	35
3.2. Визначення джерел мотивації за опитувальником Барбуто-Скол.....	41
3.3. Тенденції мотивації до успіху за методикою Реана.....	49
3.4. Розподіл типів мотивації за методикою А. Меграбян.....	53

3.5	Аналіз статевих відмінностей у результатах дослідження	58
3.6.	Рекомендації щодо підвищення вмотивованості молоді до здоров'язберігаючих практик	63
	Висновки до розділу III	72
	ВИСНОВКИ	78
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
	ДОДАТКИ	92

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах війни в Україні помітним стає радикальне зміщення пріоритетів у способі життя молоді, яка перебуває під постійним впливом тривоги та стресових чинників. Здебільшого це призводить до відмови від усталених здорових звичок і зниження фізичної активності, оскільки пошуки безпеки та базових ресурсів відсувають турботу про здоров'я на другий план.

Тривала напруженість і нестабільність підштовхують молодь до використання нових форм поведінки, які інколи виявляються деструктивними й зумовленими невідкладною потребою у швидкому зменшенні емоційної напруги. У таких обставинах формується підвищений рівень психологічної вразливості: постійне відчуття небезпеки та перспективи втрат справляє негативний вплив на мотиваційну сферу, перешкоджаючи формуванню внутрішньої готовності піклуватися про себе та власне здоров'я.

На тлі загальної кризи ресурсів і емоційного вигорання недостатньо уваги приділяється саме внутрішнім чинникам, які спонукають молодь до здорового способу життя, оскільки переважають короточасні та поверхневі підходи до профілактики. Усвідомлення міждисциплінарності

цієї проблеми засвідчує, що питання вмотивованості не може обмежуватися лише медичним чи освітнім підходом: психологічні аспекти потребують особливої уваги, адже від них залежить глибинна перебудова поведінкових патернів.

В українському контексті, зважаючи на воєнні реалії, бракує комплексних робіт, де було б розкрито саме психологічну складову мотивації молоді до здоров'язберігаючої поведінки, натомість окремі оглядові публікації здебільшого зосереджуються на загальних рекомендаціях і не зачіпають специфіки чинної ситуації.

Потреба в розробці цілеспрямованих програм, заснованих на глибокому розумінні мотиваційної сфери молоді, постає вкрай актуальною для фахівців освітньої, медико-психологічної та соціальної сфер, оскільки правильна оцінка цих чинників дає змогу створювати ефективні превентивні та корекційні заходи, спрямовані на збереження здоров'я та подолання негативних наслідків війни.

Проблематика формування здоров'язберігаючих практик серед молоді є предметом активного наукового аналізу як у вітчизняному, так і в зарубіжному науковому просторі. У вітчизняних наукових роботах В. О. Гавриліна, С. П. Мердова, В. М. Білоброва, О. М. Школи, О. В. Хоптяної, О. А. Додонової, В. В. Магди висвітлено окремі аспекти впровадження здоров'язберігаючих технологій у студентське середовище, підвищення значущості здоров'я як елемента успішної соціалізації, а також роль соціально-психологічних умов у підтримці мотивації до фізичної активності. Серед зарубіжних дослідників таких, як M. Chang, C. Gunther, L. Militello, D. Wegener, C. Lin; B. Biggs, D. Wilson, M. Quattlebaum, S. Kumar, A. Meek, T. Jensen; S. Kwon, S. Ali, R. DiClemente; S. Dimitratos, J. Swartz, K. Laugero; K. Adamczyk, A. Barr, C. Segrin акцент зроблено на вивченні психосоціальних факторів, які впливають на підтримання здорового способу життя серед різних категорій молоді, зокрема в

контексті впливу сім'ї, соціального статусу, психологічного стресу та міжособистісних відносин. Усі ці праці створюють теоретичне підґрунтя для усвідомлення складності мотиваційного процесу, але потребують подальшого розвитку в умовах сучасної української реальності, зокрема в ситуації війни, яка значною мірою модифікує поведінкові патерни та систему пріоритетів молодого покоління.

Метою дослідження є дослідити психологічні чинники вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик.

Об'єктом дослідження є вмотивованість молоді до використання здоров'язберігаючих практик.

Предметом дослідження є психологічні чинники вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу літературних джерел узагальнити теоретичні підходи до вивчення мотивації та здоров'язберігаючих практик;
2. Дослідити актуальні особливості проявів вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик;
3. Виявити психологічні чинники вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик;
4. Розробити практичні рекомендації для підвищення вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик.

Для досягнення мети та виконання всіх поставлених завдань дослідження було використано комплекс теоретичних, емпіричних та статистичних **методів дослідження:**

теоретичні - теоретичний аналіз та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження;

емпіричні - авторська анкета «Здоров'язберігаючі практики та адикції», опитувальник джерел мотивації Д. Барбуто і Р. Сколла (у модифікації О. Сидоренка), методика «Мотивація успіху і боязнь невдачі»

А. А. Реана та тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна.

математико-статистичної обробки емпіричних даних - описові статистики, частотний аналіз, критерії відмінності (порівняння за статтю та віком), регресійний аналіз, програмне забезпечення jamovi (сучасна статистична платформа з відкритим кодом, що базується на R та орієнтована на наукові дослідження в галузі соціальних і поведінкових наук, використовувалося для обробки даних).

Теоретико-методологічні основи дослідження склали системний, особистісно-орієнтований та діяльнісний підходи. Системний підхід дозволив розглядати мотивацію до здоров'язберігаючої поведінки як багаторівневу психологічну систему, що включає когнітивні, емоційно-вольові, особистісні та соціальні компоненти. Особистісно-орієнтований підхід забезпечив фокус на внутрішніх детермінантах мотивації, зокрема ціннісних орієнтаціях, самомотивації, рефлексивності та здатності до саморегуляції. Діяльнісний підхід дозволив проаналізувати мотивацію як рушійну силу поведінки, що реалізується через цілісні патерни здоров'язберігаючої активності в контексті реального життєвого середовища. Крім того, дослідження спиралося на принципи наукової обґрунтованості, об'єктивності, етичності та валідності, що забезпечило достовірність отриманих результатів і практичну значущість сформульованих висновків.

Дослідницька вибірка становить 105 осіб (рис. 1); із них 75 респондентів віком 18-30 років (розподіл за підгрупами: 18-21 рік - 35 осіб; 22-25 років - 22 особи; 26-30 років - 18 осіб) та 30 респондентів молодше 18 років. Гендерний склад вибірки був збалансований - у дослідженні брала участь приблизно рівна кількість жінок і чоловіків. Такий підбір вибірки забезпечив достатню різноманітність вікових та соціально-територіальних характеристик, що підвищує узагальненість результатів на популяцію міської молоді України.

Наукова новизна полягає у розкритті особливостей вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик, що дозволяє враховувати специфіку мотиваційних джерел при розробці рекомендацій.

Практичне значення отриманих результатів може бути використане у роботі психологів, соціальних педагогів, медичних працівників для розробки програм із популяризації здоров'язберігаючих практик серед молоді.

Обсяг та структура роботи. Кваліфікаційна магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, методологічного та емпіричного спрямування), висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 93 сторінки друкованого тексту, з яких основна частина займає 74 сторінки. Робота містить 11 рисунків та 6 таблиць, що ілюструють результати дослідження, а також 4 додатки, у яких подано інструментарій, та зразки анкетування. До списку використаних джерел увійшло 83 найменувань (з них 51 - іноземними мовами), що свідчить про міждисциплінарний та міжнародний характер опрацювання наукової літератури.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВМОТИВОВАНОСТІ МОЛОДІ ДО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ПРАКТИК

1.1. Теоретичні підходи до розуміння мотивації як психологічного явища

Питання мотивації в межах загальної психології розглядається як складне, багаторівневе психічне утворення, що визначає напрям, інтенсивність та сталість поведінки особистості. У класичних підходах мотивація визначається як система внутрішніх спонукань, що забезпечує орієнтацію людини на досягнення певних цілей через взаємодію таких складових, як потреби, мотиви, інтереси, цінності та цілі. У межах сучасного аналізу мотивації актуальним стає не лише розмежування між поняттями «мотив», «потреба» та «мотивація», а й усвідомлення їхньої інтегрованості у єдину систему, що регулює діяльність людини (Прийма, Шерстюк, & Коломієць, 2020, с. 240-244).

Окрему увагу привертає дослідження мотивації досягнень в умовах соціальної нестабільності, зокрема в умовах війни, де мотиваційні процеси виявляють тісний зв'язок із особистісною резильєнтністю - здатністю

адаптуватись до стресових обставин, зберігаючи цілеспрямованість і психологічну стабільність (Пашковський, 2024, с. 29). Водночас мотивація не є ізольованим механізмом: вона функціонує у взаємодії з установками, переконаннями та емоційною сферою. Це підтверджується результатами дослідження мотиваційних установок, які демонструють прямий вплив на збереження психологічного здоров'я молоді, особливо у періоди підвищеного стресу (Шпортун, Левчук, 2022, с. 56-64).

Із сучасної перспективи мотивація розглядається також як компонент самодетермінації психологічного благополуччя. Самодетермінаційна теорія стверджує, що мотивація особистості виявляється через прагнення до автономії, компетентності та пов'язаності з іншими, що забезпечує її інтегрованість у життєву активність та внутрішню згуртованість мотиваційної системи (Сердюк та ін., 2021, с. 236). На цій основі можна тлумачити мотивацію як феномен, що перебуває у постійному розвитку й адаптації залежно від змін контексту та потреб особистості.

У процесі професійної соціалізації, зокрема в умовах вищої освіти, мотивація студентів демонструє значну варіативність залежно від курсу навчання та рівня усвідомлення професійної перспективи. Емпіричні дані свідчать, що студенти старших курсів частіше орієнтуються на внутрішні мотиви (самореалізація, успішність), у той час як студенти молодших курсів частіше демонструють залежність від зовнішньої мотивації (Староста, 2021, с. 158-173). Додатково, в умовах дистанційного навчання особливої актуальності набувають чинники самодисципліни та саморегуляції, які безпосередньо впливають на стійкість мотиваційних проявів (Головська, Чернєва, 2021, с. 53-57), (Москалюк, Москалюк, 2022, с. 118).

Фізичне виховання та активність, зокрема у закладах педагогічного спрямування, виступають важливою сферою мотиваційної активності

молоді. Дослідження показують, що рівень залученості студентів до занять фізичною культурою зростає за умови активного формування позитивних установок, емоційного підкріплення та створення соціального простору підтримки, що сприяє розвитку стабільної внутрішньої мотивації (Шип, Віхляєва, 2024, с. 91-94).

Розглядаючи мотивацію як цілісну психічну структуру, науковці наголошують на її ієрархічному характері, де на глибинному рівні формуються основоположні потреби, що трансформуються у свідомі мотиви та цілі. Така система включає як когнітивні (наприклад, очікування результату), так і емоційно-оцінкові компоненти, що є ключовими для формування мотиваційної поведінки. Наприклад, згідно з теоретичними висновками Р. Винничук та ін. (2021), мотивація базується на таких чинниках, як психологічна підтримка, визнання, соціальне прийняття, що свідчить про багатовимірність мотиваційного процесу (Винничук, Рубаха, 2021, с. 83-88).

Особливу увагу у межах загальної психології також приділено структурним елементам мотивації, таким як енергізація (активація) та напрям діяльності. Ці дві складові є базовими для розуміння мотивації як психологічного феномену, який забезпечує її регуляцію впродовж усього процесу досягнення мети (Elliot, 2022, с. 10-14).

Також важливо, що різні підходи до класифікації потреб - наприклад, у теорії Alderfer (ERG), ієрархії Маслоу, чи моделі очікувань Врума - розкривають множинні шляхи формування мотивації, але водночас вказують на спільне - існування глибокої внутрішньої структури, яка визначає поведінкові акти людини. Усі ці підходи підтримують ідею, що мотивація - це не просто реакція на зовнішній стимул, а результат інтеграції особистісного досвіду, когнітивних очікувань і афективної сфери особистості (Пащенко, 2021, с. 104-110).

Когнітивні та гуманістичні теорії мотивації формують важливий

напрямок сучасної психології, який акцентує увагу на внутрішній активності особистості, усвідомленому виборі, пошуку сенсу та прагненні до саморозвитку. Одним із ключових підходів є теорія соціально-когнітивного навчання Альберта Бандури, яка розглядає мотивацію як результат взаємодії особистісних, поведінкових і середовищних факторів. Центральне місце в цьому підході займає поняття самоефективності - переконання особистості у власній здатності досягати цілей, що суттєво впливає на вибір дій, зусилля та наполегливість у подоланні труднощів (Schunk, DiBenedetto, 2020, с. 1-46).

Важливу роль у сучасному теоретичному осмисленні мотивації відіграє також теорія очікувань Врума, яка вказує на те, що рівень мотивації визначається трьома компонентами: очікуванням успіху, цінністю результату і вірою в те, що зусилля приведуть до досягнення мети. Ця теорія підкреслює раціональний, когнітивний характер мотиваційних процесів і є актуальною для дослідження навчальної, професійної та особистісної мотивації (Коепка, 2020, с. 61-83).

У межах гуманістичного підходу особливе значення має теорія ієрархії потреб Абрахама Маслоу, яка трактує мотивацію як послідовне задоволення базових і вищих потреб, що веде до самореалізації - найвищої форми розвитку особистості. Самоактуалізація в цьому контексті постає як внутрішній пошук сенсу, автентичності та реалізації потенціалу. Ця модель залишається актуальною у сучасній психології, особливо в освітніх та консультативних контекстах (Navy, 2020, с. 17-28).

Найсистемнішим сучасним підходом до пояснення мотивації є теорія самовизначення (Self-Determination Theory, SDT), розроблена Десі і Раяном. У цьому підході мотивація поділяється на автономну (внутрішню) і контрольовану (зовнішню), причому вважається, що автономна мотивація сприяє глибшому засвоєнню знань, вищій ефективності та благополуччю особистості. Теорія базується на задоволенні трьох базових

психологічних потреб: автономії, компетентності та залученості.

Дослідження підтверджують, що створення умов для задоволення цих потреб підвищує рівень внутрішньої мотивації та сприяє розвитку особистості (Martela, 2020, с. 1-5; Caranfil та ін., 2024, с. 253-364).

Таким чином, когнітивні та гуманістичні концепції розглядають мотивацію як результат глибоких внутрішніх процесів осмислення, усвідомлення цілей, суб'єктивної значущості діяльності та прагнення до самореалізації (Guo, 2023, с. 1-5).

У межах молодіжної психології мотивація розглядається як складне й динамічне утворення, що формується під впливом вікових змін, соціального середовища та внутрішніх процесів самовизначення. Підлітковий та юнацький вік є періодом активного формування ідентичності, коли мотиваційна сфера зазнає значних трансформацій. Однією з ключових тенденцій у цей період є зростання потреби в автономії та самоствердженні, що безпосередньо впливає на структуру і спрямованість мотивації. Важливо, що мотиваційні установки молоді не є стабільними, а залежать від сприйняття підтримки, емоційної безпеки та оцінки власної значущості в соціальному контексті (Gueta, Berkovich, 2021, с. 85-100).

Соціальне оточення, особливо однолітки, відіграють визначальну роль у формуванні мотивації підлітків. Саме в підлітковому віці група однолітків стає головним орієнтиром для порівняння, визнання та належності, що формує базу для прийняття цінностей, норм поведінки та життєвих установок. Дослідження підтверджують, що схожість у мотиваційних установках і цінностях серед підлітків обумовлена як вибором соціального оточення (селективність), так і взаємним впливом у процесі комунікації (Burgess та ін., 2020, с. 1-36; Benish-Weisman, 2024, с. 182-189).

Крім того, емоційно-підтримуюче середовище та якість

міжособистісних зв'язків із батьками та вчителями сприяють формуванню внутрішньо зумовленої мотивації. Зокрема, підтримка автономії та особистої відповідальності позитивно корелює з розвитком автентичності й зменшенням ризику відмови від навчання або корисної соціальної активності серед молоді (Mitic та ін., 2021, с. 1-28; Aryanti et al., 2021, с. 1-12).

Аналіз вікових особливостей показує, що мотиваційні пріоритети в юнацькому віці значною мірою пов'язані з прагненням знайти своє місце в суспільстві, отримати схвалення значущих інших та визначити особисту ідентичність. У цей період розвивається когнітивна здатність до абстрактного мислення та осмислення цілей, що створює передумови для більш усвідомленої мотивації. Водночас соціальне середовище може як підтримувати цей процес, так і виступати чинником ризику, зокрема в контексті девіантної поведінки чи відчуження від соціально схвалюваної активності (Coyne-Beasley та ін., 2024, с. 152-160; Rahmasari та ін., 2024, с. 87-92).

Мотивація в молодіжному віці формується на перетині вікових психологічних потреб та характеристик соціального контексту, що підкреслює важливість створення підтримуючого середовища та змістовної взаємодії з дорослими й однолітками для розвитку здорової, внутрішньо вмотивованої особистості.

1.2. Здоров'язберігаюча поведінка як об'єкт психологічного аналізу

Здоров'язберігаюча поведінка у сучасній психології трактується як багатовимірне і цілісне явище, що включає усвідомлене ставлення до себе як до суб'єкта життєдіяльності. Вона охоплює комплекс дій, установок, рішень і звичок, які забезпечують гармонію фізичного, психічного та соціального благополуччя. Згідно з актуальними дослідженнями,

здоров'язберігаюча поведінка формується в результаті поєднання когнітивної активності, мотивації до самозбереження, а також емоційного й особистісного досвіду, пов'язаного із цінністю здоров'я як життєвого ресурсу (Скалій та ін., 2024, с. 193-197).

Психологічний аналіз здоров'язберігаючої поведінки передбачає також урахування особистісного сенсу, який надається поняттю «здоров'я» у молодіжному середовищі. Так, студенти частіше асоціюють ЗСЖ не з медичними нормативами, а з образом активної, впевненої, соціально включеної особистості. Це дозволяє трактувати здоров'язберігаючу поведінку як форму позитивної соціалізації, яка є наслідком свідомої ціннісної інтеграції здоров'я в систему життєвих орієнтирів (Азман, 2021, с. 114).

Підтвердженням цього є дослідження психологічних особливостей студентської молоді, яке виявляє тісний зв'язок між ставленням до здорового способу життя та рівнем розвитку самоусвідомлення, саморегуляції та внутрішніх мотиваційних структур. Молодь, яка визнає здоров'я як внутрішню цінність, демонструє вищий рівень усвідомленого контролю над власною поведінкою, вибором звичок і життєвих сценаріїв (Самохвалова, 2023, с. 79).

Додаткову значущість відіграє контекст підготовки до професійної діяльності - особливо у представників ризиконебезпечних професій, де вміння зберігати психофізичне здоров'я виступає критичним компонентом професійної готовності. У цьому контексті здоров'язберігаюча поведінка розглядається не тільки як особистісна, а також як професійна компетентність, що потребує цілеспрямованого формування в умовах фахової підготовки (Слободяник, 2022, с. 314-318.).

У дослідженнях поведінкових аспектів здоров'я особливу увагу приділено таким елементам, як емоційна стабільність, самоорганізація, здатність до подолання стресу та уникнення шкідливих патернів поведінки.

Саме ці характеристики виявляються ключовими предикторами сталості здоров'язберігаючої діяльності в умовах постійної соціальної напруги (Кандиба, 2022, с. 91).

Усе більшої уваги набуває і питання раннього формування здорових установок. Зокрема, дослідження у сфері дошкільної освіти показують, що участь дітей у спортивних святах, іграх та колективних заходах закладає основи здорової поведінки ще в дошкільному віці. Це створює фундамент для розвитку позитивного ставлення до фізичної активності в пізніші періоди життя (Федюшко, 2025, с. 61).

Психологічний аналіз здоров'язберігаючої поведінки вимагає врахування трьох ключових складових: усвідомлення ризиків, емоційне прийняття цінності здоров'я та реальна поведінкова активність у напрямку його збереження. Наприклад, дослідження підкреслюють, що ефективне формування здоров'язберігаючої поведінки пов'язане не тільки з зовнішніми нормами (наприклад, освітніми кампаніями чи медичними рекомендаціями), а й з інтерналізацією цінностей здоров'я на рівні особистісного сенсу й життєвих пріоритетів (Скалій та ін., 2024, с. 193 - 197).

Цілісність здоров'язберігаючої поведінки забезпечується її інтеграцією в щоденну діяльність та стилі життя. У дослідженнях наголошується, що здоров'я не є лише медичним показником, а радше соціально-психологічною конструкцією, що включає в себе навички самостереження, стресостійкість, критичне мислення щодо інформації про здоров'я та готовність до відповідальних рішень стосовно свого способу життя (Пасічніченко, Ковалевська, 2023, с. 182-186). При цьому здоров'язберігаюча поведінка все частіше аналізується у зв'язку з особистісною автономією, здатністю до рефлексії та вмінням реалізовувати довгострокові цілі, що вказує на її глибоко психологічну природу.

Сучасні підходи також наголошують, що здоров'язберігаюча

поведінка має формуватись як частина позитивної ідентичності особистості. Позитивна динаміка виникає тоді, коли особа ототожнює себе з образом здорової, активної, відповідальної людини, що значною мірою підтримується системою освіти та соціального оточення. Таким чином, здоров'язберігаюча поведінка є об'єктом психологічного аналізу завдяки своїй тісній інтеграції з мотиваційною, когнітивною та емоційною сферами особистості, і має розглядатись як стратегія особистісного розвитку, а не просто набір оздоровчих звичок.

Структура здоров'язберігаючої поведінки розглядається в сучасній психології як комплекс когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів, що взаємодіють у процесі формування та підтримання особистісної орієнтації на збереження здоров'я. Центральне місце в цій структурі займає когнітивний компонент, який включає уявлення про ризики, усвідомлення наслідків шкідливих звичок, знання про здоровий спосіб життя, а також здатність до рефлексії та прийняття обґрунтованих рішень. У студентської молоді високий рівень знань про здоров'я не завжди переходить у відповідну поведінку, що свідчить про необхідність поєднання когнітивної обізнаності з емоційним залученням та особистісною цінністю здоров'я (Власенко та ін., 2020, с. 17-30).

Емоційний компонент здоров'язберігаючої поведінки охоплює здатність до емоційної саморегуляції, розвиток позитивного ставлення до себе, свого тіла, та внутрішнє прийняття здорового способу життя як джерела задоволення і впевненості. Як показують дослідження, саме недостатній рівень емоційного управління часто стає бар'єром до сталого впровадження здорових звичок, особливо в умовах стресу чи кризи. Зокрема, студенти з недостатньо розвиненою емоційною саморегуляцією частіше використовують стратегії придушення емоцій, що негативно впливає на загальний психічний стан і підвищує ризик порушення здоров'я (Varas-Julca та ін., 2024, с. 1-21).

Поведінковий компонент пов'язаний із безпосереднім виконанням дій, що зберігають або покращують здоров'я: від режиму сну та харчування до фізичної активності і уникання ризикованої поведінки. Водночас цей компонент значною мірою залежить від попередніх — когнітивного та емоційного — і реалізується лише за наявності інтегрованої ціннісної орієнтації. Дослідження свідчать, що навіть за умови усвідомлення важливості здоров'я та позитивного ставлення до нього, реальна поведінка не завжди відповідає задекларованим цінностям. Молодь нерідко демонструє розрив між знанням і дією, що пояснюється недостатньою сформованістю мотиваційно-ціннісної системи або зовнішнім тиском соціального середовища (Varas-Julca та ін., 2024, с. 121).

Таким чином, здоров'язберігаюча поведінка є складною психічною конструкцією, що формується на основі когнітивного розуміння, емоційного переживання й активної реалізації. Її ефективне становлення можливе лише за умов гармонійної взаємодії всіх структурних компонентів і підтримки з боку внутрішньої мотивації до збереження і розвитку власного здоров'я.

Сучасні психологічні теорії, що пояснюють здоров'язберігаючу поведінку, відображають багаторівневу природу прийняття рішень, пов'язаних із турботою про здоров'я. Однією з найбільш застосовуваних моделей є модель здоров'я Розенстока (Health Belief Model), яка базується на уявленнях індивіда про серйозність загрози, сприйнятливості до хвороби, вигоди від змін і бар'єри до дії. Ця модель довела свою ефективність у передбаченні змін поведінки, зокрема щодо вакцинації, профілактики хронічних захворювань та зниження шкідливих звичок (Barattucci та ін., 2022, с. 1-18). Вона підкреслює, що лише поінформованість не є достатньою умовою для зміни поведінки — важливо змінити уявлення про особисту вразливість і посилити довіру до позитивного результату змін (Alhalaseh та ін., 2020, с. 72-78).

Не менш вагоме місце займає теорія запланованої поведінки (Theory of Planned Behavior), яка враховує наміри людини як центральну змінну, що визначає поведінку. Важливими детермінантами в цій моделі виступають установки щодо поведінки, суб'єктивні норми та сприйняття контролю над поведінкою. Результати досліджень свідчать, що саме відчуття особистого контролю - тобто віра в можливість змінити свою поведінку - є найпотужнішим предиктором здорових звичок, зокрема фізичної активності (Alipour-anbarani та ін., 2021, с. 141-149; Alhamad, Donyai, 2021, с. 1-11).

Ще одним цінним підходом є біопсихосоціальна модель, яка розглядає поведінку як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Вона акцентує увагу на унікальності кожної особистості й необхідності інтегративного підходу до зміни поведінки. Такий підхід дозволяє розглядати здоров'я як гармонійний стан життєвої активності та добробуту, що формується під впливом способу життя, емоційного стану, соціальних зв'язків і рівня самореалізації (Kilian, 2022, с. 28-33).

Особливої уваги заслуговує також модель трансформації поведінки (Transtheoretical Model, ТТМ), яка описує зміну як послідовність стадій: від заперечення до підтримки сталих змін. Ця модель враховує, що люди перебувають на різних рівнях готовності до змін, і що ефективне втручання має відповідати поточному етапу людини. Наприклад, при роботі з тютюнозалежністю було встановлено, що моделі НВМ і ТТМ значно підвищують ефективність втручання, допомагаючи учасникам переходити на вищі стадії готовності до змін (Rishikaa та ін., 2023, с. 86 - 92).

Водночас дослідження підкреслюють, що для досягнення результатів недостатньо лише інформаційного впливу або мотиваційних кампаній. Потрібен глибший аналіз внутрішніх переконань, бар'єрів і міжособистісних взаємодій, що забезпечується інтеграцією різних моделей

у практиці змін поведінки (Prusaczyk та ін., 2023, с. 108-114).

Психологічне осмислення здоров'язберігаючої поведінки вимагає залучення мультикомпонентних моделей, які враховують динаміку змін, внутрішні переконання та соціальні впливи (Pan, 2024, с. 318-324).

1.3. Психологічні чинники вмотивованості молоді до здорового способу життя

Ціннісні орієнтації та життєві пріоритети є визначальними чинниками, які формують вмотивованість молоді до дотримання здорового способу життя. У контексті психології мотивації цінності виступають базовими орієнтирами, що впливають на вибір поведінкових стратегій, зокрема тих, що пов'язані із збереженням здоров'я. Дослідження підтверджують, що такі цінності, як автономія, досягнення, гедонізм, самореалізація та безпека, прямо корелюють із внутрішньою мотивацією до здоров'язберігаючої поведінки. Наприклад, молоді люди, для яких пріоритетною є автономія або особисте зростання, частіше обирають активний спосіб життя, відповідально ставляться до харчування, сну та психоемоційного благополуччя (Mabuta та ін., 2021, с. 175).

У молодіжному середовищі мотивація до ЗСЖ виявляється результатом дії як особистісних, так і зовнішніх соціально-психологічних факторів. Зокрема, соціальний контекст і стратегії самопрезентації відіграють важливу роль у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я. Як свідчать емпіричні спостереження, позитивне ставлення до ЗСЖ більш притаманне молоді, що ідентифікує його як складову соціальної успішності або засіб досягнення цілей у професійному та особистому житті (Магда, 2023, с. 52).

Дослідження цифрових медіапрактик молоді демонструють, що ефективне використання інформаційного простору, зокрема соціальних мереж і онлайн-ресурсів, сприяє формуванню мотивації до ЗСЖ шляхом

поширення позитивних моделей поведінки, емоційного натхнення, а також створення онлайн-спільнот за інтересами (Березуєва, 2024, с. 30-32). Водночас недовіра до джерел або пасивне споживання контенту можуть знижувати критичність оцінки власних звичок і сформованих переконань, що потребує розвитку навичок медіаграмотності як складової психологічної компетентності сучасної молоді.

Також виявлено, що ключовими внутрішніми чинниками мотивації студентів до здорового способу життя є усвідомлення його цінності, сформованість позитивних звичок та готовність до самодисципліни. Результати досліджень підтверджують, що студенти з високим рівнем саморефлексії, саморегуляції та мотивації досягнень частіше демонструють сталість у дотриманні ЗСЖ, навіть в умовах стресу або обмежених ресурсів (Коваль, 2021, с. 51; Смерека, Свистун, 2023, с. 248; Крук, 2024, с. 94).

Інституційне середовище, зокрема вищі навчальні заклади, виступає важливим простором для формування пріоритетів у ставленні до здоров'я. Дослідження показують, що ставлення до ЗСЖ значно варіюється залежно від курсу навчання: старшокурсники демонструють більш прагматичний підхід, пов'язуючи здоров'я із професійною ефективністю, тоді як студенти молодших курсів частіше орієнтуються на емоційно забарвлені чинники, включаючи зовнішній вигляд або схвалення серед однолітків (Міхеєнко та ін., 2024, с. 41-45).

Молодь, що має сформовані звички здорового способу життя, частіше демонструє інтеграцію ЗСЖ у загальну систему життєвих стратегій. Звички виступають не просто повторюваними діями, а результатом стабільної мотиваційної установки та емоційної підтримки з боку середовища. Саме мотивація дозволяє подолати бар'єри та трансформувати тимчасову поведінку в сталу практику самозбереження (Зорій, Богатирець, Пшибила, 2025, с. 235-245; Зеніна та ін., 2023, с. 8386).

Особливу роль у процесі мотивації відіграє орієнтація на досягнення,

яка активізує прагнення до самовдосконалення та реалізації потенціалу, що в свою чергу стимулює молодь до підтримання здоров'я як ресурсу ефективної діяльності. У спортивному контексті, наприклад, дослідження серед молодих атлетів з Ботсвани показали, що орієнтація на завдання (task orientation) тісно пов'язана з автономною мотивацією, згідно з теорією самодетермінації. Це свідчить про важливість внутрішніх цілей та цінностей у формуванні вмотивованої поведінки (Mabuta та ін., 2021, с. 175).

Дослідження також демонструють, що гедоністичні та евдемоністичні орієнтації мають різну, але взаємодоповнюючу роль у мотивації молоді. Гедонізм, тобто прагнення до приємних переживань, іноді стає мотиваційною основою для участі у фізичній активності, якщо вона асоціюється з задоволенням. У свою чергу, евдемонічні орієнтації - зосереджені на розвитку, сенсі та реалізації потенціалу - більшою мірою сприяють довготривалій прихильності до здорового способу життя, бо підкріплюють його особистісною значущістю (Mise, Busseri, 2020, с. 7486).

Соціальні цінності також відіграють важливу роль у розвитку здоров'язберігаючої мотивації. Наприклад, у молодих спортсменів було встановлено зв'язок між такими цінностями, як відповідальність, чесність та цілісність, і домінуванням орієнтації на завдання, що вказує на етичну основу здорової поведінки. Водночас індивідуалістичні цінності, зокрема прагнення до визнання або влади, виявилися пов'язаними з еґо-орієнтацією, що менш сприятливо для стабільної внутрішньої мотивації до ЗСЖ (Berengui та ін., 2021, с.1049 - 1058).

Отже, цінності та життєві орієнтації функціональними механізмами, що визначають глибину, сталість та тип мотивації молоді до здорового способу життя. Їх урахування дозволяє краще зрозуміти психологічну природу вмотивованої поведінки та створити більш ефективні профілактичні й освітні стратегії у сфері збереження здоров'я.

Самоефективність, саморегуляція та внутрішній локус контролю є ключовими психологічними ресурсами, що формують вмотивованість молоді до здорового способу життя. У контексті сучасних досліджень саме віра у власну здатність досягати цілей і контролювати власну поведінку визначається як центральна змінна, що опосередковує перехід від наміру до реальних дій у сфері здоров'язберігаючої поведінки. Результати досліджень свідчать, що молодь з високим рівнем самоефективності демонструє більшу здатність протистояти спокусам, подоланню бар'єрів і формуванню сталих здорових звичок, зокрема у харчуванні, фізичній активності чи режимі сну (Marentes-Castillo та ін., 2024, с. 1-12).

Водночас значущість саморегуляції полягає у здатності до постановки цілей, моніторингу результатів, управління часом та емоціями, що є критично важливими для довготривалого підтримання здорового способу життя. У дослідженні, проведеному серед студентів з різним локусом контролю, було виявлено, що молодь із внутрішнім локусом контролю має вищі показники саморегулятивного навчання, краще утримує навчальний матеріал і демонструє вищу самомотивацію, що є ознаками ефективної особистісної організації, важливої і в контексті здоров'я (Mulhim, 2021).

Внутрішній локус контролю, який відображає переконання, що події в житті залежать від власних дій, також пов'язаний із більш адаптивною поведінкою в сфері здоров'я. Дослідження серед підлітків довели, що низька соціальна самоефективність та зовнішній локус контролю корелюють із підвищеною вірогідністю девіантної поведінки, зокрема залежності від інтернету, що є індикатором слабкої здатності до самоконтролю та зниженого відчуття відповідальності за власне життя (Touloupis, 2021, с. 81-112). Водночас розвиток внутрішнього локусу контролю сприяє зміцненню відчуття впевненості в собі та формує установку на активне подолання труднощів, що необхідне для підтримки

ЗСЖ.

Додатково було підтверджено, що внутрішній локус контролю позитивно корелює з самомотивацією до регуляції ваги, фізичних активностей і зниження шкідливих харчових звичок. Молодь, яка відчуває, що контроль над життєвими результатами належить їй особисто, демонструє вищий рівень участі в оздоровчих програмах і краще реагує на поведінкові інтервенції (Stewart-Knox та ін., 2024, с. 1-16).

Високий рівень самоефективності, розвинені навички саморегуляції та домінування внутрішнього локусу контролю є фундаментальними психологічними умовами, що визначають ступінь і сталість вмотивованості молоді до дотримання здорового способу життя (Bjorkman та ін., 2022, с. 1-10).

Соціально-психологічні чинники займають провідне місце у формуванні мотивації молоді до здорового способу життя, оскільки саме соціальне оточення, підтримка значущих осіб, групові норми та медіа-простір виступають потужними регуляторами поведінки. У молодіжному віці прагнення до соціального прийняття, конформності та належності до групи посилює вплив соціальних норм, які можуть як підтримувати, так і послаблювати здоров'язберігаючу мотивацію. Дослідження доводять, що підлітки часто зазнають тиску групових очікувань у соціальних мережах, де формується певний «ідеал» способу життя, що може не завжди збігатися зі здоровими практиками. Вплив однолітків через Instagram, TikTok та інші соціальні платформи змушує молодь орієнтуватися на зовнішнє схвалення та відповідність груповим еталонам, що, з одного боку, активізує соціальну залученість, але, з іншого - спричиняє емоційне напруження та компроміси щодо особистих потреб (Riesmeyer та ін., 2021, с. 17-41).

Підтримка з боку батьків, друзів або наставників відіграє ключову роль у розвитку впевненості в собі та формуванні мотивації до здоров'я. Результати емпіричних досліджень засвідчують, що молодь, яка відчуває

емоційну підтримку в соціальних мережах або в онлайн -групах за інтересами, демонструє підвищену обізнаність у питаннях здоров'я та сильніше відчуття належності до спільноти, що позитивно впливає на вмотивованість до ЗСЖ (Kelly та ін., 2021, с. 1-14). Однак надмірна залежність від думки інших або страх бути виключеним із соціального кола призводять до того, що рішення про поведінку можуть базуватися не на особистих переконаннях, а на очікуваннях інших. Це особливо помітно в контексті феномену страху пропустити щось важливе (FoMO), який був ідентифікований як посередник між використанням соціальних мереж і соціальним тиском серед підлітків, що впливає на участь у різних формах активності — не завжди корисних для здоров'я (Ngo та ін., 2023, с.527555).

Крім того, медіа-простір формує у молоді певні уявлення про «здорову норму», які не завжди є реалістичними. Публікації, що зображують «ідеальне тіло», надмірну продуктивність або інтенсивні фізичні навантаження, можуть провокувати знижену самооцінку та зростання тривожності, а отже - призводити до формування зовнішньо зумовленої мотивації, яка є менш стійкою і менш ефективною у довгостроковій перспективі. Водночас правильно організована присутність у соціальних мережах може бути потужним інструментом мотивації - наприклад, за умови використання платформ для поширення освітніх програм, позитивних моделей поведінки або груп підтримки активного способу життя (Levi та ін., 2024, с. 1-15; Emir, Ma'rof, 2024, с. 634-647).

Соціальні впливи є неоднозначним, але надзвичайно важливим фактором у мотивації молоді до здорового способу життя. Позитивна соціальна підтримка, критичне мислення щодо медіа-впливів і здорові групові норми можуть стати основою для сталого розвитку особистісної мотивації до збереження й зміцнення здоров'я.

Висновки до розділу I

У результаті теоретичного аналізу психологічних чинників вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик було з'ясовано, що мотивація виступає складною, багаторівневою психологічною системою, яка формується на перетині особистісних, когнітивних, емоційних і соціокультурних впливів. Її структура включає потреби, цілі, установки, очікування та емоційні реакції, що взаємодіють у динаміці особистісного розвитку.

Було встановлено, що сучасні когнітивні та гуманістичні теорії мотивації (зокрема теорія очікувань, теорія самодетермінації, модель само-ефективності) розглядають мотивацію як продукт глибоких внутрішніх процесів осмислення, пошуку сенсу, самореалізації та прагнення до автономії. Особливу роль у цьому відіграють внутрішні чинники, зокрема самоусвідомлення, установка на зростання, потреба у досягненні та віра у власні можливості.

Аналіз здоров'язберігаючої поведінки показав, що вона є не ізольованою сукупністю дій, а цілісною системою життєвих установок, що поєднує когнітивні уявлення про здоров'я, емоційне прийняття цінності життя та реальні поведінкові патерни. Здоров'язберігаюча поведінка формується внаслідок інтеріоризації цінностей, індивідуального досвіду, соціального контексту та мотиваційної стійкості. У сучасному психологічному дискурсі вона постає як форма особистісної зрілості й відповідальності.

Особлива увага у дослідженні була зосереджена на чинниках, що впливають на вмотивованість саме молоді. Встановлено, що провідними детермінантами є: ціннісні орієнтації (автономія, досягнення, гедонізм, самореалізація), розвинена саморегуляція, високий рівень само-ефективності, внутрішній локус контролю, соціальна підтримка та вплив групових норм. Виявлено також, що цифровий простір і медіа суттєво

впливають на формування або викривлення мотиваційної структури молоді щодо ЗСЖ, посилюючи як конструктивні, так і ризиковані моделі поведінки.

Мотивація до здоров'язберігаючих практик у молодіжному віці формується під впливом багатьох взаємопов'язаних чинників, які мають як внутрішню (цінності, самоефективність, рефлексія), так і зовнішню (соціальна підтримка, медіа, освітнє середовище) природу. Теоретичний аналіз підтверджує, що підвищення мотивації до ЗСЖ можливе лише за умов поєднання індивідуального розвитку, міжособистісної взаємодії та сприятливого соціального простору.

РОЗДІЛ II.

МЕТОДИКА І ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Обґрунтування вибору методик

З метою всебічного вивчення психологічних чинників, що впливають на вмотивованість молоді до використання здоров'язберігаючих практик, у дослідженні було застосовано комплекс взаємодоповнюючих методик.

До його складу увійшли авторська анкета «Здоров'язберігаючі практики та адикції», опитувальник джерел мотивації Д. Барбуто і Р. Сколла (у модифікації О. Сидоренка), методика «Мотивація успіху і боязнь невдачі» А. А. Реана та тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна. Такий діагностичний інструментарій дозволяє оцінити як загальний рівень мотивації до здоров'я, так і її структурні, джерельні та динамічні характеристики, що відповідає цілям і завданням дослідження. Вибір методик зумовлений необхідністю поєднання якісного та кількісного підходів, а також врахуванням вікових особливостей вибірки респондентів.

Таким чином, обраний діагностичний комплекс забезпечує глибоке і багатовимірне дослідження мотиваційної сфери молоді в контексті збереження здоров'я. Кожна з методик фокусується на певному аспекті мотивації: від ставлення до здорового способу життя і поведінкових практик - до внутрішніх джерел та напрямків мотивації (орієнтація на успіх чи уникнення невдач). Це дає змогу визначити рівень сформованості мотивації до здоров'язберігаючої поведінки, її якісні особливості, можливі внутрішні суперечності або потенціал до розвитку мотиваційної готовності молоді вести здоровий спосіб життя.

2.2. Організація дослідження

Емпіричне дослідження проводилося у два способи: очно та онлайн. **Очне опитування** здійснювалося на базі навчально-виробничої практики в ТОВ «Ліко-Школа» (м. Київ) і охопило респондентів із категорії до 18 років. Зокрема, 30 неповнолітніх учасників було опитано в присутності дослідника безпосередньо в навчальному закладі. **Онлайн-опитування** охопило інших учасників віком від 18 до 30 років, які проживають на території України. Для залучення цієї частини вибірки використовувалися інтернет-анкети, розіслані через соціальні мережі та електронну пошту, що дозволило зібрати відповіді молоді з майже всіх регіонів України.

Як ілюструє рис. 1, найбільшою підгрупою серед опитаних були молоді люди 18-21 року (33% вибірки), дещо меншу частку склали неповнолітні до 18 років (29%). Респонденти віком 22-25 років становили приблизно 21% вибірки, а найменшою була група 26-30-річних (близько 17%). Таким чином, вибірка репрезентує як старших підлітків, так і різні етапи ранньої дорослості. Це дозволяє простежити вікові тенденції у мотиваційній сфері, зокрема перехід від юнацького до молодого дорослого віку.

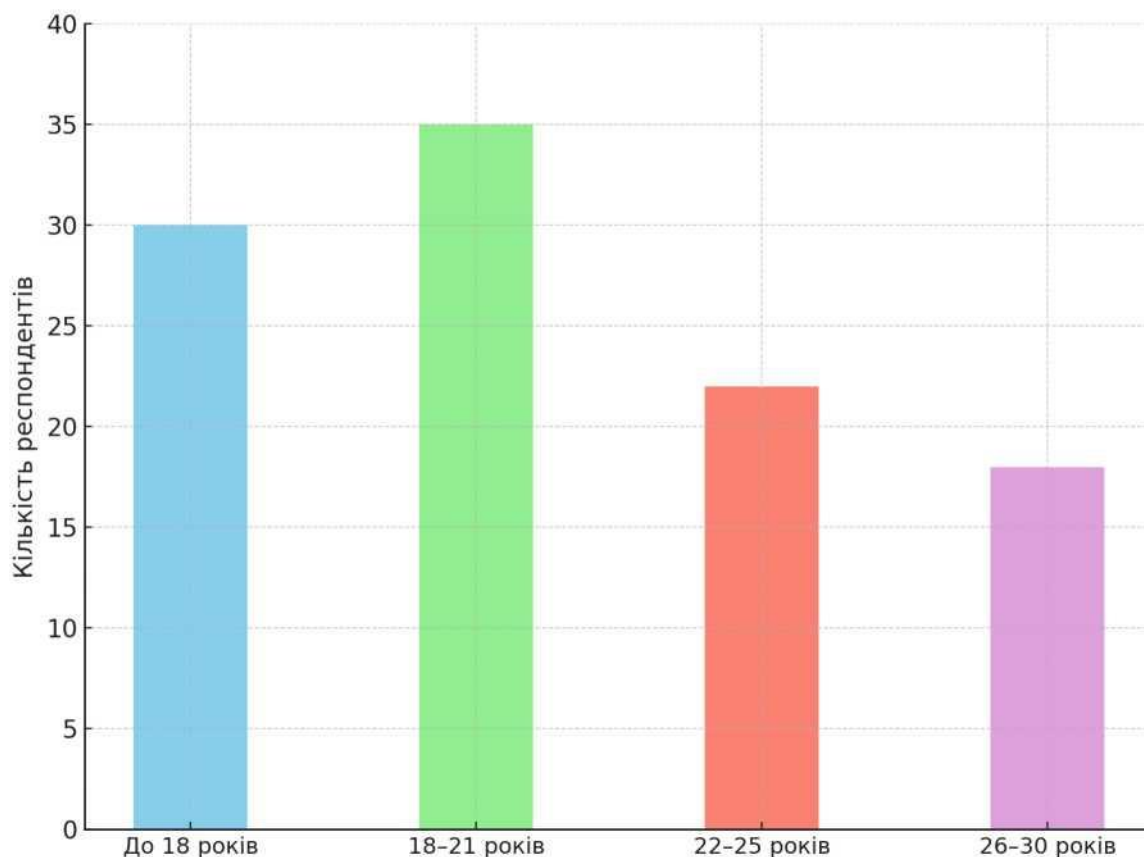


Рис. 1 Розподіл вибірки за віковими групами.

Всі процедурні аспекти проведення дослідження відповідали етичним нормам психологічних досліджень. Участь респондентів була **добровільною** - кожен учасник дав інформовану згоду на участь у дослідженні. Анкетування проводилося **анонімно**, що гарантувало конфіденційність отриманих даних. Персональні дані оброблялися лише в узагальненому вигляді і виключно за згодою респондентів, відповідно до чинних вимог щодо захисту інформації. Такий підхід забезпечив дотримання прав учасників дослідження та підвищив щирість і точність відповідей, оскільки респонденти відчували себе захищеними і мотивованими відповідати відкрито.

2.3. Методи дослідження

Відповідно до завдань дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, кожна з яких пройшла перевірку на

валідність, надійність та адаптована до українських реалій:

- **Авторський опитувальник «Здоров'язберігаючі практики та адикції»** - спеціально розроблена для цього дослідження анкета, зміст якої орієнтований на оцінку установок молоді щодо здорового способу життя, реальної практики здоров'язберігаючої поведінки та поширених серед молоді ризикованих звичок і адиктивних проявів. Анкета містить блоки запитань про **корисні практики** (наприклад, фізична активність, харчові звички) та **шкідливі впливи** (паління, алкоголь, гаджет-залежність тощо), що дозволяє зафіксувати як конструктивні (прагнення підтримувати здоров'я), так і деструктивні тенденції поведінки. Первинна перевірка **надійності** (внутрішньої узгодженості) анкети на вибірці дослідження показала прийнятний рівень (коефіцієнт а Кронбаха перевищує 0,75), що свідчить про достатню внутрішню узгодженість пунктів і можливість використання отриманого інтегрального показника - *індексу вмотивованості до здоров'язберігаючих практик*. Опитувальник складено українською мовою, що забезпечує його зрозумілість респондентам; він був апробований на підгрупі учасників перед основним дослідженням, результати чого підтвердили чіткість питань та **конструктивну валідність** (відповіді корелюють із очікуваними тенденціями поведінки).
- **Опитувальник мотиваційних джерел Д. Барбуто і Р. Сколла** (у модифікації О. Сидоренка) - стандартизована методика для визначення провідних **джерел мотивації** особистості. Оригінальний опитувальник (Barbuto & Scholl) містить шкали, що відображають п'ять ключових джерел мотивації: **внутрішня мотивація процесу** (задоволення від діяльності як такої), **внутрішня мотивація самовдосконалення** (прагнення до розвитку та досягнення

майстерності), **зовнішня мотивація соціального схвалення** (орієнтація на схвалення й визнання з боку оточення), **зовнішня мотивація матеріальної винагороди** (стимулювання через гроші, бонуси) та **інтегративна мотивація** (внутрішнє прийняття та інтерналізація зовнішніх цілей і цінностей). Адаптована версія опитувальника, запропонована О. Сидоренком, перекладена українською мовою та культурно адаптована для молодіжної вибірки. Методика продемонструвала високі показники **надійності**: у попередніх дослідженнях внутрішня консистентність субшкал складала в середньому $\alpha = 0,70-0,85$, а тест-ретестна надійність підтвердила стійкість результатів при повторному вимірюванні. **Валідність** опитувальника підтверджена факторним аналізом, який відтворює п'ятифакторну структуру джерел мотивації, а також численними емпіричними дослідженнями, де показано зв'язок результатів опитувальника з реальною мотиваційною поведінкою респондентів. Застосування цієї методики в українських реаліях (зокрема, у вибірках студентської молоді) показало її чутливість до виявлення пріоритетних мотиваторів діяльності, що дозволяє глибоко проаналізувати мотиваційний профіль особистості в контексті здоров'язбереження.

- **Методика «Мотивація успіху і боязнь невдачі» А. А. Реана** - психодіагностичний опитувальник, спрямований на визначення переважної мотиваційної спрямованості особистості: орієнтації на досягнення **успіху** чи на уникнення **невдачі**. Тест розроблений відомим дослідником мотивації А. Реаном і широко використовується в психологічних дослідженнях мотиваційної сфери. Опитувальник складається з двох шкал, які відображають відносно незалежні тенденції: позитивну мотивацію (спрямованість на успіх, бажання досягати поставлених цілей) та негативну

мотивацію (уникнення поразок, страх невдачі). Українська версія методики отримана шляхом перекладу оригінального російськомовного варіанту із залученням фахівців-білінгвів, що забезпечило адекватність формулювань. **Надійність** методики підтверджується високою внутрішньою узгодженістю - за даними авторів та інших дослідників коефіцієнти а Кронбаха для шкали успіху і шкали уникнення невдач перевищують 0,80, що свідчить про стабільність результатів. Також вказується на високу ретестову надійність: респонденти за повторного проходження тесту демонструють подібний профіль мотивації. **Валідність** методики підтверджена шляхом зіставлення результатів із поведінковими проявами: особи з високою мотивацією до успіху, як правило, проявляють більшу наполегливість у досягненні цілей, тоді як домінування страху невдачі корелює з підвищеною тривожністю та схильністю відкладати складні завдання. Методика успішно застосовується в Україні для дослідження навчальної та професійної мотивації, а її показники узгоджуються з іншими шкалами досягнень, що підтверджує **конвергентну валідність**. Її використання в даному дослідженні дозволило оцінити динамічний аспект мотиваційної сфери - чи переважає у молоді прагнення до досягнень, чи, навпаки, превалює страх зазнати невдачі у сфері здорового способу життя.

- **Тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна** - стандартизована методика для кількісної оцінки загального рівня **мотивації досягнення** (орієнтації на досягнення успіхів у різних сферах діяльності). Оригінальний тест розроблений американським психологом А. Меграбяном і містить шкалу, що відображає так звану *результативну мотивацію досягнення* (Resultant Achievement Motivation) - інтегральний показник балансу між прагненням до успіху та боязню невдачі. Адаптація методики для української

вибірки здійснювалася шляхом прямого перекладу з англійської мови з наступною експертною перевіркою на відповідність мовних зворотів українському культурному контексту. Отриманий україномовний варіант опитувальника продемонстрував хороші психометричні властивості. Зокрема, внутрішня **надійність** шкали мотивації досягнення, за результатами зарубіжних і локальних досліджень, складає близько 0,80 (а Кронбаха), що свідчить про високу узгодженість пунктів, які вимірюють єдиний конструкт. Валідність тесту підтверджується даними міжнародних досліджень: показники мотивації досягнення за методикою Меграбяна корелюють з реальними досягненнями особистості в навчанні, спорті та професійній діяльності, а також зі шкалами постановки цілей і наполегливості. В українському контексті дана методика використовувалася в дослідженнях психологічних характеристик молоді (наприклад, у роботах з вивчення мотивації досягнень студентів під час війни та ін.), що підтвердило її інформативність і коректність перекладу. Паралельне застосування тесту Меграбяна та методики Реана в цьому дослідженні створило умови для перевірки отриманих даних (*cross-validation*) і формування більш цілісної картини мотиваційної спрямованості молоді.

Висновки до розділу II

У другому розділі було обґрунтовано вибір методик, визначено особливості організації дослідження та охарактеризовано використані методи збору та обробки даних. У дослідженні застосовано авторську анкету «Здоров'язберігаючі практики та адикції», опитувальник джерел мотивації Д. Барбуто і Р. Сколла (у модифікації О. Сидоренка), методику «Мотивація успіху і боязнь невдачі» А. А. Реана та тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна. Вибір інструментів дозволив

комплексно охопити різні аспекти мотивації та виявити її психологічні джерела, орієнтації та динаміку.

Емпіричне дослідження проводилося у двох форматах — очно (на базі ТОВ «Ліко-Школа» серед підлітків до 18 років) та онлайн (серед молоді 18-30 років по всій Україні). Загальний обсяг вибірки склав 105 осіб, репрезентативно охоплюючи різні вікові підгрупи та гендер, що забезпечило достовірність і варіативність даних. Дослідження відповідало етичним вимогам: участь була добровільною, анонімною та з інформованою згодою. Обробку результатів здійснено за допомогою програми jamovi, із застосуванням описової статистики, аналізу відмінностей, регресійного аналізу та перевірки гіпотез, що створює надійну основу для наступного інтерпретаційного етапу.

РОЗДІЛ III.

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВМОТИВОВАНОСТІ МОЛОДІ

3.1. Аналіз результатів за авторським опитувальником “Здоров’язберігаючі практики та адикції”

На першому етапі дослідження було проведено аналіз відповідей респондентів на авторський опитувальник «Здоров’язберігаючі практики та адикції». Опитувальник містив 20 тверджень, спрямованих на оцінку рівня вмотивованості до здорового способу життя (наприклад, частота корисних для здоров’я практик, готовність докладати зусиль для зміцнення здоров’я тощо) та виявлення поведінкових ризиків, пов’язаних із потенційними адикціями (вживання алкоголю, тютюну, нездорові харчові чи інтернет-залежності тощо). Кожне твердження оцінювалося учасником за шкалою від 1 до 10 балів, що дозволило розрахувати два інтегральні показники для кожного респондента: індекс мотивації до

використання здоров'язберігаючих практик та індекс адиктивної поведінки. Перший відображає сформованість внутрішньої установки на здоровий спосіб життя (чим вищий бал - тим сильніша мотивація зберігати здоров'я), другий - ступінь вираженості шкідливих звичок і схильності до потенційних адикцій (вищий бал відповідає більшій залученості в ризиковану, нездорову поведінку).

Візуалізацію результатів проведено у вигляді порівняння розподілу та взаємозв'язку двох індексів: мотивації та адиктивності (рис. 2). Отримані показники продемонстрували наявність помірного оберненого зв'язку між мотивацією до здоров'я та схильністю до адикцій. Зокрема, було виявлено, що респонденти з вищими значеннями індексу мотивації, як правило, отримують нижчі бали за індексом адиктивної поведінки, і навпаки. Це вказує на певну суперечність між здоров'язберігаючими установками та практичною поведінкою: сильна мотивація до здорового способу життя зазвичай поєднується з меншою схильністю до шкідливих звичок.

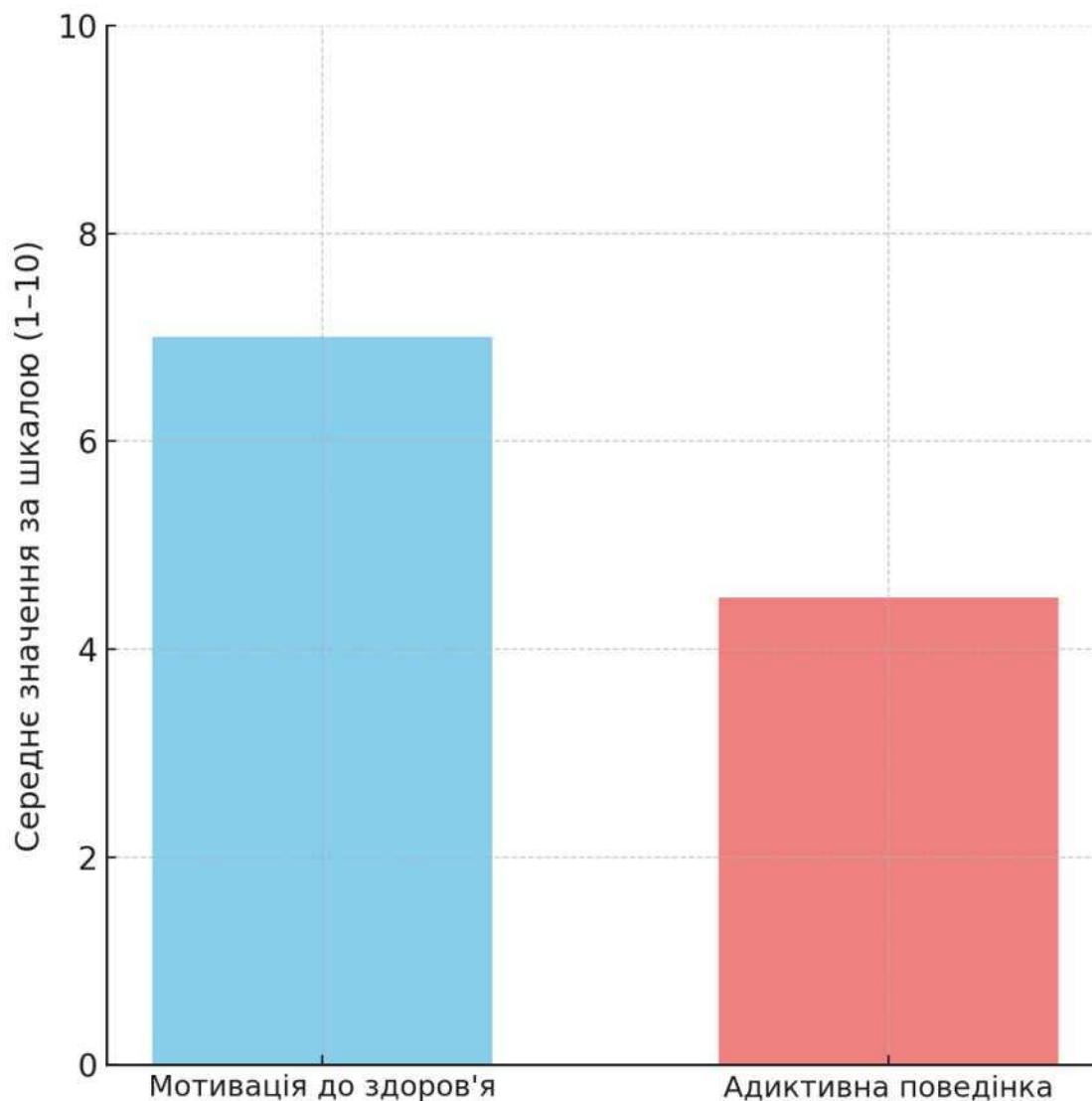


Рис. 2 Рівень мотивації до здоров'я та адиктивної поведінки

Як показано на рис. 2, більшість респондентів мають досить високий рівень мотивації - значення індексу мотивації для основної частини опитаних лежать у діапазоні 6-8 балів із 10 можливих. Це свідчить про переважно сформовану установку на підтримання здоров'я та усвідомлення важливості здорового способу життя серед молоді. Середнє значення індексу мотивації по вибірці склало близько $M - 7$ балів (при $SD - 1.5$), що можна інтерпретувати як достатньо високий рівень особистої мотивації до збереження здоров'я.

Водночас індекс адиктивної поведінки демонструє ширший розподіл. На графіку видно, що частина респондентів отримала низькі бали за цим індексом (2-3 бали із 10, тобто майже відсутні шкідливі звички), однак значна кількість

опитаних має індекс адиктивності на рівні 4-5 балів. Це означає помірно виражену присутність шкідливих звичок чи ризикованих форм поведінки навіть у загалом мотивованих на здоров'я молодих людей. Середній показник індексу адиктивної поведінки склав близько $M - 4.5$ бала (при $SD - 2.0$). Таким чином, для досліджуваної вибірки характерна ситуація, коли усвідомлення й мотивація до здорового життя є досить високими, але на практиці ще зберігаються окремі нездорові поведінкові патерни. Подібна невідповідність може вказувати на внутрішній конфлікт між цінністю здоров'я та інерцією шкідливих звичок. Тобто, молоді люди часто *знають і хочуть* жити здорово, проте реальна поведінка не завжди цілком узгоджується з їхніми установками. Це узгоджується з даними інших досліджень, які фіксують наявність розриву між знаннями/ставленнями і фактичними оздоровчими практиками у молоді (наприклад, студенти можуть усвідомлювати цінність здоров'я, але продовжувати палити чи вживати фаст-фуд). Відповідно, для підсилення здоров'язберігаючої поведінки необхідно працювати не лише над формуванням знань та цінностей, а й над розвитком поведінкових навичок і подоланням бар'єрів для впровадження здорових звичок.

Аналіз гендерних особливостей індексів (Таб. 2) показав помітні відмінності між чоловіками та жінками (детальніше статистичні відмінності розглянуто у підрозділі 3.5). Зокрема, жіночі респондентки в цілому продемонстрували вищий рівень мотивації до здоров'я - їхні бали індексу мотивації частіше знаходяться у верхньому діапазоні (7-9 балів). У чоловіків же спостерігався більш розподілений діапазон значень з перевалюванням середніх оцінок (5-7 балів), що може вказувати на дещо нижчу інтегрованість здоров'язберігаючих установок у повсякденне життя чоловіків та більшу варіативність їх мотивації. Середнє значення індексу мотивації у жінок склало приблизно 7.2 бала, тоді як у чоловіків - близько 6.5. Це підтверджує, що дівчата/жінки більш схильні приділяти увагу власному здоров'ю та мають сильнішу установку на здоровий спосіб життя. Відповідно й індекс

адиктивності у чоловічої частини вибірки виявився дещо вищим: у середньому близько 5.0 бала проти ~ 4.0 у жінок. Тобто, молоді чоловіки в нашій вибірці частіше повідомляли про наявність тих чи інших шкідливих звичок, тоді як молоді жінки менш схильні до адиктивної поведінки. Отримані відмінності узгоджуються з загальними тенденціями: за даними статистики, чоловіки молодого віку частіше ризикують здоров'ям (вищі показники тютюнопаління, вживання алкоголю тощо), тоді як жінки більш відповідально ставляться до здоров'я, що в подальшому відображається і на різниці в середній тривалості життя.

Поряд із гендерними особливостями, був проаналізований і віковий аспект мотивації до здорового способу життя. Вибірка дозволяє порівняти підлітків (16-17 років) із молоддю різних вікових категорій у межах 18-30 років. Результати засвідчили наявність певної позитивної динаміки з віком: мотивація до здоров'я загалом підвищується від підліткового до молодого дорослого віку.

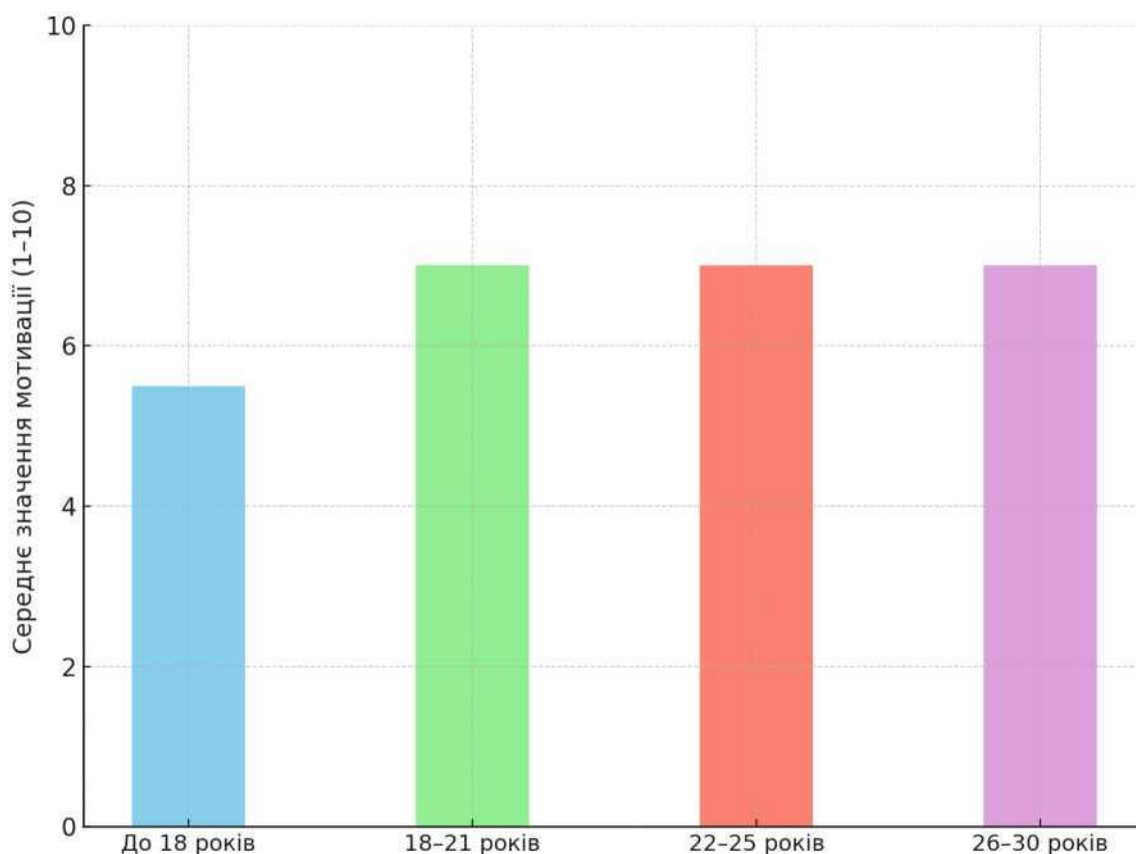


Рис. 2.1 Розподіл індексу мотивації до здорового способу життя за віковими групами.

Показник	< 18 років (n=30)	18-30 років (n=75)	U	P	Інтерпретація
Індекс мотивації до здоров'я	M-6,8	M-7,0	904	0,118	відмінності незначущі ($p>0,05$), обидві групи мають подібні показники мотивації до здоров'я
Індекс адиктивної поведінки	M-3,5	M-5,0	572	$<0,001$	статистично значуща різниця ($p<0,001$): старша група має вищий рівень адиктивної поведінки

Таб. 1 Порівняння показників за віковими групами (U-критерій Манна-Уїтні)

Як показано на рис. 2.1 та таб.1 , найнижчий середній рівень мотивації зафіксовано в групі респондентів до 18 років - у цій підгрупі медіана індексу мотивації становить близько 5.5 балів (з доволі великою варіабельністю індивідуальних показників). Такий результат є очікуваним, оскільки в старшому підлітковому віці особистісна позиція щодо збереження здоров'я ще формується:

багато підлітків схильні

недооцінювати довгострокові ризики для здоров'я або ставити здоров'я на нижчі позиції порівняно з іншими цінностями. Натомість у молодших дорослих показники вищі. Зокрема, у віковій групі 18-21 рік індекс мотивації до здоров'я стабільно вищий (медіана близько 7 балів), а розподіл зміщений у бік 6-8 балів. Схожа картина спостерігається і в групі 22-25 років - більшість представників цієї категорії також демонструють високий рівень мотивації (близько 7-8 балів). Це вказує на зростання відповідальності за власне здоров'я та усвідомлення значущості здорового способу життя в період ранньої дорослості (після 18 років), коли молодь набуває більшої самостійності та життєвого досвіду.

У групі **26-30 років** середній рівень мотивації залишився високим (порядку 7 балів), проте варіабельність оцінок помітно зросла. Деякі представники цієї групи мають максимальні показники мотивації (9-10 балів), водночас інші - середні або навіть нижчі за середні. Така *поляризація* мотиваційних установок може бути пов'язана з різницею у життєвих траєкторіях молодих людей цього віку: частина вже створила стійкі здорові звички та усвідомлює цінність здоров'я (особливо ті, хто, можливо, замислюється про сім'ю, дітей тощо), тоді як інші могли зіткнутися з професійними чи сімейними обставинами, що відволікають від теми здоров'я, або все ще зберігають юнацькі поведінкові патерни. Загалом вікова динаміка підтверджує тенденцію до підвищення вмотивованості до здорового способу життя від старшого підліткового до раннього дорослого віку, хоча в кінці цього періоду проявляється більша індивідуальна диференціація.

Для глибшого розуміння взаємозв'язків між рівнем мотивації до здоров'я та проявами ризикової поведінки було проведено кореляційний аналіз. Для виявлення взаємозв'язків між різними шкалами використаних методик обчислено коефіцієнти кореляції Пірсона (r) та Спірмена (ρ). Результати показали, що індекс мотивації до здоров'я та індекс адиктивної поведінки утворюють помірно сильний зворотний зв'язок: респонденти з вищим рівнем мотивації до здорового способу життя тенденційно мають нижчий рівень шкідливих звичок ($r = 0,48, p < 0,001$; $\rho = -0,45, p < 0,001$). Це відповідає гіпотезі про конфлікт між установками на здоров'я та ризиковою поведінкою: більшість сучасної молоді декларує високий рівень мотивації дбати про здоров'я, проте в поведінці все ще присутні певні ризиковані практики. Необхідна психологічна підтримка для подолання розриву між установками і поведінкою, особливо у хлопців та молодших респондентів, в яких цей розрив виражений більше. Формування стійких здорових навичок має відбуватися з урахуванням вікових та гендерних особливостей: підліткам потрібні додаткові стимули та приклади, а молодим чоловікам - акцент на цінності здоров'я і контролі над звичками.

3.2. Визначення джерел мотивації за Барбуто-Скол

Наступним кроком дослідження було вивчення **структури мотиваційних джерел** особистості молодих людей за допомогою опитувальника Д. Барбуто і Р. Сколла (в адаптації О. Сидоренка). Ця стандартизована методика дозволяє визначити, які саме типи мотивації переважають у респондента. Відповідно до теорії Д. Барбуто і Р. Сколла, існує п'ять ключових джерел мотивації особистості:

- **Внутрішня мотивація процесу** - отримання задоволення від самого процесу діяльності;

- **Внутрішня мотивація самовдосконалення** - прагнення до розвитку, навчання, досягнення майстерності;
- **Зовнішня мотивація соціального схвалення** - орієнтація на схвалення й визнання з боку оточення, бажання відповідати очікуванням значущих інших;
- **Зовнішня мотивація матеріальної винагороди** - стимулювання через матеріальні блага: гроші, бонуси, вигода;
- **Інтегративна мотивація** - внутрішнє прийняття та інтерналізація зовнішніх цілей і цінностей (моральні переконання, ідеали, почуття обов'язку).

Адаптований український варіант опитувальника було налаштовано на молодіжну вибірку, запитання стосувалися мотивації респондентів у навчанні, роботі, повсякденній активності (безпосередньо контекст здоров'я не згадувався, щоб виявити загальний мотиваційний профіль особистості). Методика продемонструвала високі показники надійності та валідності у попередніх дослідженнях. Застосування її у нашому дослідженні дозволяє доповнити картину мотивованості молоді до здорового життя з'ясуванням, чому вони прагнуть (або не прагнуть) підтримувати здоров'я - через внутрішнє задоволення, почуття обов'язку, бажання саморозвитку чи інші чинники.

Аналіз результатів. За допомогою опитувальника Барбуто-Сколла для кожного респондента були визначені показники за п'ятьма мотиваційними шкалами. Далі для вибірки в цілому розраховано частку респондентів, у яких кожен із п'яти типів мотивації є домінуючим (найбільш вираженим). На рис. 3 представлено відсотковий розподіл переважних джерел мотивації серед усіх опитаних.



Рис. 3 Відсотковий розподіл джерел мотивації

Отримані дані свідчать, що в системі мотивації сучасної молоді особистості домінують соціально-схвальні та особистісно-розвивальні мотиви, тоді як матеріальні стимули відіграють найменшу роль. Зокрема, найвищий відсоток респондентів виявили домінування зовнішньої мотивації, орієнтованої на **схвалення з боку оточення** - такий тип був провідним у приблизно 29% опитаних. Це показує, що для значної частини молоді дуже важливо отримувати підтримку, позитивну оцінку чи визнання від значущих інших (друзів, родини, соціуму). На другому місці за поширеністю опинилася **внутрішня мотивація самовдосконалення** (біля 27%). Тобто понад чверть молодих людей найбільше демонструють мотиви особистісного зростання, прагнення розвиватися, навчатися новому, ставати кращою версією себе.

Дещо менша, але теж значна частка респондентів (близько 20%) мають провідною **внутрішню мотивацію процесу**, тобто орієнтовані на отримання задоволення від діяльності як такої. Це свідчить, що для багатьох молодих

людей важливо, щоб заняття, якими вони займаються (чи то робота, чи навчання, чи спортивні практики), були *цікавими й приємними*. **Інтегративна мотивація** (внутрішнє прийняття зовнішніх цінностей, моральні принципи тощо) домінувала приблизно у 19% опитаних. Таким чином, майже п'ята частина молоді керується передусім своїми переконаннями та цінностями - для них провідними мотиваторами є ідеї, ідеали, почуття обов'язку або служіння певній меті.

Найменш вираженим джерелом виявилася **зовнішня мотивація, пов'язана з матеріальною винагородою** - лише близько 6% респондентів можна віднести до тих, хто передусім керується прагненням отримати гроші, матеріальні бонуси чи іншу утилітарну вигоду. Цей результат є досить показовим: в нашій вибірці молоді **нематеріальні чинники значно переважають над матеріальними**. Соціальне визнання, особистісний розвиток, задоволення процесом та внутрішні цінності сумарно становлять мотиватори для понад 90% молодих людей, тоді як чисто утилітарний інтерес вкрай рідко є визначальним. Такий акцент на нематеріальній мотивації узгоджується із сучасними уявленнями про мотиваційну сферу молоді, згідно з якими фінансові стимули поступаються місцем потребам самореалізації та соціального схвалення на етапі юнацького розвитку. В теоретичних роботах також відзначається важливість нематеріальної мотивації: зокрема, Винничук і Рубаха у своїй статті «Система нематеріальної мотивації: теоретичні засади (2021)» наголошують, що ефективна система мотивування молоді повинна спиратися на нематеріальні чинники - визнання, самостійність, можливості розвитку тощо. Наші результати цілком підтримують цю тезу, демонструючи пріоритет соціально-психологічних мотиваторів над суто матеріальними у сучасної української молоді.

Цікаво, що переважання соціального схвалення як джерела мотивації відповідає також особливостям юнацького віку. В цьому віці потреба в прийнятті референтною групою та значущість думки оточення традиційно

дуже високі. Водночас висока частка внутрішньої мотивації самовдосконалення відображає прагнення покоління молодих людей до самореалізації та постійного розвитку, що характерно для сучасної молоді, орієнтованої на особистісне зростання і освіту. Дуже низька ж частка матеріальної мотивації може пояснюватися тим, що більшість опитаних - студенти або молоді фахівці на початку кар'єри, які ще не повністю залучені в трудову діяльність з її фінансовими аспектами. Для них наразі актуальніші мотиви самовираження, соціальної взаємодії та отримання задоволення від діяльності. Цей момент узгоджується з дослідженнями, які показують, що молодь поколінь Y та Z більшою мірою цінує **смыслову наповненість діяльності** і соціальну значущість, ніж матеріальні блага, особливо на старті свого професійного шляху.

Аналіз гендерних особливостей мотиваційних джерел не виявив кардинальних відмінностей у загальній структурі - і чоловіки, і жінки найчастіше керуються соціальним схваленням та самовдосконаленням, а найрідше - матеріальними стимулами. Втім, деякі тенденції статевих відмінностей відзначити можна. Жіночі респондентки частіше, ніж чоловіки, мали високі показники за інтегративною мотивацією (інтерналізовані цінності) та дещо вищі - за мотивацією самовдосконалення. Це може вказувати на те, що дівчата більше керуються внутрішніми цінностями й моральними принципами, а також сильно прагнуть особистісного росту. Натомість серед чоловіків трохи більшого значення набували мотивація процесу (отримання задоволення) та, в окремих випадках, матеріальна мотивація - хоча остання й залишається на низькому рівні, юнаки в нашій вибірці частіше, ніж дівчата, називали матеріальні фактори серед своїх важливих мотиваторів. Проте всі ці гендерні різниці не досягають статистично значущого рівня ($p > 0.05$): по суті, і хлопці, і дівчата в цілому характеризуються однаковою ієрархією джерел мотивації. Таким чином, можна зробити висновок, що профіль мотиваційних джерел у сучасної молоді є подібним незалежно від статі: на першому плані

Незалежна змінна	P (Coef)	t	P
(Intercept)	2.04	1.88	0.064
Стать (жінка=1)	1.12	4.74	<0.001
Вік	0.153	5.20	<0.001
Індекс адиктивності	-0.154	-1.85	0.068
Інтегративна мотивація	0.164	2.34	0.022
Внутрішня мотивація самовдосконалення	0.134	1.27	0.210

Таб 2. Коефіцієнти регресії моделі, що пояснює індекс мотивації до здорового способу життя.

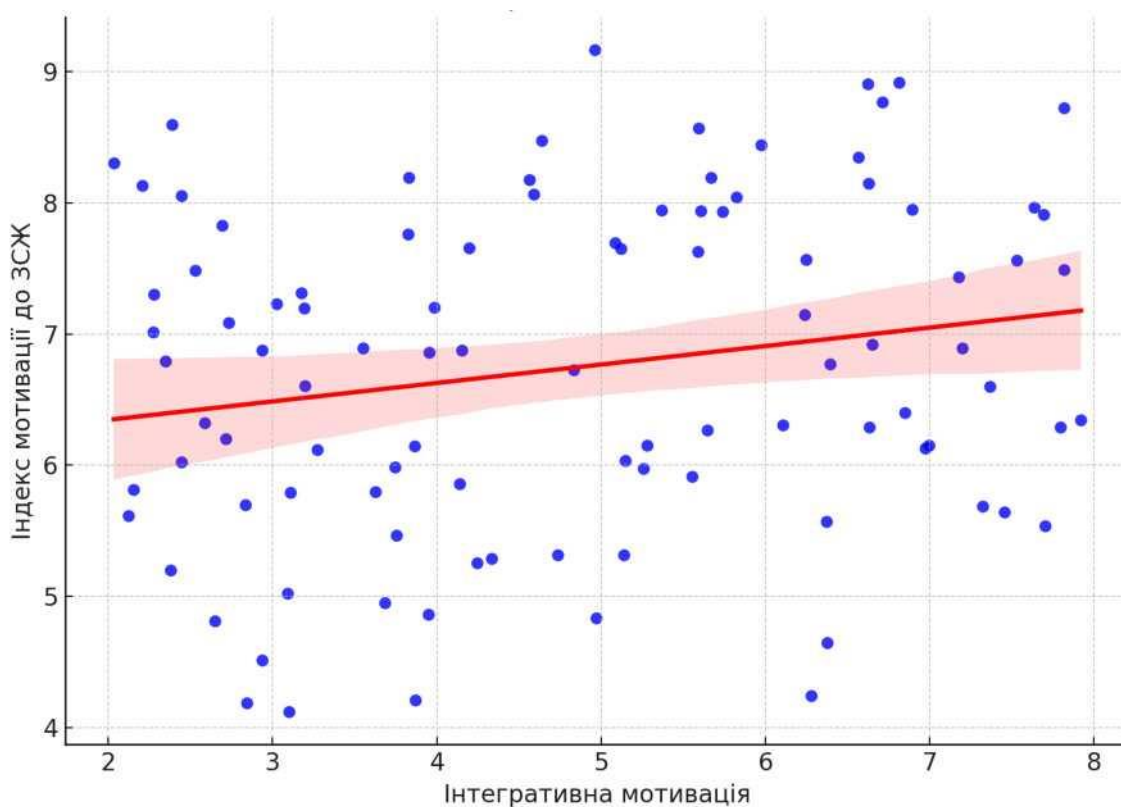


Рис. 4 Залежність індексу мотивації від інтегративної мотивації.

Для виявлення чинників, що впливають на рівень інтегративної мотивації - внутрішнього прийняття та інтерналізації цілей, пов'язаних із здоров'язберігаючою поведінкою, було побудовано відповідну регресійну модель. У якості залежної змінної розглядалася інтегративна мотивація, а до незалежних було включено вік, стать, загальний індекс мотивації до ЗСЖ, рівень адиктивності та внутрішню мотивацію самовдосконалення.

Індекс мотивації до ЗСЖ був взятий як незалежна величина: кожен бал цього індексу підвищує інтегративну мотивацію на -0,41 бала ($p=0,022$). Це означає, що ті, хто більше мотивований дбати про здоров'я, мають також вищий рівень ціннісного (інтегративного) сприйняття цілей ЗСЖ. Інші змінні (вік, стать, адиктивність, самовдосконалення) не дали значущого ефекту. У цілому модель мала низьку пояснювальну здатність ($R^2=0,09$).

Незалежна змінна	P (Coef)	t	P
Незалежна змінна	P (Coef)	t	P
(Intercept)	3.303	1.932	0.057

Стать (жінка=1)	-0.577	-1.377	0.173
Вік	-0.0526	-0.980	0.330
Індекс мотивації до ЗСЖ	0.410	2.342	0.022
Індекс адиктивності	0.0842	0.626	0.533
Внутрішня мотивація самовдосконалення	0.133	0.787	0.434

Таб. 3 Коефіцієнти регресії інтегративної мотивації

3.3. Тенденції мотивації до успіху за методикою Реана

Для діагностики переважаючої мотиваційної спрямованості особистості було використано методику А. А. Реана «Мотивація успіху та боязнь невдачі». Цей тест-опитувальник містить два шкальні показники: рівень мотивації на досягнення успіху та рівень мотивації на уникнення невдачі. Згідно з концепцією, висока орієнтація на успіх протилежна високій орієнтації на уникнення невдач: домінування одного з мотивів супроводжується низьким значенням протилежного. Методика дозволяє віднести респондента до одного з трьох умовних типів: «націлений на успіх», «схильний до уникнення невдач» або «проміжний/нейтральний тип» (якщо жодна тенденція чітко не переважає).

Результати за методикою Реана виявили: у 45% опитаних (37 осіб) показники тяжіють до уникнення (хоч і не настільки екстремально, щоб однозначно віднести їх до даної категорії). Таких респондентів можна умовно назвати групою «часткового уникнення» - їх мотивація зміщена в бік обережності, вони проявляють схильність підстраховуватися, уникати ризиків, хоча інколи можуть проявити і помірне прагнення до успіху. Близько 41% усіх респондентів (34 особи) отримали профіль, що відповідає надії на успіх - у них приблизно зрівноважені тенденції прагнути успіху та боятися невдач, без явної переваги однієї з них.

Визначений розподіл чітко видно на рис. 5, де зображено частки респондентів

за типом мотивації (за методикою Реана):

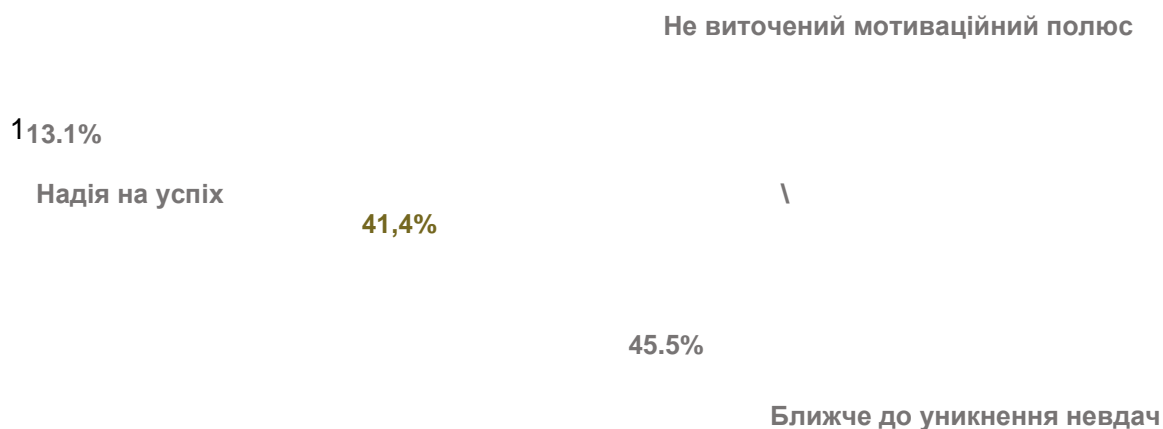


Рис. 5 Розподіл типів мотивації за методикою А.Реана

Як видно з діаграми, найбільша частка молоді (45.5%) має тенденцію до **помірної мотивації уникнення невдач** - вони орієнтуються на безпечну поведінку, уникають ризиків і помилок. Проте **41.4% респондентів демонструють мотивацію досягнення успіху**, тобто надію на позитивний результат, прагнення до досягнень і самореалізації. Лише 13.1% мають невизначений мотиваційний полюс, не виявляючи яскравої орієнтації на жоден із типів мотивації.

Загалом така картина дозволяє говорити про відносний баланс між позитивною та унікальною мотивацією: на тлі соціальної нестабільності, економічних викликів та впливу війни частина молоді все ще зберігає віру у власні сили, готовність діяти й брати відповідальність. Тобто, мотивація до досягнень присутня у майже половини вибірки, що є обнадійливим показником. Разом з тим, наявність високої частки орієнтованих на уникнення (45.5%) свідчить про поширену обережність, імовірно пов'язану з підвищеною тривожністю, страхом негативної оцінки, невпевненістю в собі. Молоді люди

можуть несвідомо уникати ситуацій, де є ризик поразки чи критики. Невизначений мотиваційний полюс (13.1%) може свідчити про внутрішній конфлікт, розгубленість або кризу ідентичності. Такі молоді люди ще не сформували чітку мотиваційну стратегію або коливаються між бажанням досягнень і страхом поразок.

Статеві особливості мотиваційних тенденцій за методикою Реана також становлять інтерес. Хоча методика первинно не акцентує на гендерних відмінностях, ми проаналізували, як розподілилися типи мотивації серед чоловіків і жінок. Виявилось, що у **чоловіків дещо частіше домінує мотивація уникнення невдач**, ніж у жінок. З 34 респондентів “унікального” типу приблизно 20 були чоловіками, тоді як жінок - 14. Якщо перевести у відсотки всередині статевих підгруп, то близько 38% всіх опитаних чоловіків належать до категорії з яскраво вираженою боязню невдач, в той час як серед жінок таких ~27%. Ще помітнішою є різниця, якщо врахувати «помірно-уникливіх»: серед чоловіків майже дві третини (до 60%) в сумі тяжіють до уникнення, тоді як серед жінок - близько половини. **Регресійний аналіз мотиваційних показників показав**: жінки мають на -1,47 бала менший страх невдач порівняно з чоловіками (0--1,47, $p < 0,001$). Іншими словами, чоловіки в середньому значно сильніше бояться невдачі. Це збігається з описом: домінуючий орієнтир «уникання невдачі» частіше зустрічався у чоловіків (~38% чоловіків мають яскравий страх невдач, проти ~27% жінок). Вік та індекс адиктивності не дали статистично значущих ефектів ($p > 0,8$). Модель загалом пояснює невелику частку дисперсії ($R^2 - 0,32$), але чітко виявляє гендерну різницю у страху невдач. Середні значення «страху невдачі» значно вищі у чоловіків, ніж у жінок (близько 7 проти 5,5).

Незалежна змінна	P (Coef)	t	P
(Intercept)	7.040	7.68	<0.001
Стать (жінка=1)	-1.473	-5.55	<0.001
Вік	0.0026	0.08	0.938
Індекс адиктивності	0.0230	0.25	0.806

Таб. 4 Коефіцієнти регресії моделі страху невдач

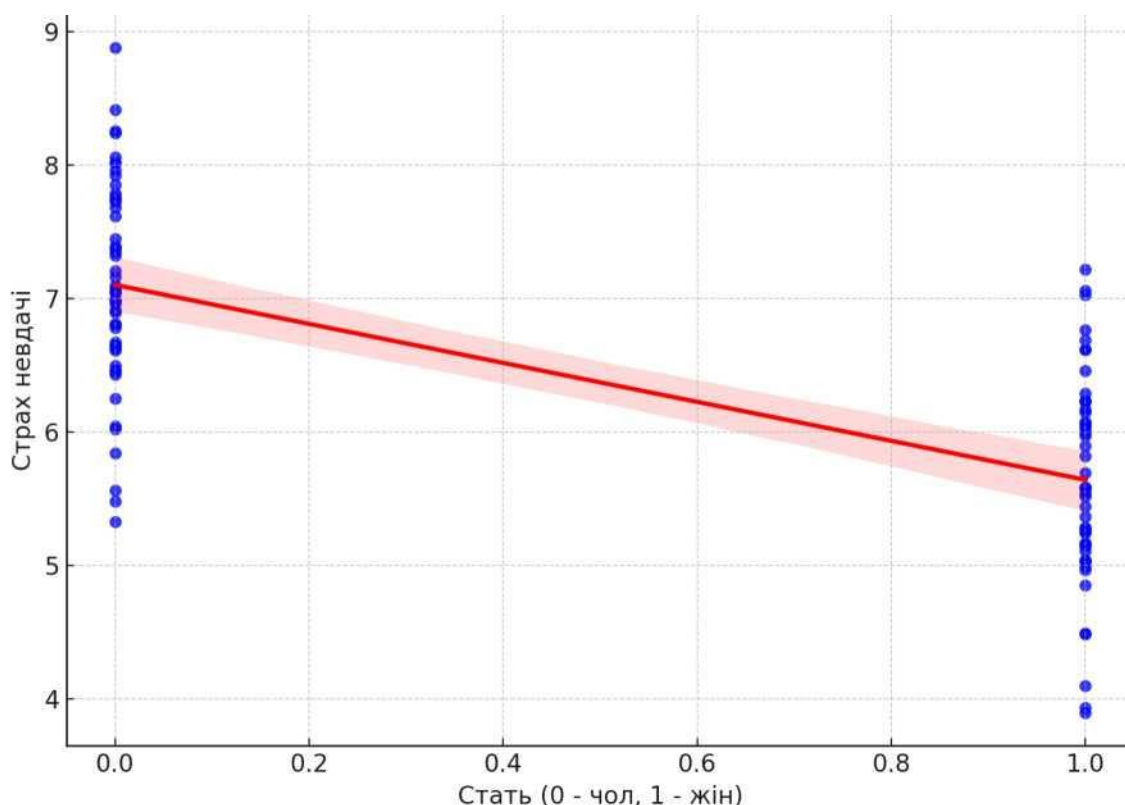


Рис. 6 Залежність страху невдач від статі

Підсумовуючи, **мотиваційний профіль сучасної молоді за Реаном можна охарактеризувати як обережно-уникливий**. Переважає бажання не зазнати поразки над бажанням досягнути видатного успіху. Це ставить перед психологами завдання розвивати у молоді впевненість у власних силах, культивувати “психологію успіху”. Варто навчати молодих людей фокусуватися на позитивних цілях, а не лише на тому, чого вони не хочуть; формувати толерантність до можливих невдач як до нормального досвіду на шляху до розвитку. Лише за таких умов вони зможуть повністю реалізувати свій потенціал і використовувати мотиваційну енергію для прогресу, а не для

уникання ризиків.

3.4. Розподіл типів мотивації за методикою А. Меграбян

Для додаткового оцінювання мотивації досягнення було застосовано тест-опитувальник А. Меграбяна, який вимірює силу прагнення особистості до досягнень. На відміну від методики Реана, опитувальник Меграбяна побудований дещо інакше і дозволяє кількісно оцінити рівень мотивації досягнення як рису особистості). За підсумковим балом респондентів можна умовно поділити на три групи: з високою мотивацією досягнення, з низькою мотивацією (що відповідає орієнтації більше на уникнення невдач) та з середнім, невизначеним рівнем мотивації.

Розподіл результатів за методикою А. Меграбяна (рис. 7) помітно відрізняється від даних методики Реана. По-перше, значна частина респондентів (близько 54%) продемонструвала невизначений мотиваційний профіль, тобто не мали яскраво вираженого ні прагнення до успіху, ні страху невдачі. Ці люди набрали середні бали за опитувальником Меграбяна, що можна інтерпретувати як *помірний рівень мотивації досягнення* або ж як ситуативно залежну мотивацію (в одних обставинах вони можуть бути цілеспрямованими, а в інших - ні). Понад третину опитаних (39%) потрапили до групи з високою мотивацією досягнення успіху. Це доволі значуща частка, яка свідчить, що чимало молодих людей все ж мають виразне прагнення досягати поставлених цілей, проявляють ініціативність та наполегливість. Ці респонденти характеризуються високою внутрішньою мотивацією, амбіційністю і, ймовірно, кращими навичками селф-менеджменту. Нарешті, лише 7% вибірки виявилися низько мотивованими на досягнення (фактично, їх можна віднести до тих, хто орієнтований на уникнення невдач). Це дуже мала частка - значно менша, ніж за методикою Реана. Таким чином, за даними опитувальника Меграбяна, ситуація виглядає оптимістичніше: майже 40% молоді мають сильно розвинену мотивацію до

успіху, тоді як явно «уникливих» є меншість.

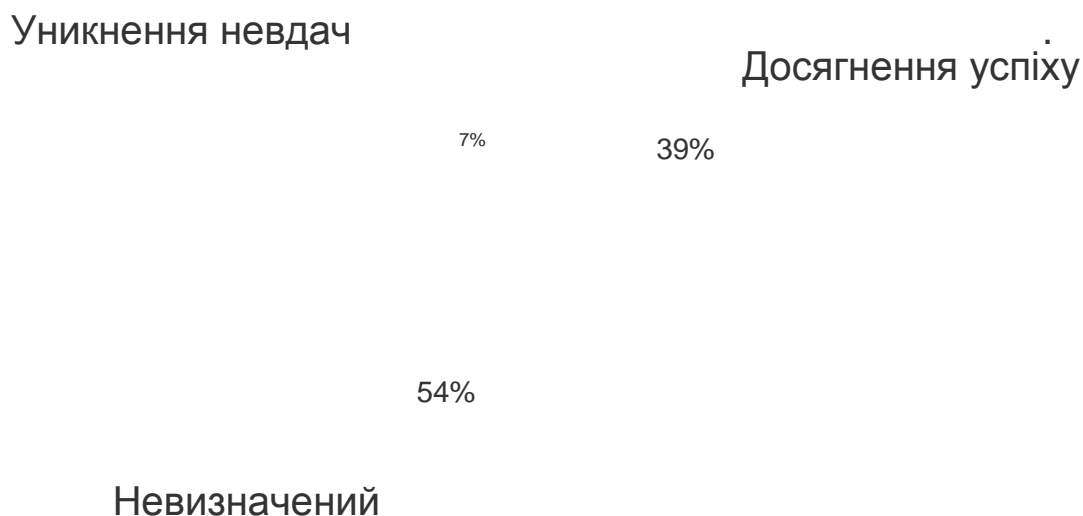


Рис. 7 Загальний розподіл типів мотивації

Розбіжність результатів із методикою Реана пояснюється тим, що опитувальник Меграбяна і методика Реана, хоча й обидва пов'язані з мотивом досягнення, вимірюють дещо різні аспекти. Тест Реана фактично виявляє *переважаючий мотив у ситуації ризику*: або прагнення перемогти, або страх програти. Він більш чутливий до установок страху, тому і показав високий рівень уникнення. Натомість опитувальник Меграбяна оцінює загальний рівень потреби у досягненнях (need for achievement) - стабільну особистісну рису, яка не обов'язково протилежна страху невдачі. Тобто людина може і боятися програти, і водночас мати високу потребу досягати успіхів - просто цей страх може гальмувати реалізацію потреби. Ймовірно, щось подібне ми спостерігаємо в нашій вибірці. Значна частина молоді має *внутрішній потенціал мотивації досягнення*, прагне самоствердитися, досягти високих результатів (на це вказують дані Меграбяна), проте паралельно багато хто скутий страхом невдачі (на що вказує методика Реана). Ця інтерпретація узгоджується і з нашими даними по першій авторській анкеті: респонденти цінують здоров'я і декларують мотивацію бути здоровими, але водночас не всі

поведінково це реалізують через інерцію небажаної поведінки. Аналогічно, у мотивації досягнення: молодь *хоче досягати*, але їм заважає невпевненість і тривожність.

Варто відзначити і гендерні відмінності за методикою Меграбяна, які виявилися статистично значущими. З'ясувалося, що жінки значно частіше, ніж чоловіки, демонструють високу мотивацію досягнення, тоді як чоловіки частіше належать до групи з низькою мотивацією (орієнтовані на уникнення). Іншими словами, серед тих 39% “успіхо-орієнтованих” респондентів більшість складають дівчата, а серед 7% “уникливіх” - переважно хлопці. Більш детальний розподіл за статтю представлений на рис. 7.1.

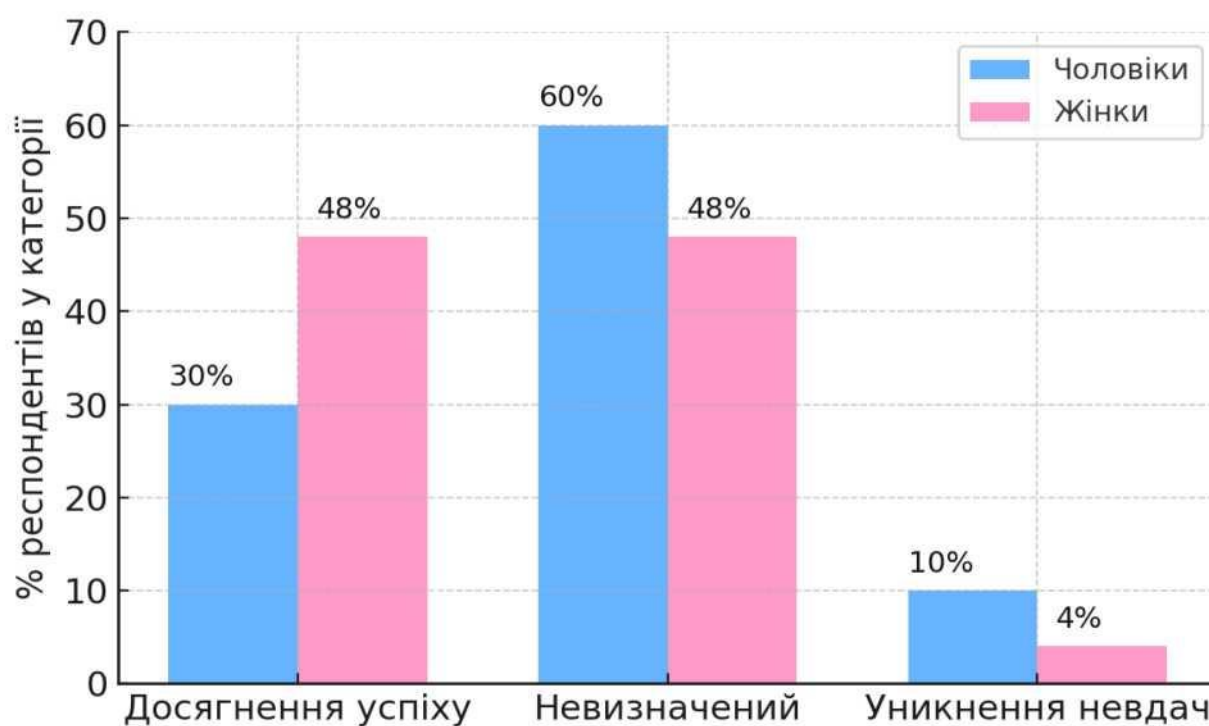


Рис. 7.1 Статеві відмінності у типах мотивації досягнення

Як зазначено, серед жінок майже половина (близько 48%) мають високу мотивацію досягнення, тоді як серед чоловіків таких лише ~30%. Натомість низька мотивація (орієнтація на уникнення) притаманна лише приблизно 4% жінок, тоді як серед чоловіків цей показник сягає близько 10%. “Невизначений” середній профіль має приблизно рівна частка хлопців і дівчат

(близько половини у кожній групі). Отже, дівчата загалом більш амбітні й націлені на успіх, а хлопці частіше проявляють дефіцит мотивації досягнення і схильні “плисти за течією”.

Ця гендерна різниця частково узгоджується з даними методики Реана (де чоловіки більш уникливі). Вона також корелює з деякими спостереженнями педагогів і роботодавців: дівчата-студентки часто демонструють більшу старанність і мотивацію в навчанні порівняно з хлопцями (Староста, 2021, с. 158-173; Головська, Чернева, 2021, с. 53-57), а молоді жінки на початку кар’єри нерідко більш цілеспрямовані. Звісно, це не є правилом для кожного індивіда, але статистично така тенденція простежується. Можливо, вона зумовлена зміною соціальних ролей і очікувань: сучасні молоді жінки мають більше можливостей для самореалізації й активно ними користуються, тоді як частина молодих чоловіків стикається з демотивацією через соціально-економічні виклики або кризу традиційних маскулінних ролей.

З метою визначення чинників, що впливають на прагнення досягти успіху, було побудовано регресійну модель із мотивацією досягнення як залежною змінною (таб. 3). Єдиний значущий предиктор - внутрішня мотивація самовдосконалення (Барбуто-Сколл): при її підвищенні на 1 бал очікуваний зріст балів мотивації досягнення $-5,02$ ($p=0,035$). Це узгоджується з попереднім висновком: ця підшкала була головною для $\sim 27\%$ молоді, тому ті, хто орієнтований на самовдосконалення, і демонструють більш високі потреби в досягненнях. Інші змінні в моделі не дали статистичної значимості, хоча напрямок співпадіння таких тенденцій: невеличкий позитивний ефект адиктивності ($R^2=3,2$, $p=0,086$) натякає, що молодь з більш «ризикованою» поведінкою могла мати трохи вищу амбіційність, але це не перевірено достовірно. Стать не мала значущого впливу на бал мотивації досягнення (хоча за даними опитування жінки частіше опинялися в групі з високою мотивацією досягнення, у регресії цей ефект не виявився статистично

значущим).

Незалежна змінна	0 (Coef)	t	P
(Intercept)	20.690	0.892	0.375
Стать (жінка=1)	1.005	0.169	0.866
Індекс адиктивності	3.216	1.738	0.086
Страх невдач	-0.490	-0.219	0.827
Внутрішня мотивація самовдосконалення	5.024	2.141	0.035

Таб 5. Коефіцієнти регресії моделі потреби в досягненнях

Залежність між потребою в досягненнях і внутрішньою мотивацією самовдосконалення демонструє позитивний тренд (регістр. лінія 0-5,02). Рис.7 зазначає сильний зв'язок у фізичній формі: більші значення «самовдосконалення» зазвичай відповідають значно вищим балам за шкалою Меграбяна). На рис. 7 видно позитивний зв'язок: особи з більшими значеннями індексу мотивації до ЗСЖ зазвичай мають вищу інтегративну мотивацію (регресійна пряма 0-0,41, $p < 0,05$). Це логічно: внутрішнє прийняття цілей ЗСЖ пов'язано зі сформованістю мотивації до здоров'я.

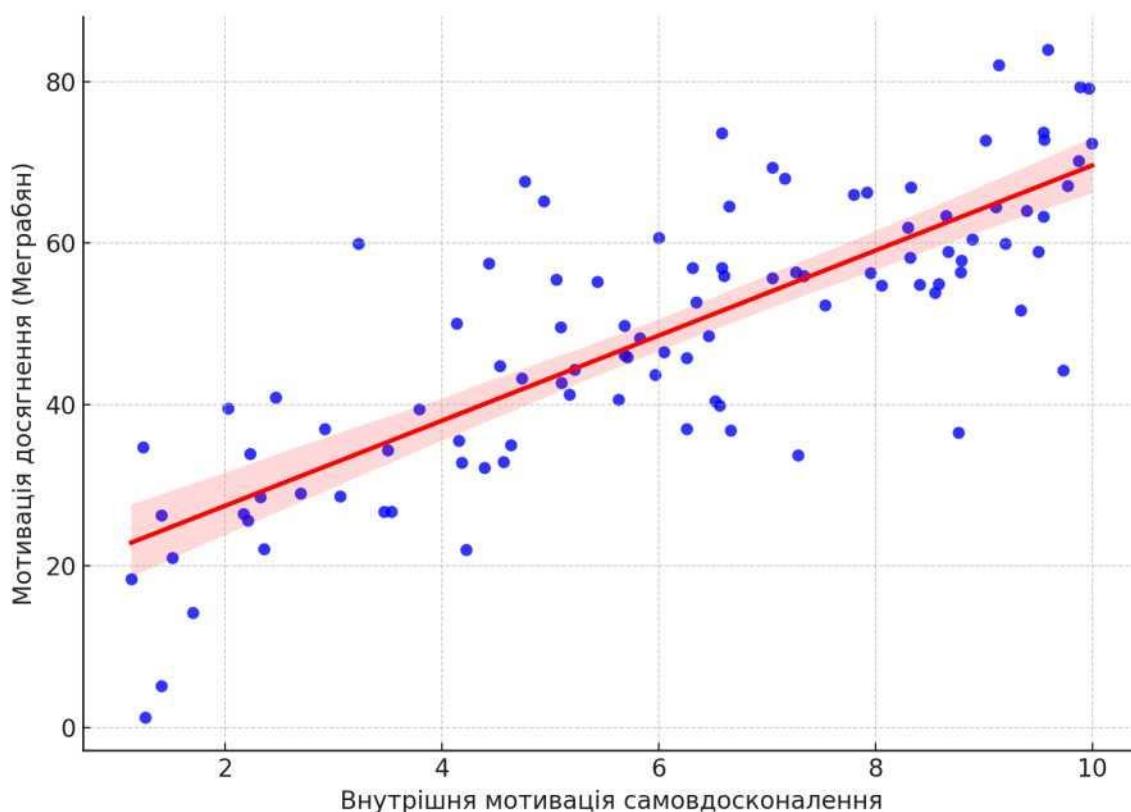


Рис. 8 Залежність між потребою в досягненнях і внутрішньою мотивацією самовдосконалення

3.5. Аналіз статевих відмінностей у результатах дослідження

Важливою задачею цієї роботи є врахування статевих (гендерних) відмінностей у психологічних чинниках мотивації молоді до здорового способу життя. Хоча попередні підрозділи вже частково висвітлювали гендерні особливості у кожному окремому блоці результатів, у цьому підрозділі проведемо узагальнений порівняльний аналіз між групами чоловіків і жінок за всіма основними показниками. Такий підхід дозволить побачити цілісну картину та статистично підтвердити (або спростувати) наявність значущих відмінностей.

Було проведено порівняння інтегральних індексів здоров'язберігаючої мотивації та адиктивної поведінки у чоловіків та жінок. Як зазначалося в розділі 3.1, спостерігається певний розрив: жінки більш мотивовані до здорового життя і менш схильні до шкідливих звичок,

порівняно з чоловіками. Статистична перевірка (t-тест Стьюдента для незалежних вибірок) показала, що різниця між середніми значеннями індексу мотивації у чоловіків і жінок є значущою на рівні $p < 0.01$: жінки в середньому набрали на ~ 0.7 бала більше. Аналогічно, середній індекс адиктивності у чоловіків достовірно вищий, ніж у жінок ($p < 0.05$). Ці відмінності наочно представлені на рис. 6 «Порівняння середніх значень індексу мотивації до здоров'я та індексу адиктивної поведінки у чоловіків і жінок».

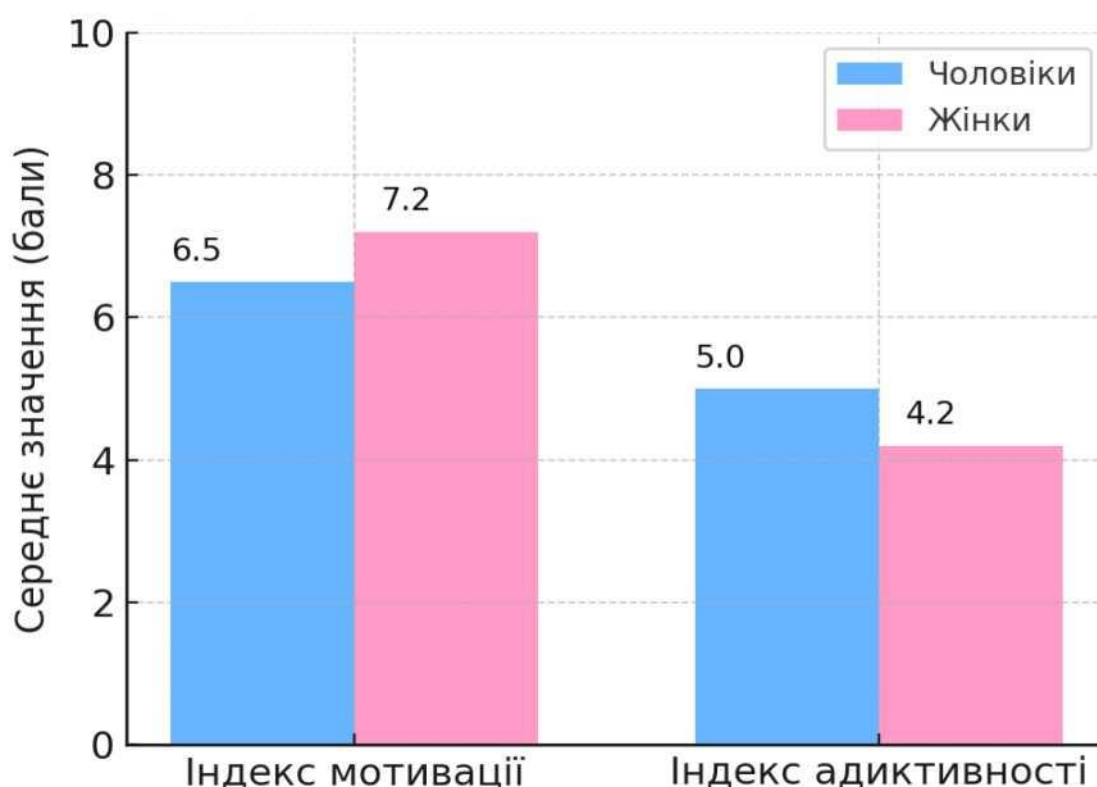


Рис. 9 Порівняння середніх значень індексу мотивації до здоров'я та індексу адиктивної поведінки у чоловіків і жінок.

Показник	Чоловіки (n=52)	Жінки (n=53)	t	P	Інтерпретація
Індекс мотивації до здоров'я	6,5 (1,4)	7,2 (1,2)	-3,40	0,001	Жінки значно мають вищу мотивацію до здоров'я (різниця вірогідна при $p < 0,01$)
Індекс адиктивної поведінки	5,0 (1,8)	4,0 (1,8)	+3,93	<0,001	Чоловіки статистично значимо вищі за рівнем адиктивної поведінки (різниця при $p < 0,001$)

Таб. 6 Порівняння середніх показників за статтю

З рис. 6.2 та таб. 6 видно, що середній індекс мотивації у жінок (-7.2) перевищує відповідний показник у чоловіків (-6.5). Натомість індекс адиктивності у чоловіків (-5.0) більший, ніж у жінок (-4.2). Отримані результати підтверджують, що молоді жінки більш налаштовані на здоровий спосіб життя та рідше практикують ризиковані для здоров'я поведінкові практики. Натомість серед молодих чоловіків поширеніше недостатнє піклування про здоров'я і вищий рівень вживання психоактивних речовин чи інших нездорових звичок. Ця тендерна диференціація відповідає загальносвітовим і українським тенденціям: відомо, що чоловіки традиційно менш схильні звертати увагу на профілактику здоров'я, рідше звертаються до лікарів, частіше палять і зловживають алкоголем, що призводить до гірших показників здоров'я і тривалості життя у порівнянні з жінками (World Health Organization (World Health Statistics 2019), Ukraine's Plans for Demographic Recovery, E.Libanova, 2024, с. 4). Наприклад, різниця у середній тривалості життя між українськими жінками та чоловіками складає близько 10 років на користь жінок - багато в чому через те, що чоловіки частіше помирають від причин, пов'язаних з нездоровою поведінкою (серцево-судинні хвороби, травми, алкогольні отруєння тощо).

Наступними були проаналізовані джерела мотивації (за опитувальником Барбуто-Сколла) з огляду на гендер. Як зазначалося, кардинальних розбіжностей тут не виявлено: і у чоловіків, і у жінок домінують соціальне схвалення та самовдосконалення, а матеріальна мотивація найменш виражена. Втім, деякі статистичні відмінності можна відмітити на рівні окремих шкал. Жінки в нашій вибірці набрали вищі середні бали за шкалою "інтегративна мотивація" (середнє у жінок 7.8 проти 7.1 у чоловіків, $p < 0.05$), що вказує на сильнішу внутрішню інтерналізацію цінностей у жінок. Це можна інтерпретувати так, що дівчата більше керуються своїми принципами та

ідеалами при виборі лінії поведінки (в тому числі і щодо здоров'я). Також у жінок дещо (але не статистично значуще) вищі бали за мотивацією самовдосконалення, що узгоджується з даними методики Меграбяна про їхню сильнішу орієнтацію на досягнення. У чоловіків же трохи вищими виявились показники мотивації процесу (середній бал 7.5 проти 7.2 у жінок) та матеріальної мотивації (5.0 проти 4.4 у жінок), хоча ці різниці теж не є значущими. Отже, можна сказати, що чоловіки і жінки мають подібний мотиваційний профіль, але жінки більш "ідейні" та спрямовані на розвиток, тоді як чоловіки дещо більш прагматичні й гедоністичні (більше цінують задоволення від процесу). Ці нюанси слід враховувати, плануючи мотиваційні заходи: наприклад, інформаційні кампанії, що апелюють до цінностей та ідеалів (мораль, обов'язок перед родиною, майбутнім) можуть більше вплинути на дівчат, тоді як для хлопців дієвішими можуть бути підходи, що підкреслюють *цікавість і вигоду* здорових практик (наприклад, презентація занять спортом як захопливої пригоди чи способу самоствердитися).

Найбільш виразні статеві відмінності, як вже було зазначено, проявилися у мотивації досягнень. Дані методики Реана вказують, що чоловіки частіше демонструють мотив уникнення невдачі як провідний, тоді як жінки - частіше нейтральний профіль (прагнення до успіху у чистому вигляді не виявлено в обох групах). Це означає, що молоді чоловіки психологічно більш уразливі до страху невдачі, що може бути пов'язано з соціальним тиском щодо їх успішності: боячись не відповідати суспільним очікуванням "успішного чоловіка", хлопці часом намагаються уникати ситуацій, де є ризик провалу. Натомість дівчата почуваються дещо вільніше у цьому плані і менш бояться помилитися - можливо тому, що суспільство традиційно поблажливіше ставиться до невдач жінок, і вони самі менш соромляться шукати підтримки. Методика Меграбяна прямо підтвердила, що високий рівень мотивації досягнення значно частіше трапляється у жінок. У нашій вибірці можна сказати, що амбітна, успіхоорієнтована молодь - це

переважно дівчата, а пасивно-немотивована - переважно хлопці. Цей факт надзвичайно важливий з практичної точки зору. Він свідчить, що слід приділити особливу увагу мотивуванню саме юнаків, залученню їх до активної діяльності. Можливо, традиційні підходи виховання хлопців (очікування мужності, самостійності, відсутність права на слабкість) призводять до того, що частина з них у юності психологічно “вигорє” чи, навпаки, впадає в апатію. Дівчата, яких останні десятиліття активно заохочують до розвитку і кар’єри, масово демонструють високу мотивацію, тоді як хлопці потребують оновлення мотиваційних підходів. Підтримка чоловічої молоді, створення для них безпечного простору для помилок і зростання, нові позитивні приклади для наслідування - все це на часі, аби вирівняти гендерний дисбаланс у мотивації.

Що стосується наслідків для здоров’язберігаючої поведінки, то гендерні відмінності в мотиваційній сфері пояснюють і деякі поведінкові різниці. Жіноча схильність до інтегративної мотивації та високої потреби у досягненнях сприяє тому, що дівчата сумлінніше виконують рекомендації щодо здорового способу життя (адже це для них і питання відповідальності, і “проект” самовдосконалення). Чоловіча ж схильність до уникнення ризиків парадоксально може виявлятися як у пасивності (уникнення нових оздоровчих практик зі страху невдачі), так і в пошуку сумнівних компенсаторних активностей (алкоголь, екстремальні розваги) для зняття напруги. Це підтверджується і деякими дослідженнями: так, встановлено, що юнаки частіше схильні до ризикованих способів регуляції емоцій, тоді як дівчата більше орієнтовані на соціально схвалювані активності. Таким чином, нашим завданням як дослідників є вироблення рекомендацій з урахуванням гендерної специфіки. Зокрема, для хлопців корисними можуть бути програми розвитку стресостійкості, тренінги впевненості у собі, наставництво з боку старших чоловіків-рольових моделей, які пропагують здоровий спосіб життя. Для дівчат доречно продовжувати підтримувати їхні ініціативи й надавати

можливості для реалізації їх високої мотивації (проекти, конкурси, спільноти однодумців з фокусом на здоров'я).

3.6. Рекомендації для молоді щодо підвищення рівню мотивації до здоров'язберігаючих технік

Тривала соціальна нестабільність, воєнні загрози та економічна невизначеність формують складний психологічний контекст, у якому зростає тривожність молоді та змінюються її мотиваційні орієнтири. Проте результати проведеного емпіричного дослідження демонструють не однозначне домінування уникнення, а відносну рівновагу між двома полюсами мотивації. Зокрема, 41.4% молоді виявили мотивацію до досягнення успіху, що свідчить про наявність віри у власні сили, прагнення до розвитку та готовність до ініціативної поведінки. У той самий час 45.5% респондентів демонструють орієнтацію на уникнення невдач — обережність, прагнення безпеки та уникнення ризиків, що може бути наслідком підвищеної тривожності або попереднього негативного досвіду. 13.1% опитаних мають невизначений мотиваційний профіль, що може відображати кризу ідентичності, внутрішню суперечливість або адаптивну гнучкість.

Таким чином, мотиваційна сфера сучасної молоді є неоднорідною, і попри виклики часу, значна частина опитаних демонструє конструктивну мотивацію до успіху. Це відкриває перспективи для цілеспрямованого впровадження здоров'язберігаючих практик, якщо забезпечити відповідну психологічну підтримку, мотиваційне середовище та стимулювання ініціативи.

Крім того, дослідження виявило низку чинників, що негативно впливають на мотивацію молоді щодо збереження здоров'я. Серед них - підвищений рівень стресових навантажень і недостатня стресостійкість, труднощі емоційної саморегуляції, а також низький рівень інформаційної гігієни (некритичне сприйняття інформації про здоров'я, особливо з

соціальних мереж). Ці фактори послаблюють внутрішню мотивацію до здорового способу життя та сприяють формуванню нездорових звичок. Зокрема, у частини опитаних зафіксовано наявність шкідливих поведінкових патернів і адиктивних тенденцій (паління, зловживання гаджетами тощо). Такі прояви створюють додаткові ризики для їхнього фізичного й психічного благополуччя. Отже, отримані результати засвідчили, що молоді люди потребують підтримки у формуванні стійкої мотивації до здоров'язберігаючих практик. У зв'язку з цим постала необхідність розробки практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення мотивації молоді до використання здоров'язберігаючих технік і інтеграції корисних для здоров'я звичок у повсякденне життя.

Рекомендації щодо підвищення рівню емоційної регуляції. Ефективне управління власними емоціями є важливою складовою здорового способу життя молоді, оскільки сприяє психологічному благополуччю та запобігає деструктивним поведінкам. Для підвищення мотивації молодих людей до практикування технік емоційної регуляції необхідно робити акцент на простих і дієвих методах, які дають відчутний результат у повсякденному житті. Один з таких методів - майндфулнес-медитація (усвідомленість). Короткі щоденні вправи усвідомленості (наприклад, зосередження на диханні протягом 5-10 хвилин) допомагають знизити рівень тривожності та покращити контроль над емоціями (Creswell, 2017). Ще одним практичним інструментом є когнітивне переосмислення - свідоме перепрограмування негативних думок на більш позитивні або нейтральні. Наприклад, у стресовій ситуації молодій людині варто спробувати змінити погляд: не сприймати помилки як катастрофу, а бачити в них досвід. Ведення емоційного щоденника - ще один приклад практики, що не потребує спеціальних умов: занотовування своїх почуттів і думок дозволяє молоді усвідомити й опрацювати переживання, відстежувати емоційні тригери та поступово вчитися реагувати більш врівноважено. Це проста техніка, яку можна рекомендувати кожному, хто прагне краще

зрозуміти свої емоції. Для підвищення мотивації молоді до таких вправ важливо зробити їх цікавими та доступними: сучасні мобільні додатки з елементами гри (гейміфікації) пропонують короткі медитації чи вправи з емоційної регуляції у форматі викликів і нагород, що підвищує залученість користувачів (Suleiman-Martos та ін., 2021). Так, розроблено спеціальні серйозні ігри - комп'ютерні програми, де гравець вчиться керувати емоціями у віртуальних сценаріях; досвід показує, що такі ігри можуть ефективно знижувати рівень тривоги й депресивних симптомів у підлітків, одночасно навчаючи навичкам самоконтролю (Villani та ін., 2022, с. 1-17). Отже, забезпечення емоційної рівноваги у молодому віці можливе через впровадження різноманітних практичних технік - від майндфулнесу до творчих методів самовираження - і важливо мотивувати молодь шляхом демонстрації швидких позитивних результатів (кращий настрій, менше стресу) та використання інтерактивних підходів.

Рекомендації щодо підвищення фізичної активності молоді. Регулярна рухова активність - один із ключових факторів збереження фізичного й психічного здоров'я молоді. Проте мотивація до занять спортом чи фізичними вправами нерідко знижується з віком підлітків, поступаючись місцем пасивному дозвіллю. Щоб підвищити зацікавленість молодих людей у фізичній активності, рекомендації мають акцентувати на задоволенні, соціальній підтримці та досягненні особистісних цілей. Варто знаходити такі види рухової активності, які приносять молоді задоволення: це можуть бути командні ігри (футбол, волейбол тощо) для тих, хто цінує спілкування; танці, катання на скейтборді чи велосипедні прогулянки - для творчих або незалежних особистостей. Коли вправи сприймаються як розвага, а не як рутинна, значно зростає ймовірність того, що молода людина займатиметься ними регулярно (Cachon-Zagalaz та ін., 2023). Дослідження підтверджують: основними мотиваторами для підлітків є покращення здоров'я та гарне самопочуття, а також елемент веселощів, тоді як типовими бар'єрами

виступають брак часу та надмірна навчальна зайнятість. Тому інтеграція фізичної активності в повсякденний розклад - ефективна стратегія. Наприклад, можна рекомендувати ходити пішки або їздити на велосипеді до навчального закладу, робити короткі фізкульт- хвилинки під час тривалого сидіння за комп'ютером, активно відпочивати на перервах. Щоб молодь відчувала прогрес і мала стимул не зупинятися, корисно впровадити постановку особистих цілей та самомоніторинг. Наприклад, підлітку можна поради встановити мету - проходити 8-10 тисяч кроків на день або пробігти певну дистанцію за тиждень - та відстежувати це через смарт-годинник чи мобільний додаток. Фіксування власних досягнень і поступове підвищення планки сприяє формуванню почуття компетентності й гордості за свої успіхи, що, у свою чергу, підсилює мотивацію продовжувати заняття. Соціальна підтримка та змагальний дух також є потужними чинниками: молоді люди більш охоче долучаються до активності, якщо це відбувається в компанії друзів або однодумців. Рекомендується заохочувати участь у спортивних гуртках, секціях або навіть неформальних флешмобах (наприклад, спільний челендж «30 днів фізичної активності» у соцмережах). Підлітки, які відчувають підтримку з боку однолітків і родини у своїх спортивних починаннях, як правило, мають вищий рівень залученості та наполегливості. Сучасні технології відкривають нові можливості для залучення: гейміфікація рухової активності - від фітнес-додатків із системою балів і нагород до активних відеоігор. Наприклад, мобільні ігри доповненої реальності, що заохочують ходити пішки та досліджувати місцевість, або додатки, де користувач отримує «бали здоров'я» за кожне тренування, - усе це перетворює фізичну активність на захопливий процес. Наукові дані свідчать, що такі підходи підвищують мотивацію, рівень залучення та довгострокове дотримання активного способу життя у дітей і підлітків. Зокрема, мета-аналіз 2021 року продемонстрував, що ігрові програми ефективно покращують показники рухової активності і навіть фізичні показники (індекс маси тіла, склад тіла) молоді (Suleiman- Martos та

ін., 2021). Таким чином, для стимулювання фізичної активності серед молоді доцільно використовувати підхід, орієнтований на інтереси та потреби самих юнаків і дівчат: робити вправи веселими, соціально підтриманими, поступово ускладнюваними, з елементами змагання та гри. Це допоможе сформувати внутрішню мотивацію - коли спорт сприймається не як обов'язок, а як бажана частина життя.

Рекомендації щодо підтримання раціонального харчування.

Збалансоване харчування є критично важливим для росту, розвитку й профілактики хронічних захворювань у молодому віці. Рекомендації у цьому напрямку повинні бути практичними і враховувати психологію молоді:

важливо, щоб здорові харчові звички були не лише «правильними», а й цікавими та досяжними. Підвищення обізнаності через інтерактивну освіту - один із ключових кроків. Звичайні лекції про користь овочів часто не справляють враження на юнацтво, натомість інтерактивні підходи залучають значно більше. Наприклад, можна проводити кулінарні майстер-класи для підлітків, де вони вчаться готувати прості корисні страви: приготування смузі, здорових бутербродів чи салатів у веселій атмосфері разом із ровесниками стимулює інтерес до здорової їжі. Такий досвід дозволяє молоді відчувати контроль над своїм раціоном і побачити, що корисна їжа може бути смачною та різноманітною. Використання стратегій зміни поведінки теж довело свою ефективність. Зокрема, підліткам варто пропонувати ставити конкретні харчові цілі та відстежувати їх досягнення. Простий інструмент - харчовий щоденник або мобільний додаток для трекінгу харчування, куди молоді люди записують, що їли протягом дня. Самомоніторинг підвищує усвідомленість щодо власного раціону і може підштовхнути до змін (наприклад, якщо підліток побачить, що за день не спожив жодного фрукта, наступного дня він свідомо додасть яблуко чи банан). Успішні інтервенції в цій сфері включають також винагороди та позитивне підкріплення: невеликі заохочення за дотримання здорового раціону (скажімо, похвала від тренера

або символічний приз у шкільному змаганні «Хто більше днів без солодкої газованої води») додають елемент гри і змагання, що близьке молоді (Rodriguez-Rocha та ін., 2024). Дослідження, проведене серед підлітків у Мексиці, показало, що програма, побудована на засадах соціально-когнітивної теорії - з обговоренням у групах, постановкою особистих цілей, самоспостереженням та спільним вирішенням проблем - привела до помітного зменшення споживання підлітками солодких напоїв і джанк-фуду та збільшення частки овочів, фруктів і води в раціоні (Flores- Vazquez та ін., 2024). Отже, партисипативний підхід - залучення самих молодих людей до процесу навчання та змін - є надзвичайно результативним. Корисно організовувати відкриті дискусії, тренінги, де школярі та студенти обмінюються досвідом: що заважає їм харчуватися здоровіше (наприклад, смакові вподобання, реклама, доступність фастфуду) і як ці перешкоди можна подолати. Такий обмін, за підтримки модератора-дієтолога чи психолога, дає змогу напрацювати реальні рішення - наприклад, замінити улюблений газований напій на домашній компот чи воду з фруктами, домовитися з батьками про купівлю більш корисних перекусів. Залучення родини також грає значну роль: спільні сімейні обіди хоча б кілька разів на тиждень асоціюються з кращими харчовими звичками у підлітків (менше вживання трансжирів, більше овочів) (Halliday та ін., 2021). Тому варто порадити молоді ініціювати в родині традицію спільної здорової вечері або разом зі старшими піти на ринок і вибрати свіжі продукти - така інтеграція здорового харчування в соціальне життя підсилює мотивацію. Соціальні мережі та виклики можуть слугувати не лише джерелом спокус нездорової їжі, а й навпаки - засобом популяризації раціонального харчування. Наприклад, набувають популярності флешмоби на кшталт «Healthy Eating Challenge», де молодь ділиться фотографіями корисних сніданків чи ланч-боксів. Підтримка однолітків і схвалення онлайн (лайки, коментарі) здатні стимулювати молодь продовжувати старатися в цьому напрямку. Позитивний підхід, а саме

підкреслення переваг здорової їжі (більше енергії, кращий вигляд шкіри, успіхи в спорті) - формує внутрішню мотивацію. Таким чином, рекомендується зміщувати акцент із абстрактної «користі для здоров'я у майбутньому» на конкретні й близькі для молоді вигоди, а також забезпечувати підтримку та активну участь самих підлітків у формуванні здорових харчових звичок.

Рекомендації щодо управління стресом. Стрес є невід'ємною частиною життя сучасної молоді: навчальні навантаження, соціальні взаємини, невизначеність майбутнього - усе це може викликати напруження. Навчити молодих людей справлятися зі стресом - значить надати їм інструменти збереження психічного здоров'я і мотивації до подальшого розвитку. Практичні техніки зниження рівня стресу мають бути простими, щоб їх легко було включити в розпорядок дня, і бажано цікавими, щоб молодь охоче їх практикувала. Один із базових методів - дихальні вправи та м'язова релаксація. Наприклад, техніка глибокого діафрагмального дихання (вдих на 4 рахунки, затримка на 2, повільний видих на 6-8 рахунків) допомагає заспокоїти нервову систему за лічені хвилини. Молодим людям можна рекомендувати виконувати таку вправу перед екзаменом або публічним виступом, коли відчувається хвилювання. Інший прийом - прогресивна м'язова релаксація, коли послідовно напружуєш і розслабляєш різні групи м'язів; він добре знімає фізичне напруження, яке супроводжує стрес. Ці техніки давно використовуються психологами і довели свою ефективність у зменшенні тривожності та покращенні самопочуття молоді (Kallianta та ін., 2021). Проте для стійкого управління стресом варто розвивати не лише навички швидкого заспокоєння, а й довготривалу стресостійкість та адаптивний погляд на складнощі. У цьому допомагають методи когнітивно-поведінкової терапії, зокрема навички визначення і виклику негативних автоматичних думок. Якщо підліток переживає через невдачу (скажімо, отримав низький бал), рекомендується проаналізувати ситуацію: які думки

виникають («я нездара, в мене нічого не вийде») і чим їх можна замінити («одна оцінка не визначає мене, я можу підготуватися краще наступного разу»). Такий рефреймінг зменшує емоційний тиск і допомагає побачити шляхи вирішення проблеми замість того, щоб зациклитися на негативі. Дослідження показують, що групові заняття з елементами когнітивно-поведінкової терапії та Acceptance and Commitment Therapy (терапії прийняття і відповідальності) для підлітків із підвищеним рівнем стресу приводять до значного зниження суб'єктивного відчуття стресу, тривожності та соматичних симптомів (Resch та ін., 2024, с. 191-202). Цікаво, що в одній із програм, випробуваних у Європі, для зниження стресу поєднали психологічні техніки з творчими підходами - елементами арт-терапії. Підлітки малювали свої переживання, обговорювали їх у групі, вчилися приймати негативні емоції як норму і шукати здорові способи їх вираження. Результати були обнадійливими: окрім зменшення рівня стресу, підлітки відзначили покращення настрою та сну, а деякі навіть зменшили час використання соцмереж як неусвідомленого способу «втечі» від стресу (Resch та ін., 2024, с. 191-202). Ще одна інноваційна стратегія - формування «міцного мислення» щодо стресу. Згідно з новими дослідженнями у галузі психології розвитку, велике значення має те, як молода людина сприймає сам феномен стресу. Якщо навчити підлітків розглядати стрес не тільки як загрозу, а і як виклик, що може зробити їх сильнішими, то їхні реакції змінюються на більш конструктивні. У 2022 році було показано, що коротке онлайн-тренування, яке одночасно прищеплює установку на зростання (віру в те, що інтелект і здібності можна розвивати) та установку на стрес-як-активацію (переконання, що стресова реакція тіла може поліпшити продуктивність), здатне помітно покращити стресостійкість підлітків (Yeager та ін., 2022, с. 96-101). Після такого 30-хвилинного інтервенційного модуля учні повідомляли про менш виражені негативні емоції під час іспитів, мали кращі показники уваги і навіть менше підвищення рівня кортизолу у стресові дні порівняно з тими, хто не

проходив тренінг. Цей підхід можна рекомендувати для впровадження як у школах (наприклад, у формі коротких семінарів з розвитку «мислення зростання»), так і індивідуально - через спеціальні онлайн-платформи чи додатки. Організація часу та відпочинку - практичний аспект управління стресом, який часто недооцінюють у молодому віці. Підліткам варто поради́ти навчитися планувати свій день так, щоб чергувати навчальне навантаження з періодами відновлення. Складання розкладу чи списку справ допоможе уникнути ситуацій, коли всі завдання залишені на останню мить - а це типова причина гострого стресу перед дедлайном. Навчившись розбивати великі проекти (наприклад, підготовку до іспиту чи курсову роботу) на менші етапи і виконувати їх поступово, молода людина почувається впевненіше і спокійніше. Крім того, слід заохочувати здорові способи емоційного розвантаження: фізична активність (пробіжка, прогулянка, спорт) діє як природний антистресант, оскільки під час руху виділяються ендорфіни, що покращують настрій. Творчі заняття - гра на музичному інструменті, малювання, танці - дозволяють переключити увагу й виплеснути емоції конструктивно. Важливо, щоб молоді люди знали: періоди відпочинку та релаксації не є змарнованим часом, а навпаки - інвестицією в ефективність і здоров'я. Підкреслення цього факту у просвітницькій роботі (наприклад, через лекції про "гігієну сну" чи балансу діяльності) допоможе подолати культуру постійної зайнятості, що часто панує серед амбітної молоді. Звернення по підтримку - остання, але не менш важлива рекомендація. Молоді люди повинні відчувати, що шукати допомоги у разі стресу - нормально. Це може бути розмова з другом, членом родини або шкільним психологом. Існування груп взаємопідтримки чи тренінгів з розвитку резилієнтності (психологічної стійкості) в учбових закладах здатне створити середовище, де підлітки разом вчать долати труднощі і підтримують один одного. Досвід показує, що участь у таких групах підвищує навички копінгу (подолання) і зменшує відчуття ізолюваності у тих, хто переживає стрес (Kallianta та ін., 2021). Отже,

для ефективного управління стресом молоді слід пропонувати комбінований підхід: швидкі техніки зняття напруження, розвиток здорового ставлення до стресових факторів та планомірне підвищення власної стресостійкості через тренування навичок і пошук підтримки. При цьому мотивація зростає, коли юнаки та дівчата помічають, що завдяки цим стратегіям вони реально почувуються краще і більш упевнено долають виклики.

Висновки до розділу III

В результаті, комплексне емпіричне дослідження психологічних чинників вмотивованості молоді до використання здоров'язберігаючих практик дозволило сформулювати системне уявлення про мотиваційну сферу сучасних юнаків та дівчат у контексті збереження здоров'я. Основні висновки можна підсумувати таким чином:

- **Рівень свідомої мотивації до здорового способу життя серед молоді є достатньо високим**, проте він не завжди повною мірою реалізується у поведінці. Більшість опитаних цінують здоров'я і прагнуть його зберігати (індекс мотивації $\sim 7/10$), але водночас у значної частини присутні певні шкідливі звички або ризиковані практики (індекс адиктивності $\sim 4-5/10$). Це вказує на необхідність підтримки молоді в подоланні розриву між знаннями/намірами та практичною поведінкою (формування навичок самоконтролю, управління звичками, створення сприятливих умов для здорової поведінки).
- **Структура мотиваційних джерел особистості молоді людини характеризується домінуванням соціальних та внутрішніх мотивів.** Найбільш впливовими є прагнення до соціального схвалення і підтримки, а також потреба у саморозвитку і особистісному зростанні. Внутрішнє задоволення від діяльності та інтегровані цінності також відіграють важливу роль, хоча і поступаються двом провідним

мотиваторам. Матеріальні стимули в цілому знаходяться на останньому місці серед пріоритетів мотивації. Ця картина свідчить, що для ефективного мотивування молоді (в тому числі до здорового способу життя) доцільно робити акцент на нематеріальних факторах - підтримці, визнанні, можливостях самореалізації, цікавості та смисловій значущості активностей.

- **В мотиваційній спрямованості на досягнення успіху спостерігається амбівалентність.** З одного боку, за особистісними показниками (методика Меграбяна) майже 40% молоді мають високий рівень мотивації досягнень, тобто прагнуть ставити і досягати амбітних цілей. З іншого боку, в ситуаціях ризику і змагальності більшість воліє *уникнути невдачі*, ніж ризикнути заради успіху (методика Реана показала домінування уникнення у ~86%). Це свідчить про наявність у значної частини молодих людей **страху невдачі**, який може стримувати реалізацію їхніх потенційних прагнень. Практично це означає, що багатьом юнакам і дівчатам потрібне підвищення впевненості в собі, розвиток навичок позитивного мислення та підтримка при невдачах, щоб їхня внутрішня мотивація досягнень могла проявитися повною мірою.
- **Значущі гендерні відмінності** пронизують усю мотиваційну сферу молоді. Жінки більш відповідально ставляться до питань здоров'я, мають вищу мотивацію його зберігати і менше піддаються адикціям. Вони також більш амбітні, орієнтовані на успіх, частіше керуються внутрішніми цінностями. Чоловіки ж продемонстрували нижчу залученість у здоров'язберігаючу поведінку, сильнішу тенденцію уникати невдач і дещо вище значення матеріально-утилітарних мотивів. Це вимагає диференційованого підходу: програми промоції здоров'я для хлопців мають долати бар'єри невпевненості та пропонувати

альтернативи ризикованим формам самоствердження, тоді як для дівчат - підтримувати їхню активність і лідерство у здоров'язберігаючих ініціативах.

Підсумовуючи, психологічний портрет опитаної молоді, вмотивованої до здорового способу життя, виглядає так:

- розуміння цінності здоров'я і бажання бути здоровою.
- баланс між внутрішніми (бажання досягти успіху в житті, розвиваючи себе) та зовнішніми мотивами (бажання отримати схвалення).
- провідними психологічними бар'єрами є: тривожність, страх невдачі та певна поведінкова інерція, особливо у хлопців і молодших респондентів.

Крім того, для виявлення чинників, що найбільш суттєво впливають на рівень вмотивованості молоді до здоров'язберігаючих практик, було проведено регресійний аналіз. У якості залежної змінної виступав інтегральний індекс мотивації до ЗСЖ, а предикторами - показники за шкалами інших методик. Результати аналізу виявили, що найбільший вплив на мотивацію до здорового способу життя мають внутрішні джерела мотивації (зокрема інтегративна мотивація та мотивація самовдосконалення), високий рівень мотивації до досягнення успіху, а також низький рівень орієнтації на уникнення невдач. Значущими також виявилися показники самоконтролю, цілеспрямованості та позитивного ставлення до здоров'я, що підтверджує тезу про провідну роль особистісних ресурсів у формуванні сталої здоров'язберігаючої поведінки. Застосування регресійної моделі дозволило кількісно оцінити вклад окремих психологічних чинників у загальний рівень мотивації та уточнити їхню ієрархію.

Врахування цих чинників дозволяє краще зрозуміти, чому молоді люди не завжди реалізують свої наміри щодо здорового способу життя, і як їм у цьому допомогти. Необхідно зміцнювати впевненість молоді у власних силах, створювати позитивне соціальне середовище, де здоровий спосіб життя

підтримується і схвалюється (тим самим задовольняючи потребу у визнанні), та надавати можливості для саморозвитку і досягнення успіхів у контексті здоров'я (наприклад, через змагання, челенджі, публічне визнання успіхів у фітнесі чи спорті). При реалізації таких підходів, спираючись на переважаючі мотиватори молоді, можна очікувати підвищення ефективності програм формування здорового способу життя та зниження впливу адиктивних тенденцій. Таким чином, результати нашого дослідження мають практичну цінність для розробки цілеспрямованих психологічних інтервенцій, спрямованих на посилення мотивації молоді вести здоровий, повноцінний і продуктивний спосіб життя.

Запропоновані рекомендації демонструють, що підвищення мотивації молоді до здоров'язберігаючих практик - комплексне завдання, яке охоплює різні сфери життя: від емоційної саморегуляції до фізичної активності, раціонального харчування, інформаційної гігієни та стрес-менеджменту. Кожен із п'яти напрямків потребує свого підходу, але всі вони мають спільну основу: орієнтація на потреби і цінності самої молодої людини, акцент на практичності та негайних перевагах, а також створення підтримувального середовища. Академічні знання та теоретичні поради лише тоді перетворюються на реальні зміни поведінки, коли молоді люди бачать у них особистий зміст і користь. Тому ефективними є такі підходи, як інтерактивне навчання, гейміфікація, залучення однолітків і родини, - вони роблять процес формування здорових звичок цікавим, соціально значущим та емоційно підкріпленим. Важливо відзначити, що мотивація не виникає сама по собі: необхідна підтримка на рівні оточення та суспільства. Школи, університети, молодіжні центри можуть впроваджувати програми та заходи, що стимулюють здорову поведінку (спортивні змагання, гуртки з медитації, кулінарні клуби здорової кухні, тренінги з медіаграмотності). Засоби масової інформації теж відіграють роль - через поширення позитивних прикладів та успішних історій про те, як зміни способу життя поліпшили життя конкретних людей. Коли

здоров'язберігаючі практики стають частиною молодіжної культури і сприймаються як норма (модно займатися спортом, престижно вміти керувати своїми емоціями, важливо харчуватися правильно), внутрішня мотивація кожного індивідуума підкріплюється зовнішнім схваленням.

Отже, реалізація рекомендацій щодо підвищення мотивації молоді до здорового способу життя потребує скоординованих зусиль: самі молоді люди мають отримати знання й інструменти для підтримки свого здоров'я, а дорослі - педагоги, батьки - повинні створити умови, за яких вибір на користь здоров'я буде для молоді легким і природним. Комплексний підхід, що одночасно розвиває універсальні навички (soft skills) і надає структурні можливості (спортивна інфраструктура, доступ до якісної інформації, психологічна підтримка), здатний забезпечити стійкий результат. Молода людина, яка навчилася управляти емоціями та стресом, знайшла улюблений вид фізичної активності, призвичаїлася до здорового раціону і критично споживає інформацію, - більш вмотивована берегти і покращувати своє здоров'я і надалі. Таким чином, інвестуючи в мотивацію нинішнього покоління молоді до здоров'язберігаючих технік, суспільство закладає фундамент майбутнього, в якому зріле покоління буде здатним свідомо дбати про себе, жити продуктивно та слугувати позитивним прикладом для наступних поколінь.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження було спрямовано на визначення психологічних чинників, які формують мотивацію молоді до здоров'язберігаючих практик. Досягнуто поставленої мети шляхом виконання комплексних теоретичних та емпіричних завдань: здійснено аналіз наукових підходів до вивчення мотивації здорового способу життя, розроблено та апробовано методичні інструменти емпіричного дослідження, проведено анкетування та статистичну обробку отриманих даних. У процесі роботи було вирішено всі завдання, окреслені в програмі дослідження, що дозволило глибоко вивчити структуру мотивації та її основні детермінанти.

Теоретичний аналіз показав, що мотивація до здоров'язберігаючих практик у молоді є складним багаторівневим утворенням, яке формується під впливом особистісних, емоційних, когнітивних і соціальних чинників. Ключову роль у її становленні відіграють ціннісні орієнтації, рівень саморегуляції, самоефективність, внутрішній локус контролю, а також підтримка соціального середовища. Здоров'язберігаюча поведінка розглядається як інтеграція знань, установок та дій, спрямованих на збереження фізичного й психічного благополуччя, а її розвиток залежить не лише від обізнаності, а й від особистісної значущості цінності здоров'я. Сучасні психологічні моделі (зокрема теорія самодетермінації, модель

самоефективності, теорія очікувань, модель запланованої поведінки) дозволяють пояснити динаміку мотиваційної активності молоді та створюють наукову базу для формування ефективних стратегій підтримки здорового способу життя.

Результати дослідження свідчать, що молодь загалом усвідомлює важливість здоров'я як цінності: більшість респондентів розглядають збереження здоров'я однією з пріоритетних життєвих цілей. Проте виявлено відсутність адекватної мотивації до систематичного підтримання здоров'я. Хоча молоді люди мають позитивне ставлення до здорового способу життя та знайомі з основними принципами здоров'язберігаючої поведінки, їх фактичні дії часто не відповідають цим установкам. Зокрема, багато респондентів відзначають відсутність чіткого плану дій або внутрішньої стимуляції для активної турботи про здоров'я: така поведінка пояснюється браком часу (через навчальне чи робоче навантаження), високим рівнем стресу, а також недостатньою обізнаністю щодо реальних наслідків нездорового способу життя.

У ході дослідження було виявлено ключові психологічні чинники, які сприяють підвищенню мотивації до здоров'язберігаючих практик серед молоді. Серед них виділено ціннісно-сміслові детермінанти: орієнтація на здоров'я як основну життєву цінність та усвідомлення відповідальності за власне самопочуття. Це проявляється у сформованих у молоді переконаннях про цінність довготривалого здоров'я і готовності вкладати зусилля у його збереження. Також значущими виявилися мотиваційно-психологічні характеристики особистості: високий рівень самоконтролю, цілеспрямованість і стресостійкість. Студенти, здатні чітко планувати свій час, послідовно дотримуватися режиму дня та контролювати власні емоції у складних ситуаціях, демонстрували вищий рівень активності у здоров'язберігаючих практиках. Позитивна самооцінка здоров'я та упевненість у власних можливостях підтримувати його також сприяють

формуванню внутрішніх стимулів до здорового способу життя. Це свідчить про те, що внутрішньо мотивована поведінка, основана на усвідомленні цінності здоров'я, є більш стійкою і ефективною. Дослідження підкреслює, що саме сформована внутрішня мотивація, а не ситуативні стимули, забезпечує сталість здоров'язберігаючих звичок.

Окрему групу чинників становлять поведінкові та когнітивні компоненти мотивації. Згідно з результатами, студенти з високим рівнем залученості у здоров'язберігаючі практики також демонструють глибоку обізнаність щодо способів збереження здоров'я: вони чітко усвідомлюють користь регулярного фізичного навантаження, розуміють принципи збалансованого харчування, слідкують за режимом сну і відпочинку. Така поінформованість формує впевненість у здатності реалізувати необхідні дії, що підсилює внутрішню мотивацію. З іншого боку, відсутність системних знань про ефективні здоров'язберігаючі практики (наприклад, планування режиму дня чи вибір корисного харчування) зменшує мотивацію. Крім того, емоційно-мотиваційні фактори також відіграють важливу роль: позитивні емоції і задоволеність від результату (наприклад, відчуття бадьорості після занять спортом) стимулюють подальшу активність, тоді як негативні переживання (розчарування, страх травм) можуть стримувати ініціативу. Дослідження також показало, що студенти з уже сформованими здоров'язберігаючими звичками менше схильні відчувати труднощі з мотивацією: їхні дії ідуть щоденно, а не епізодично, що свідчить про важливість систематичного закріплення корисних практик.

Аналіз результатів засвідчив узгодженість теоретичних висновків і даних емпіричного дослідження, що підтверджує успішне виконання всіх поставлених завдань. Отримані результати ґрунтовно доповнюють наявні у науковій літературі знання про мотиваційні механізми поведінки молоді в галузі здоров'я. Отже, зроблений аналіз підтвердив раніше висунуті в

літературі положення про те, що мотивація до ЗСЖ у молоді є багатокomпонентним явищем, яке суттєво залежить від ціннісно-смыслових уявлень про здоров'я.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо підвищення мотивації молоді до застосування здоров'язберігаючих практик, адаптовані для різних освітніх та соціальних умов. Розроблені рекомендації спрямовані на посилення внутрішніх мотивацій (через формування ціннісних установок, інформаційну підтримку та розвиток навичок саморегуляції) і зовнішніх стимулів (створення сприятливих соціальних ситуацій, підтримка здорового способу життя у навчальних закладах).

Таким чином, проведене дослідження дозволило встановити, що мотивація молоді до здоров'язберігаючих практик формується під впливом комплексного поєднання психологічних чинників: ціннісно-смыслових орієнтацій, особистісних якостей та соціально-екологічного оточення. Практично важливо, що результати можуть бути використані при проектуванні навчально-виховних програм і соціальних ініціатив, спрямованих на підтримку і посилення мотивації молоді до здорового способу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азман, В. В. (2021). Здоровий спосіб життя студентства як вияв його позитивної соціалізації. Кваліфікаційна робота здобувана освітнього ступеня магістр спеціальності 231 Соціальна робота / Кер. канд.філос.наук, доц. Ярчук Г.В. - Ізмаїл. 114 с.
2. Березуєва, Т. (2024). Формування мотивації молоді до здорового способу життя за допомогою цифрового простору. Збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції, Київ.
3. Винничук Р.О., Рубаха Н.В. (2021). Система нематеріальної мотивації: теоретичні засади. Intangible motivation system: theoretical fundamentals.
4. Винничук, Р. О., Рубаха, Н. В. (2021). Система нематеріальної мотивації: теоретичні засади. Східна Європа: економіка, бізнес та управління.
5. Власенко, І. А., Рева, О. М., Фурман, В. В., & Канюка, І. О. (2020). Дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. Організаційна психологія. Економічна психологія.-Науковий журнал за наук. ред. СД Максименка та ЛМ Карамушки, 2(20).
6. Гаврилін, В. О., Мердов, С. П., & Білобров, В. М. (2019). Підвищення фізичного здоров'я студентів через використання здоров'язбережувальних технологій. Редакційна колегія, 13. 102-107.

7. Головська, І. Г., Чернева, Т. М. (2021). Психологічні особливості розвитку мотивації навчання студентів в умовах дистанційного навчання. Актуальні проблеми сучасної психології: матеріали II Всеукраїнської наукової інтернет-конференції, Одеса.
8. Додонова, О. А. (2013). Вплив соціально психологічних чинників на мотивацію студентів до занять фізичною культурою. Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології ім. ГС Костюка НАПН України/ред. кол.: СД Максименко (гол. ред.) та ін..— К.-Алчевськ: ЛАДО, 361-364.
9. Зеніна, І. В., Гаврилова, Н. М., Іванюта, Н. В., & Кузьменко, Н. В. (2023). Ставлення до мотивації і формування здорових основ життя в сучасній молоді. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15.
10. Зорій, Я., Богатирець, В., & Пшибила, Р. (2025). Роль мотивації у формуванні звичок здорового способу життя студентської молоді. *Physical culture and sport: scientific perspective*, 1(1).
11. Кандиба, М. А. (2022). Поведінкові кореляти здорового способу життя. курсова робота напр. підгот. 053 "Психологія" / М. А. Кандиба ; наук.кер. І.О. Корнієнко. - Мукачево : МДУ.
12. Коваль, А. В. (2021). Соціально-психологічні чинники формування здорового способу життя студентської молоді. Кваліфікаційна робота магістра : 053 Психологія /А. В. Коваль ; Хмельниц. нац. унт. - Хмельницький.
13. Крук, Г. М. (2024). Психологічні чинники мотивації молоді до спортивної діяльності. Кваліфікаційні магістерські роботи - Донецький національний університет імені Василя Стуса.
14. Магда, В. В. (2023). Здоровий спосіб життя як чинник успішної соціалізації особистості. Кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 231 "Соціальна робота: соціальна педагогіка" / наук. керівник Ю. Р.

- Мацкевіч. Запоріжжя : ЗНУ.
15. Міхеєнко, О. І., Іваній, І. В., Жамардій, В. О., Неусмехова, І. С. (2024). Оцінка пріоритетів у ставленні до чинників здорового способу життя студентів різних курсів. Олімпійський та паралімпійський спорт, (2).
 16. Москалюк, М., Москалюк, Н. (2022). Підвищення мотивації студентів в умовах дистанційного навчання під час військових дій. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету, (60).
 17. Пасічніченко, А., Ковалевська, Н. (2023). Психолого-педагогічні умови збереження психологічного здоров'я дошкільника. Витоки педагогічної майстерності, (31).
 18. Пашковський, Б. М. (2024). Взаємозв'язок мотивації досягнень з резильєнтністю під час війни. кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Є. О. Кушнір. Запоріжжя : ЗНУ.
 19. Пащенко, В. (2021). До питання сутності та змісту мотиваційних членів професійної групи: теоретичний огляд. Bulletin of Alfred Nobel University Series «Pedagogy and Psychology».
 20. Прийма, Л., Шерстюк, Н., & Коломієць, Б. (2020). Психологічна сутність і структура мотивації. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, 20(2).
 21. Самохвалова, А. С. (2023). Психологічні особливості ставлення до здорового способу життя у студентів. Кваліфікаційна дипломна робота бакалавра : 053 Психологія / А. С. Самохвалова ; Хмельниц. нац. ун-т. - Хмельницький.
 22. Сердюк, Л. З., Данилюк, І. В., Турбан, В. В., Пенькова, О. І., Володарська, Н. Д., Дригус, М. Т., ... & Яворська-Ветрова, І. В. (2021).

- Самодетермінація психологічного благополуччя особистості.
23. Скалій, О., Мулик, К., Абдула, Н. (2024). Теоретичне обґрунтування аспектів фізкультурно-оздоровчої та здоров'язбережувальної діяльності особистості.
 24. Скибін, С. І. (2024). Дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді (Doctoral dissertation, Тернопіль, ЗУНУ). 39с.
 25. Слободяник, В. І. (2022). Формування здорового способу життя майбутніх фахівців ризиконебезпечних професій. Рекомендовано до друку та поширення через мережу Інтернет Вченою радою Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ, 338.
 26. Смерека, О. Є., & Свистун, Д. А. Чинники та шляхи мотивації молоді до здорового способу життя. Відповідальний редактор.
 27. Староста, В. І. (2021). Мотивація навчання студентів різних курсів. Електронне наукове фахове видання "Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету". Вип. 11.
 28. Федюшко, П. І. (2025). Виховання здорового способу життя у дітей старшого дошкільного віку засобами спортивних свят та ігор. Кваліфікаційна робота магістра спеціальності 013 «Початкова освіта» / наук. керівник С. В. Сиваш. Запоріжжя : ЗНУ.
 29. Хоптяна, О. В. (2023). Психологічні умови розвитку самозбереження майбутніх психологів. Кваліфікаційна дипломна робота бакалавра : 053 Психологія / О. В. Хоптяна ; Хмельниц. нац. ун-т. - Хмельницький. 62 с.
 30. Шип, Н. Є., & Віхляєва, Д. О. (2024). Формування мотивації до занять фізичною культурою і спортом у студентів педагогічного ВНЗ.
 31. Школа, О. М. (2018). Здоров'я як один із важливих чинників життя студентів. Педагогіка здоров'я, 380-382.
 32. Шпортун, О., & Левчук, Н. (2022). Емпіричне дослідження

- Особливостей впливу мотивації та установок на збереження психологічного здоров'я молоді. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я, (2 (9)).
33. Adamczyk, K., Barr, A., & Segrin, C. (2021). Relationship status and mental and physical health among Polish and American young adults: The role of relationship satisfaction and satisfaction with relationship status.. *Applied psychology. Health and well-being*. 620-652.
 34. Alhalaseh, L., Fayoumi, H., & Khalil, B. (2020). The Health Belief Model in predicting healthcare workers' intention for influenza vaccine uptake in Jordan.. *Vaccine*.
 35. Alhamad, H., & Donyai, P. (2021). The Validity of the Theory of Planned Behaviour for Understanding People's Beliefs and Intentions toward Reusing Medicines. *Pharmacy: Journal of Pharmacy Education and Practice*, 9.
 36. Alipour-Anbarani, M., Shahroudi, M., Tabesh, H., Noori, M., & Taghipour, A. (2021). Predicting Health Volunteers' Physical Activity regarding the Theory of Planned Behavior and the Stages of Change Structure. 2.
 37. Aryanti, Z., Iskandar, T., Agustiani, H., & Cahyadi, S. (2021). Strengthening Adolescent's Entrepreneurial Behavior through Social Support. *MIMBAR : Jurnal Sosial dan Pembangunan*.
 38. Barattucci, M., Pagliaro, S., Ballone, C., Teresi, M., Consoli, C., Garofalo, A., De Giorgio, A., & Ramaci, T. (2022). Trust in Science as a Possible Mediator between Different Antecedents and COVID-19 Booster Vaccination Intention: An Integration of Health Belief Model (HBM) and Theory of Planned Behavior (TPB). *Vaccines*, 10.
 39. Benish-Weisman, M. (2024). "Tell me who your friends are, and I will tell you who you are:" The contribution of peers to adolescents' values. *Child Development Perspectives*.
 40. Berengui, R., Carralero, R., Castejon, M., Campos-Salinas, J., & Canton, E.

- (2021). Values, motivational orientation and team cohesion amongst youth soccer players. *International Journal of Sports Science & Coaching*.
41. Biggs, B., Wilson, D., Quattlebaum, M., Kumar, S., Meek, A., & Jensen, T. (2021). Examination of Weight-Loss Motivators and Family Factors in Relation to Weight Management Strategies and Dietary Behaviors among Adolescents with Obesity. *Nutrients*, 13. 1-14.
42. Binder, F., Koenig, J., Resch, F., & Kaess, M. (2024). Indicated Stress Prevention Addressing Adolescents with High Stress Levels Based on Principles of Acceptance and Commitment Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(3)
43. Bjorkman, S., Wallengren, O., Laurenius, A., Eliasson, B., & Larsson, I. (2022). Locus of control and self-efficacy in relation to 12-month weight change after non-surgical weight loss treatment in adults with severe obesity - A clinical cohort study.. *Obesity Medicine*.
44. Burgess, L., McNabb, C., Fitzgibbon, L., Mulligan, N., Fancourt, A., Riddell, P., Murayama, K. (2020). Friendship networks and academic motivation: A longitudinal investigation examining selection and influence processes in adolescents.
45. Cachon-Zagalaz, J., Carrasco-Venturelli, H., Sanchez-Zafra, M., & Zagalaz-Sanchez, M. L. (2023). Motivation toward Physical Activity and Healthy Habits of Adolescents: A Systematic Review. *Children*, 10(4).
46. Caranfil, N., Badarau, O., Vicol, M. (2024). A Brief Overview of Self-Determination Theory: Implications for Educational Psychology. *Journal of innovation in psychology, education and didactics*.
47. Chang, M., Gunther, C., Militello, L., Wegener, D., & Lin, C. (2023). Psychosocial Factors Associated With Physical Activity Among Low-Income Overweight or Obese Mothers with Young Children. *American Journal of Health Promotion*, 37, 846 - 849.
48. Coyne-Beasley, T., Miller, E., & Svetaz, M. (2024). Racism, IdentityBased

- Discrimination, and Intersectionality in Adolescence.. *Academic pediatrics*, 24 7S.
- 49.Dimitratos, S., Swartz, J., & Laugero, K. (2022). Pathways of parental influence on adolescent diet and obesity: a psychological stress-focused perspective.. *Nutrition reviews*. 1800-1810.
50. E.Libanova (2024). Ukraine's Plans for Demographic Recovery.
- 51.Elliot, A. (2022). Essay 1.2 Energization and Direction Are Both Essential Parts of Motivation.
- 52.Emir, W., & Ma'rof, A. (2024). The Influence of Health Literacy, Social Media Exposure, and Peer Influence on Vaccine Hesitancy among Malaysian Youth. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*.
- 53.Flores-Vazquez, A. S., Rodriguez-Rocha, N. P., & Macedo-Ojeda, G. (2024). Educational Nutritional Intervention Program for Adolescents Based on Social Cognitive Theory: Pilot Study of a Cluster Randomized Controlled Trial. *Health Services Insights*, 17.
- 54.Gueta, B., & Berkovich, I. (2021). The effect of autonomy-supportive climate in a second chance programme for at-risk youth on dropout risk: the mediating role of adolescents' sense of authenticity. *European Journal of Psychology of Education*, 37.
- 55.Guo, M. (2023). Motivation at work: An analysis from the selfdetermination theory perspective. *SHS Web of Conferences*.
- 56.J. David Creswell (2017). *Mindfulness Interventions*. *Annu. Rev. Psychol.* 2017. 68:491-516.
- 57.Kallianta, M. K., Katsira, X. E., Tsitsika, A. K., Vlachakis, D., Chrousos, G., Darviri, C., & Bacopoulou, F. (2021). Stress management intervention to enhance adolescent resilience: a randomized controlled trial. *EMBnet.journal*, 26, 967.
- 58.Kelly, K., Doucet, S., Luke, A., Azar, R., & Montelpare, W. (2021).

- Experiences, Motivations, and Perceived Impact of Participation in a Facebook-Based Support Group for Caregivers of Children and Youth With Complex Care Needs: Qualitative Descriptive Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 5.
59. Kilian, J. (2022). "Buy-in". *ACSM's Health & Fitness Journal*, 26.
60. Koenka, A. (2020). Academic motivation theories revisited: An interactive dialog between motivation scholars on recent contributions, underexplored issues, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*.
61. Kwon, S., Ali, S., & DiClemente, R. (2024). Comparing the Influences of Spouses or Partners With Other Family Members in the Ability of Young Asian Americans to Maintain a Healthy Lifestyle.. *American journal of lifestyle medicine*. 1-20.
62. Levi, S., Tesler, R., Findling, L., & Baron-Epel, O. (2024). Adolescent active travel and physical activity: Role of social media, norms and the environment. *Journal of Transport & Health*.
63. Mabuta, K., Hill, C., & Maletse, L. (2021). Achievement goals and self-determined motivation in Botswana elite youth athletes: An extension of Achievement Goals and Self Determination Theories. *African Journal for Physical Activity and Health Sciences (AJPHEs)*.
64. Marentes-Castillo, M., Castillo, I., Tomas, I., & Alvarez, O. (2024). Towards a Healthy Diet in an Adolescent Population: The Mediating Role of Motivation and Perceived Barriers between Self-Efficacy and Weight Regulation. *Healthcare*, 12.
65. Martela, F. (2020). Self-Determination Theory. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences*.
66. Mise, T., & Busseri, M. (2020). The full life revisited: Examining hedonia and eudaimonia as general orientations, motives for activities, and experiences of wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 10.
67. Mitic, M., Woodcock, K., Amering, M., Krammer, I., Stiehl, K., Zehetmayer,

- S., Schrank, B. (2021). Toward an Integrated Model of Supportive Peer Relationships in Early Adolescence: A Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*.
68. Mulhim, E. (2021). Flipped Learning, Self-Regulated Learning and Learning Retention of Students with Internal/External Locus of Control. *International Journal of Instruction*.
69. Navy, S. (2020). Theory of Human Motivation—Abraham Maslow.
70. Ngo, T., Nguyen, N., La, U., Truong, D., & Nguyen, H. (2023). Impact of Academic-Related Peer Influence and Fear of Missing Out From Social Media on Academic Activities of Adolescents. *J. Inf. Technol. Educ. Res.*, 22.
71. Pan, W. (2024). The application of behavioral change theories in addressing vaccine hesitancy: A Literature Review.. *Public health nursing*.
72. Prusaczyk, A., Oberska, J., Zuk, P., Guzek, M., & Bogdan, M. (2023). Behaviorism and the concepts of influencing the attitudes of patients towards health behaviors. *Journal of Education, Health and Sport*, 13(4).
73. Rahmasari, T., Setiyawan, A., Miftah, D., & Nur, M. (2024). Peer Group Dynamics and Juvenile Delinquency: Building Positive Habits through Peer Influence. *Jurnal pendidikan ips*.
74. Riesmeyer, C., Pohl, E., & Ruf, L. (2021). Stressed, but connected. Adolescents, their perceptions of and coping with peer pressure on Instagram.
75. Rishikaa, A., Sadhana, S., Karthikayan, R., Prasad, S., Indrapriyadharshini, K., & Mahesh, J. (2023). Effectiveness of health belief model and the theory of reasoned action and planned behavior for tobacco cessation among smokers in chengalpattu population: An interventional study. *Journal of Primary Care Dentistry and Oral Health*, 4.
76. Schunk, D., & DiBenedetto, M. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832.

77. Stewart-Knox, B., Poinhos, R., Fischer, A., Rankin, A., Bunting, B., Oliveira, B., & Frewer, L. (2024). Association between nutrition self-efficacy, health locus of control and food choice motives in consumers in nine European countries.. *Journal of health psychology*, 13591053241249863.
78. Suleiman-Martos, N., Garcia-Lara, R. A., Martos-Cabrera, M. B., Albendin-Garcia, L., Romero-Bejar, J. L., Canadas-De la Fuente, G. A., & Gomez-Urquiza, J. L. (2021). Gamification for the Improvement of Diet, Nutritional Habits, and Body Composition in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 13(7), 2478.
79. Touloupis, T. (2021). Internet addiction among adolescents: the role of social self-efficacy and general locus of control. *ICERI2021 Proceedings*.
80. Varas-Julca, C., Palacios-Serna, L., Santana-Mora, C. (2024). Managing Perceived Stress and Emotional Self-regulation for Sustainable Mental Health Practice. *Revista de Gestao Social e Ambiental*.
81. Villani, D., Sorgente, A., Antonietti, A., & Iannello, P. (2022). The Contribution of Meaning-Making Processes to Psychological Well-Being: A Systematic Review. *Europe's Journal of Psychology*, 18(1).
82. World Health Organization (2019). «World Health Statistics. Monitoring Health for the SDGs».
83. Yeager, D. S., Lee, H. Y., Walton, G. M., & Brady, S. T. (2022). A brief growth mindset intervention reduces inequality: Evidence from a global megastudy. *Nature*, 608(7921)

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторський опитувальник «Здоров'язберігаючі практики та адикції»

Інструкція. Уважно ознайомтеся з переліком тверджень і оцініть кожне з них за шкалою від 1 до 10, де: 1 - зовсім не практикую / не вмотивований(а); 10 - практикую постійно / дуже вмотивований(а).

Ваше завдання - відобразити рівень власної мотивації або схильності до зазначених дій. Відповіді фіксуйте у бланку, позначаючи обрану цифру біля кожного твердження.

Бланк для відповідей

№	Твердження	Оцінка (1-10)
1	Регулярно займаюсь фізичними вправами або спортом.	
2	Маю звичку вживати алкоголь у компаніях чи самотійно.	
3	Намагаюсь дотримуватися повноцінного сну {7-8 годин}.	
4	Курю електронні сигарети або вейп.	
5	Застосовую методи саморегуляції (медитація, дихальні вправи, релаксація).	
6	Харчуюсь переважно фастфудом або нерегулярно.	
7	Контролюю споживання води та намагаюсь пити достатньо протягом дня.	
8	Замість виконання важливих справ часто зависаю у соцмережах або розвагах.	
9	Виявляю обережність у сексуальній поведінці, використовую засоби захисту.	
10	Маю досвід або схильність вживати психоактивні речовини.	
11	Обмежую тривале перебування перед екранами (телефон, комп'ютер, ТВ).	
12	Азартно граю в онлайн-ігри, казино або інші ігри на гроші.	
13	Слідкую за харчуванням: їм овочі, білки, уникаю надлишку цукру і жирів.	
14	Продовжую залишатись у токсичних стосунках, попри усвідомлення шкоди.	
15	Дотримуюсь режиму дня (встаю та лягаю в один і той самий час).	
16	Часто вживаю енергетики або кофеїновмісні напої для активізації.	
17	Намагаюсь проводити дозвілля активно (прогулянки, хобі, волонтерство тощо)	
18	Регулярно палю тютюнові сигарети.	
19	Проходжу профілактичні медичні обстеження або слідкую за здоров'ям.	
20	Ігнорую тривожні сигнали організму, уникаю звернення до лікаря.	

Додаток Б

**Опитувальник визначення джерел мотивації” Дж. Барбуто, Р. Скол
(в адаптації О. Сидоренка)**

Інструкція. Уважно проаналізуйте запропонований перелік тверджень і запишіть своє ставлення до кожного з них, переведене у бальну систему за такою шкалою:

- 2 - вкрай неправильно;
- 1 - неправильно;
- 0 - коли як;
- 1 - правильно;
- 2 - дуже правильно.

Відмітьте свій варіант відповіді у бланку, обвівши кружком відповідну оцінку.

Текст опитувальника

1. Я люблю робити тільки те, що приносить мені задоволення.
2. Обсяг моїх зусиль у процесі роботи визначається вимогами цієї роботи.
3. Для мене важливо, щоб інші схвалювали мою поведінку.
4. Мої рішення звичайно відображують ті високі стандарти, які я сам для себе встановлюю.
5. Я не працював би в організації, якби не був згоден з її політикою.
6. Якщо мені не подобається те, що треба робити на роботі, я кидаю цю роботу.
7. Кожна година праці повинна бути оплачена.
8. Я часто приймаю рішення на підставі того, що подумують інші.
9. Для мене важливо працювати в такій організації, яка давала б мені змогу використовувати мої здібності й досвід.
10. Мені необхідно повірити в ідею, перш ніж працювати над її втіленням.
11. Я часто відкладаю роботу, якщо можна зайнятися чимось цікавішим.
12. Я працював би інтенсивніше, якби був впевнений, що одержу вищу плату за мої зусилля.
13. Я завзято працюю над завданням, якщо його виконання пов'язане із суспільним визнанням.
14. Я намагаюсь робити так, щоб мої рішення відповідали моїм

- особистісним стандартам поведінки.
15. Доки я не повірю в ідею, я не можу працювати по-справжньому завзято.
 16. Коли я обираю роботу, то зупиняюся на тій, що мені здається найцікавішою.
 17. Коли я обираю роботу, то зупиняю свій вибір на тій, де більше платять.
 18. Якщо я обираю роботу, то шукаю таку, в якій успіх принесе мені визнання.
 19. Я вважаю себе людиною, яка в роботі сама себе зацікавлює.
 20. Коли я обираю організацію, то шукаю таку, що підтримувала б мої переконання й цінності.
 21. Я проводжу свій час із тими людьми, з якими мені найцікавіше.
 22. Мій найулюбленіший день на роботі - день зарплати.
 23. Ті люди, в кого більше друзів, живуть повним життям.
 24. Мені подобається робити речі, що дають відчуття особистісного досягнення.
 25. Для того, щоб я міг завзято працювати, завдання організації повинні збігатися з моїми цінностями.
 26. Якщо обирати між двома роботами, то критерієм для мене буде: «Яка з них цікавіша?»
 27. Потрібно завжди тримати очі і вуха відкритими для володіння інформацією про кращі місця роботи.
 28. Я докладаю максимальних зусиль, якщо мені відомо, що це помітять впливові люди в організації.
 29. Мені потрібно знати, що своїми вміннями та цінностями я сприяю успіху організації.
 30. Якщо я поділяю мету організації, то не має значення, чи я досяг успіху.

Бланк для відповідей

Суд женн я	Відповідь					Суд женн я	Відповідь					Суд женн я	Відповідь					Суд женн я	Відповідь					Суд женн я	Відповідь				
1	2	1	0	1	2	2	2	1	С	1	2	3	2	1	0	1	2	4	2	1	0	1	2	5	2	1	0	1	2
6	2	1	0	1	2	7	2	1	С	1	2	8	2	1	0	1	2	9	2	1	0	1	2	10	2	1	0	1	2
11	2	1	0	1	2	12	2	1	С	1	2	13	2	1	0	1	2	14	2	1	0	1	2	15	2	1	0	1	2
16	2	1	0	1	2	17	2	1	С	1	2	18	2	1	0	1	2	19	2	1	0	1	2	20	2	1	0	1	2
21	2	1	0	1	2	22	2	1	С	1	2	23	2	1	0	1	2	24	2	1	0	1	2	25	2	1	0	1	2
26	2	1	0	1	2	27	2	1	С	1	2	28	2	1	0	1	2	29	2	1	0	1	2	30	2	1	0	1	2
Суш I						Суш II						Суш III						Суш IV						Суш V					

Додаток В

Тест «Мотивація успіху та страх невдачі» А. Реана

Інструкція. Погоджуючись чи ні з наведеними нижче твердженнями, виберіть один з відповідей - «так» чи «ні». Якщо вам важко з відповіддю, то згадайте, що «так» має на увазі і явне «так», і «скоріше так, ніж ні». Те саме можна сказати і до відповіді «ні». Відповідати слід досить швидко, довго не замислюючись. Відповідь, першим прийшов в голову, як правило, є і найбільш точним.

Текст опитувальника

1. Включаючись в роботу, сподіваюся на успіх.

2. В діяльності я активний.
3. Схильний до прояву ініціативи.
4. При виконанні відповідальних завдань намагаюся по можливості знайти причини відмови від них.
5. Часто вибираю крайнощі: або навмисно легкі завдання, або нереально важкі.
6. При зустрічі з перешкодами, як правило, не відступаю, а шукаю способи їх подолання.
7. При чергуванні успіхів і невдач схильний до переоцінки своїх успіхів.
8. Продуктивність діяльності в основному залежить від моєї цілеспрямованості, а не від зовнішнього контролю.
9. При виконанні досить важких завдань в умовах обмеженого часу результативність моєї діяльності погіршується.
10. Я схильний проявляти наполегливість в досягненні мети.
11. Я схильний планувати своє майбутнє на досить віддалену перспективу.
12. Якщо ризикую, то з розумом, а не відчайдушно.
13. Я не дуже наполегливий у досягненні мети, особливо якщо відсутній зовнішній контроль.
14. Віддаю перевагу ставити перед собою середні по труднощі або злегка завищені, але досяжні цілі.
15. У разі невдачі при виконанні завдання його привабливість для мене знижується,
16. При чергуванні успіхів і невдач я більше схильний до переоцінки своїх невдач.
17. Віддаю перевагу планувати своє майбутнє лише на найближчий час.
18. При роботі в умовах обмеженого часу результативність діяльності у мене поліпшується, навіть якщо завдання досить важке.
19. У разі невдачі я, як правило, не відмовляюся від поставленої мети.

20. Якщо я сам вибрав для себе завдання, то в разі невдачі його привабливість тільки зростає.

Додаток Г

Тест-опитувальник мотивації досягнення А. Меграбяна

Інструкція. Прочитайте твердження тесту й оцініть ступінь своєї згоди (або незгоди). Проти номера твердження поставте цифру, що відповідає мірі вашої згоди (+3, +2, +1, 0, -1, -2, -3). Не витрачайте часу на його обмірковування.

Тест опитувальника (форма А)

1. Я більше думаю, як одержати хорошу оцінку, ніж боюся одержати погану.
2. Коли я повинен виконати складне, незнайоме мені завдання, то волів би зробити його разом з кимсь, ніж працювати самотужки.
3. Я частіше беруся за важкі завдання, навіть якщо не впевнений, що зможу їх вирішити, ніж за легкі, у рішенні яких сумніваюся.
4. Мене більше приваблює справа, що не вимагає напруження і в успіху якої я упевнений, ніж важка справа, у якій можливі несподіванки.
5. Якби мені щось не вдавалося, я б швидше доклав усіх зусиль, щоб з цим впоратися, ніж взявся б за те, що мені може вдатись добре.
6. Я надаю перевагу роботі, у якій мої функції чітко визначені і зарплата вища від середньої, перед роботою із середньою зарплатою, у якій я повинен сам визначати свою роль.
7. Я витрачаю більше часу на читання спеціальної літератури, ніж художньої.
8. Я б віддав перевагу важливій справі, хоча ймовірність невдачі в ній дорівнює 50%, перед справою досить важливою, але не важкою.
9. Я швидше вивчу розважальні ігри, відомі більшості людей, ніж маловідомі ігри, що вимагають майстерності.
10. Для мене дуже важливо робити свою роботу якнайкраще, навіть якщо

через це в мене виникають суперечки з товаришами.

11. Якби я мав намір грати в карти, то швидше зіграв би в розважальну гру, ніж у важку, що потребує міркувань.

12. Я віддаю перевагу змаганням, де я сильніший від інших, перед тими, де всі учасники мають однакові можливості.

13. У вільний від роботи час я опаную техніку якоїсь гри швидше для розвитку свого уміння, ніж для відпочинку і розваг.

14. Я швидше волію зробити якусь справу так, як я вважаю за потрібне, нехай навіть із 50-відсотковим ризиком помилитися, ніж робити її так, як мені радять інші.

15. Якби мені довелося вибирати, то я швидше вибрав би роботу, у якій початкова зарплата становитиме 1500 грн. буде такою невизначений час, ніж роботу, у якій початкова зарплата дорівнює 750 грн. і є гарантія, що не пізніше ніж через 5 років я одержуватиму 5000 грн.

16. Я швидше волію грати у команді, ніж змагатися віч-на-віч.

17. Я волію працювати самовіддано, поки не матиму цілковитого задоволення від здобутого результату, ніж прагнути закінчити справу якомога швидше і з меншими зусиллями.

18. На іспиті я б віддав перевагу конкретним питанням, що вимагають висловлення власної думки.

19. Я швидше оберу справу, у якій існує імовірність невдачі, але є й можливість досягти більшого, ніж таку, у якій моє становище не погіршиться, проте й істотно не поліпшиться.

20. Після успішної відповіді на іспиті я швидше полегшено зітхну («пронесло!»), ніж втішатимусь хорошою оцінкою.

21. Якби я міг повернутися до якоїсь незавершеної справи, то швидше б взявся до важкої, ніж до легкої.

22. У виконанні контрольного завдання я більше турбуюся про те, як би не допустити якоїсь помилки, ніж думаю про те, як правильно його вирішити.

23. Якщо в мене щось не виходить, я краще звернуся до когось за допомогою, ніж сам продовжуватиму шукати вихід.
24. Після невдачі я стаю більш зібраним й енергійним, ніж втрачаю бажання продовжувати свою справу.
25. Якщо є сумнів в успіху якоїсь справи, то я швидше не ризикуватиму, ніж все-таки візьму в ньому активну участь.
26. Коли я беруся за важку справу, я більше побоююся, що не впораюся з нею, ніж сподіваюся, що все вдасться.
27. Я працюю ефективніше під чиймсь керівництвом, ніж коли особисто відповідаю за свою роботу.
28. Мені більше подобається виконувати складне незнайоме завдання, ніж те, в успіху якого я впевнений.
29. Я працюю продуктивніше над завданням, коли мені конкретно вказують, що і як виконувати, ніж тоді, коли мені описують проблему загалом.
30. Якби я успішно вирішив якесь завдання, то з великим задоволенням взявся б ще раз вирішити щось схоже, ніж щось іншого типу.
31. Коли потрібно змагатися, у мене швидше виникає інтерес і азарт, ніж тривога і занепокоєння.
32. Мабуть, я більше мрію про свої плани на майбутнє, ніж намагаюся їх реально здійснити.

Тест опитувальника (форма Б)

1. Я більше думаю про одержання гарної оцінки, ніж побоююся одержати погану.
2. Я частіше беруся за важкі завдання, навіть якщо не впевнена, що зможу їх вирішити, ніж за легкі, які знаю, як вирішувати.
3. Мене більше приваблює справа, що не вимагає напруження й в успіху якої я впевнена, ніж важка справа, у якій можливі несподіванки.
4. Якби мені щось не вдавалося, я б швидше доклала усіх зусиль, щоб з цим

впоратися, ніж взялася б за те, що в мене може добре вийти.

5. Я віддаю перевагу роботі, у якій мої функції чітко визначені і зарплата вища від середньої, перед роботою із середньою зарплатою, у якій я повинна сама визначати свою роль.

6. Я більше боюсь зазнати невдачі, ніж сподіваюсь на успіх.

7. Я віддаю перевагу науково-популярній літературі перед літературою розважального жанру.

8. Я б віддала перевагу важливій справі, хоча ймовірність невдачі в ній дорівнює 50%, перед справою досить важливою, але не важкою.

9. Я швидше вивчу розважальні ігри, відомі більшості людей, ніж маловідомі ігри, що вимагають майстерності.

10. Для мене дуже важливо робити свою роботу якнайкраще, навіть якщо через це в мене виникають суперечки з товаришами.

11. Після успішної відповіді на іспиті я швидше полегшено зітхну, що «пронесло», ніж втішатимусь гарною оцінкою.

12. Якби я мала намір грати в карти, то я швидше зіграла б у розважальну гру, ніж у таку, що потребує міркувань.

13. Я віддаю перевагу змаганням, де я сильніша від інших, перед тими, де всі учасники мають однакові можливості.

14. Після невдачі я стаю більш зібраною й енергійною, ніж втрачаю бажання продовжувати справу.

15. Невдачі отруюють моє життя більше, ніж успіхи приносять радості.

16. У нових невідомих ситуаціях я швидше хвилююсь і непокоюсь, ніж цікавлюсь.

17. Я швидше спробую приготувати нову цікаву страву, хоча вона може погано вийти, ніж готуватиму звичну, котра зазвичай добре виходила.

18. Я швидше займусь чимось приємним і необтяжливим, ніж виконуватиму щось, на мою думку, що вартісне, але не дуже захоплює.

19. Я швидше витрачу увесь свій час на здійснення однієї справи, замість

того, щоб виконати швидко за цей самий час дві-три інші.

20. Якщо я занедужала і змушена залишитися дома, то використовую час швидше для того, щоб розслабитися і відпочити, ніж щоб читати і працювати.

21. Якби я жила з кількома дівчатами в одній кімнаті, і ми вирішили б влаштувати вечірку, то я зволіла б сама організувати її, ніж допустила б, щоб це зробила інша. 22. Якщо в мене щось не виходить, я краще звернуся до когось за допомогою, ніж сама продовжуватиму шукати вихід.

23. Якщо потрібно змагатися, у мене швидше виникає інтерес і азарт, ніж тривога і занепокоєння.

24. Коли я беруся за важке діло, я швидше побоююся, що не впораюся з ним, ніж сподіваюся, що воно вийде.

25. Я працюю ефективніше під чийось керівництвом, ніж тоді, коли я особисто відповідаю за свою роботу.

26. Мені більше подобається виконувати складне незнайоме завдання, ніж те, в успіху якого я впевнена.

27. Якби я успішно вирішила якесь завдання, то з великим задоволенням взялася б ще раз вирішити щось схоже, ніж щось іншого типу.

28. Я працюю продуктивніше над завданням, коли переді мною ставлять його лише загальною, ніж тоді, коли мені конкретно вказують, що і як виконувати.

29. Якщо у виконанні важливої справи я припускаюся помилки, то частіше розгублююся і впадаю у відчай, замість того, щоб швидко опанувати себе і спробувати виправити становище.

30. Мабуть, я більше мрію про свої плани на майбутнє, ніж намагаюся їх реально здійснити.