

Титаренко Т. М.

МОЄ МАЙБУТНЄ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД МЕНЕ

ПРАКТИКИ ЗДОРОВОГО
СЬОГОДЕННЯ У ВОЄННИХ
І ПОВОЄННИХ УМОВАХ



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Т. М. Титаренко

**МОЄ МАЙБУТНЄ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД МЕНЕ:
ПРАКТИКИ ЗДОРОВОГО СЬОГОДЕННЯ
У ВОЄННИХ І ПОВОЄННИХ УМОВАХ**

Монографія

Кропивницький – 2024

УДК 159.922.2:159.98+316.612+355.244.2
Т 39

Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
протокол № 13/23 від 30 листопада 2023 року

Рецензенти:

*К. Л. Мілютіна, доктор психологічних наук;
В. В. Жовтянська, доктор психологічних наук;
Н. М. Булатевич, кандидат психологічних наук.*

Титаренко Т. М.

Т 39 Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах [Електронний ресурс] : монографія / Т. М. Титаренко ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2024. – 130 с.

ISBN 978-966-189-716-7

Монографію присвячено ролі людини в збереженні і відновленні власного психічного здоров'я під час війни і в повоєнних умовах. Розглянуто, як зміни звичного способу життя, бачення людиною власного теперішнього і майбутнього, обраний ландшафт життєтворення впливають на ставлення до здоров'я. Показано, у який спосіб представники різних субкультур і люди різних вікових груп екіпірують себе до екстремальних умов життя, як мирні люди і військовослужбовці, котрі перебувають на фронті, використовують практики самозбереження і самовідновлення.

Для науковців, викладачів, аспірантів і магістрантів, психологів-практиків, соціальних працівників та широкої читачької аудиторії.

ISBN 978-966-189-716-7

УДК 159.922.2:159.98+316.612+355.244.2

© Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2024
© Титаренко Т. М., 2024

ЗМІСТ

Переднє слово	5
Розділ 1. Здоровий спосіб життя і його трансформації у воєнних умовах	9
1.1. Особистість і її здоров'я під час війни.....	9
1.2. Спосіб життя як предиктор здоров'я особистості	19
1.3. Мотивація до здорового способу життя: стимули і гальма.....	28
Розділ 2. Субкультурні впливи на здоров'я особистості	36
2.1. Характеристики субкультури, значущі для самоідентифікації особистості.....	36
2.2. Ставлення до цінності здоров'я в різних субкультурах.....	42
2.3. Вікові субкультури і здоровий спосіб життя.....	51
Розділ 3. Війна як тригер зміни життєвих ландшафтів особистості	80
3.1. Життєві ландшафти мирних мешканців України після повномасштабного вторгнення.....	80
3.2. Субкультурні вікові особливості життєвих ландшафтів	87
3.3. Життєві ландшафти військових після повномасштабного вторгнення.....	92

Розділ 4. Особистісні практики здорового сьогодення	98
4.1. Повсякденні практики як інструмент самопідтримки і збереження здоров'я	98
4.2. Практики самозбереження мирних мешканців України в умовах війни	100
4.3. Практики самовідновлення, характерні для різних вікових субкультур	106
4.4. Практики самовідновлення учасників бойових дій	114
Післяслово	119
Література	123

ПЕРЕДНЄ СЛОВО

Книга про здорове сьогодення, від якого залежить продуктивне майбутнє, задумувалася ще до повномасштабного вторгнення. Але з початком російської агресії всі ми опинилися в епіцентрі тектонічних змін, які не тільки кардинально змінюють наше життя, а й можуть поставити під загрозу майбутнє планети і людства загалом.

Тепер більш актуальною видається тема психологічних наслідків війни з її смертями, втратами, травмами, руйнуваннями. Адже тривають бої, гинуть наші захисники, відбуваються вимушені міграційні процеси, іде розмивання колишньої ідентичності. Навряд чи серед мешканців України є люди, які в умовах повномасштабної російської агресії захищені від досвіду травматичних переживань. І все ж цінність здоров'я аж ніяк не нівелюється, не зменшується – радше навпаки. Щоб вистояти, треба мати на це сили, треба знаходити ресурси для відновлення.

Через війну звичний плин життя безпрецедентно зруйновано, і нова майже непрогнозована і небезпечна реальність потребує осмислення і дослідження змін у способі життя, ставленні людини до світу і до себе, у розумінні часу, в якому розгортається кожне життя з його далеким мирним минулим, болісним теперішнім і туманним майбутнім.

Воєнна повсякденність цілком зосереджена на теперішньому моменті, на сьогоденні. Уявити, як змінюватиметься життя окремої людини завтра, що буде з її безпекою, здоров'ям, дахом над головою, украй складно. А побачити майбутні переміни в роботі, стосунках, навчанні чи саморозвитку практично неможливо. Нова повсякденність учить кожного, хто в ній перебуває, прийняття несподіванок, готовності до змін. Комуś ця наука дається краще, комуś – гірше, але залишитися осторонь не вдається нікому.

Пристосовуючись до хисткої воєнної повсякденності, людина непомітно для себе звикає і до ризиків, що їх несе кожна тривога, і

до непередбачуваних наслідків ракетних чи шахедних атак. Вона щодня радіє, що рідні і близькі залишаються цілими і неушкодженими; шукає позитив у новинних стрічках, соціальних мережах, контактах з колегами і друзями. Вона наважується мріяти про бажане майбутнє, уявляти його, сподіватися, що зможе зберегти більш-менш продуктивний стан, навчиться хоча б частково відновлювати втрачене здоров'я.

Усвідомлювати війну в нових і нових аспектах, знаходити себе всередині війни, шукати прийнятні способи життя в пекельних умовах, щодня регулювати свої гострі емоційні стани, підтримувати близьких – усе це дуже енерговитратне заняття. Якою має бути поведінка, спрямована на збереження і відновлення психологічного здоров'я? Яким чином екіпірувати себе до екстремальних умов життя, які складно уявити, динаміку яких дуже важко спрогнозувати? Що робити, щоб забезпечити собі і своїм близьким хоча б мінімальну безпеку, підвищити життєстійкість, реанімувати власну працездатність, повернутися до звичного життєконструювання?

Питання самозбереження і самовідновлення під час війни стоїть особливо гостро. Нашим завданням стає дослідження того, як більшості населення України вдасться витримувати довготривалі стресові навантаження, переживати тяжкі втрати і все ж адаптуватися до екстремальних умов життя. Якими можуть бути практики здорового сьогодення, що дадуть змогу відновити країну в повоєнні часи? Отже, першочерговим завданням нашого дослідження є визначення ефективних практик збереження психологічного здоров'я у воєнних умовах.

Різноманітність аспектів проблеми максимально можливого здорового сьогодення дуже велика. Так, соціально-психологічне середовище кожного регіону України під час війни зовсім по-різному визначає умови для збереження здоров'я його мешканців. Є пряма залежність від близькості регіону до лінії зіткнення, частоти обстрілів, наявності бомбосховищ, інтенсивності руйнувань, збереженості медичних закладів, перебоїв з постачанням ліків, продуктів, води тощо. Соціальна напруженість у кожному регіоні різна, і тому його соціально-психологічне середовище по-різному впливає на успішність адаптації населення

до воєнних буднів і відображається на стані його здоров'я, готовності до самовідновлення.

Перший розділ монографії присвячено способу життя особистості, що великою мірою визначає її здоров'я. Спеціальна увага приділяється вразливим категоріям населення і трансформаціям їхнього способу життя під час війни. Аналізуються стимули і гальма, що безпосередньо впливають на здоровий спосіб життя. Розглянуто властивості та індикатори психологічного здоров'я особистості, бонуси здорового способу життя, особливості домагань людини щодо власного здоров'я, умови його відновлення. Здоровий спосіб життя у воєнних умовах визначено як результат свідомого вибору особистості, вікно можливостей для посттравматичного самовідновлення, що задається з урахуванням діапазону внутрішніх і зовнішніх ресурсів та обмежень.

У другому розділі йдеться про субкультурні впливи на здоров'я особистості. Розглянуто характеристики субкультури, значущі для самоідентифікації особистості. Дослідницький інтерес зосереджено на специфіці ставлення до цінності здоров'я в різних субкультурах. Серед різноманіття сучасних субкультур особливу увагу приділено віковим субкультурам з їхніми особливостями розуміння цінності здоров'я для певного віку, мотиваціям практикування здорового способу життя, що штовхає їх схвалювати, заперечувати чи ігнорувати повсякденні здоров'язберігальні практики.

Третій розділ занурює читача у воєнну тематику, оскільки саме війна стала тригером зміни території життя, зміни життєвого ландшафту кожної людини. Життєвий ландшафт, як показали попередні дослідження, відрізняється специфічним ціннісно-смісловим наповненням теперішнього життя й особливим баченням майбутнього, що задає вектор руху життєвим шляхом та певні набори практик збереження здоров'я. Зокрема, порівнюються найбільш поширені ландшафти мирних мешканців України після повномасштабного вторгнення з урахуванням їхніх субкультурних вікових відмінностей і ландшафти військовослужбовців, учасників бойових дій.

Четвертий, підсумковий, розділ книги присвячено практикам здорового сьогодення, які безпосередньо визначають продуктивне майбутнє особистості, її задоволеність власним життям.

Повсякденні практики, стабілізаційні і перетворювальні, розглянуто як універсальний інструмент самопідтримки і збереження здоров'я у воєнних умовах. Проаналізовано поширеність певних практик самозбереження, до яких найчастіше звертаються цивільні громадяни з різних регіонів України. Детально розглянуто вікові субкультурні особливості збереження власного здоров'я в умовах воєнної травматизації та практики самовідновлення учасників бойових дій.

Хочеться висловити безмежну вдячність однодумцям з Інституту соціальної та політичної психології, завдяки яким сумні і тривожні воєнні будні наповнилися теплими зустрічами, плідними обговореннями, продуктивним науковим пошуком. Особлива подяка директорів Інституту Миколі Миколайовичу Слюсаревському, сила духу якого завжди підтримує і надихає.

РОЗДІЛ 1

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ І ЙОГО ТРАНСФОРМАЦІЇ У ВОЄННИХ УМОВАХ

*Здоров'я настільки переважає всі інші блага,
що здоровий жебрак щасливіший за хворого короля*

Артур Шопенгауер

1.1. Особистість і її здоров'я під час війни

Як впливають умови максимальної соціальної, суспільної, економічної, політичної нестабільності, яку провокують активні воєнні дії, на формування, відновлення, збереження практик здорового способу життя? Чи є шанс певні практики, що підтримують і відновлюють здоров'я, зберегти, а в разі потреби модифікувати? Формулювання цих складних аспектів проблеми і визначає актуальність теми дослідження.

Спадковість, екологія, як і успіхи медицини, фармакології, безумовно, впливають на стан здоров'я людини, її довголіття. Але не менший вплив мають традиції сім'ї, у якій росте дитина, корисні і шкідливі звички батьків, притаманні кожному члену сім'ї щоденні практики здорового чи нездорового способу життя.

«Лікарі лікують хвороби, а здоров'я треба добувати самому» – з Миколою Амосовим, нашим співвітчизником, славетним кардіохірургом, важко сперечатися. І добувати, і зберігати, і відновлювати здоров'я після складних захворювань і травм комусь вдається, а комусь – ні. Зрозуміти, як можна підвищити питому

вагу особистості з її характером, настановленнями, прагненнями, саморегуляцією в збереженні власного здоров'я, – невідкладне завдання, особливо у воєнні часи.

Війна, безумовно, є екстраординарним періодом у житті людини, під час якого відбуваються численні зміни в особистісній світобудові – як деструктивні, так і конструктивні. Негативний вплив війни на здоров'я людини важко переоцінити, адже під час російсько-української війни чимало людей, у тому числі цивільних, були вбиті, поранені, скалічені, постраждали фізично, емоційно, ментально внаслідок безпрецедентного насильства і жорстокості, опинившись на лінії вогню, в окупації, на територіях, які часто потрапляють під ракетні обстріли, зазнають значного руйнування інфраструктури.

Крім очевидних, прямих, безпосередніх впливів, які війна має на здоров'я величезних мас людей, спостерігаються також численні опосередковані, пролонговані впливи, пов'язані з накопиченням різноманітного травматичного досвіду, дефіцитом їжі, питної води, ліків, складнощами доступу до адекватного медичного обслуговування, неможливістю вчасно допомогти дітям, літнім людям, пораненим або хронічно хворим родичам.

Що відбувається зі здоров'ям, зокрема, у внутрішньо переміщених осіб і які чинники найбільше впливають на розлади у сфері здоров'я, фізичного і психічного? За даними Н. Коваленко і її колег, найчастіше серед розладів вони фіксували неврози, розлади поведінки, психічні розлади, хвороби нервової системи, зловживання алкоголем, іншими психоактивними речовинами, хвороби органів чуття, розлади харчування. Серед чинників, що впливали на стан здоров'я, більшість ВПО називали відсутність житла або незадовільні житлові умови; низький рівень доходу; недостатність, а інколи й недоступність медичної допомоги; проблеми, пов'язані з адаптацією до нового способу життя. Особливо чутливі переселенці до проблем із працевлаштуванням, незадовільних житлових умов, низького рівня доходу, наслідків надмірного вживання тютюну та алкоголю. Серед розладів найчастіше спостерігаються вияви агресивної та конфліктної поведінки. Своєчасна діагностика стану здоров'я ВПО і лікувально-реабілітаційні втручання сприятимуть поліпшенню

їхнього загального стану здоров'я (Коваленко, Осуховська, Хаустова, & Качалка, 2021).

Говорити в умовах війни про здоровий спосіб життя (healthy lifestyle behaviors) чи формування корисних для здоров'я практик (therapeutic lifestyle changes) непросто, а інколи й зухвало. Але самозбереження і самовідновлення вже давно стали насущними життєвими завданнями чи не кожного мешканця України.

Згадаймо, що таке здоров'я людини в різних його формах і виявах. Здоров'я можна розглядати як важливий комплексний стан організму, індивіда, особистості, який забезпечує його носієві бажану якість життя в теперішньому і майбутньому. Це найважливіший ресурс, неоціненний скарб, без якого всі інші цінності блякнуть, втрачають сенс. Здоровий стан – це не лише коли немає нездужань, немічей, захворювань. Без достатнього рівня здоров'я людина не відчуває задоволення від повсякдення, втрачає внутрішній спокій, не переживає радості від споглядання, активності, стосунків, досягнень.

Рівень здоров'я задає певний діапазон можливостей та обмежень для кожного, але ніколи не позбавляє людину відповідальності за вибір власної життєвої позиції, стилю життя, способу самореалізації. Здоров'я неможливе без гармонійного поєднання фізіологічних, психологічних (особистісних, душевних) та соціальних чинників, що забезпечують якість життя і переживання благополуччя. Отже, збереження та відновлення фізичного, психічного, соціального, особистісного здоров'я після численних воєнних травм є основним життєвим завданням кожного мешканця України.

Можна традиційно говорити про спадковість і зовнішнє середовище, взаємодія яких значною мірою визначає рівень здоров'я кожної конкретної людини. Можна аналізувати значення корисних або шкідливих звичок у збереженні власного здоров'я. А можна аналізувати проблему в більш сучасному контексті, говорячи про новітні біомедичні технології, генну інженерію, редагування генома і нечувані репродуктивні перспективи. Усі ці досягнення людства дають змогу сподіватися, що здатність людини зберігати й поліпшувати власне здоров'я вже стрімко змінюється і найближчим часом зміниться кардинально.

Фундаментом загального здоров'я людини є насамперед здоров'я фізичне (соматичне) і здоров'я психічне (ментальне). Якщо фундамент міцний, ані організм, ані психіка протягом тривалого часу не підводять, і людина почувається цілком благополучно. Коли немає тривалої травматизації, вона енергійна, бадьора, відкрита світові. Якщо ж фундамент загального здоров'я не дуже міцний і соматика чи психіка підводять, стан суб'єктивного благополуччя втрачається. У такому разі людина потребує набагато більше зусиль для самозбереження і відновлення.

До фундаменту загального здоров'я людини останнім часом відносять також здоров'я соціальне. Визначення його рівня передбачає аналіз політико-соціальних, екологічних, етичних аспектів життєдіяльності, які безпосередньо впливають на якість життя і суб'єктивне благополуччя. Деякі чинники соціального здоров'я не залежать від людини, наприклад її соціальне походження чи розвиненість системи охорони здоров'я в країні, де вона живе. На інші чинники, як-от рівень власного матеріального благополуччя, умови праці, побуту і дозвілля, людина певною мірою впливає.

У контексті індивідуального життя над фізичним, психічним, соціальним здоров'ям як загальним фундаментом здоров'я людини надбудовується *здоров'я психологічне*, без якого неможливо досягнути стійкого стану фізичного, душевного, емоційного благополуччя, суб'єктивної задоволеності життям.

Переклад англійського терміна «mental health» на українську як «психічне здоров'я» не є вдалим, оскільки психічне здоров'я в нашій культурі має відчутні медичні конотації. Коректніше використовувати термін «психологічне здоров'я», який дозволяє якомога далі відійти від редуccionістського трактування здоров'я як стану, позбавленого різних типів соматичних, психічних, соціальних патологій. Термін «психологічне здоров'я» ширший і змістовніший, оскільки підкреслює не стільки стан без психічних захворювань, ментальних дисфункцій, проблем з адаптацією, скільки спроможність із проблемами й викликами справлятися, перешкоди – долати, після травм і захворювань – відновлюватися.

Спираючись на класичну монографію професора соціальної психології Нью-Йоркського університету, директора Центру досліджень людських відносин М. Ягоди, вважатимемо

психологічне здоров'я станом, який передусім залежить від самої людини, її настановлень, цінностей, способу життя як такого. Конструктивними є критерії психологічного здоров'я, розроблені М. Ягодою: позитивне ставлення до себе, самоактуалізація, цілісність, автономія, адекватне сприйняття дійсності та здатність взаємодіяти з навколишнім середовищем (Jagoda, 1958, pp. 24–64).

Так, наявність психологічного здоров'я К. Кіз трактує як квітуче життя, а якщо психологічне здоров'я втрачається – як життя безбарвне. Ідеться про різні виміри суб'єктивного благополуччя, які інтегруються в психологічному здоров'ї (Keyes, 2002, p. 216). Соціолог, автор концепції «салютогенезу» А. Антоновські вважає, що деякі люди примудряються виживати і зберігати здоров'я навіть в умовах концтабору, незважаючи на міриади біологічних і соціальних патогенів. Усі навколо живуть серед змін, хаосу, стресу і хвороб, і ці нелінійні умови можна вважати природними для людського життя. Перебування в стані гетеростазу, а не гомеостазу є певною мірою нормою. Людина виживає, коли вчиться керувати власними ресурсами і сприймає своє життя як зрозуміле, кероване і значуще (Antonovsky, 1979).

Важливо підкреслити, що особистісні чинники психологічного здоров'я мають більшу вагу, ніж чинники соматичні, біологічні. Якщо здоров'я соматичне і психічне з роками зазвичай погіршується, то здоров'я психологічне, навпаки, із зростанням зрілості особистості, її самореалізованості може поліпшуватися. Адже психологічне здоров'я, на думку М. Ягоди, величезною мірою є індивідуальною справою і заслугою кожного. Ставлення до власного здоров'я загалом і до його збереження й відновлення в складних, травматичних умовах зокрема – один із ключових показників локусу контролю особистості, її зрілості.

Вочевидь вплив здоров'я на якість життя людини не є фатальним і має нелінійний характер. У персонологічному контексті значущими є насамперед соціально-психологічні практики збереження і відновлення здоров'я людини, що базуються на поліпшенні взаєморозуміння між людьми, підвищенні їхньої поінформованості у сфері здоров'я, зростанні відповідальності за себе і своїх рідних, опануванні культурних, сімейних традицій і сучасних наукових досягнень щодо оздоровлення.

Психологічне здоров'я – це не коли немає якихось складних проблем, що заважають творчому життєконструюванню, а радше наявність ресурсу для їх розв'язання. Це не щаслива можливість уникнути кризових ситуацій, а впевненість у власній спроможності кожен кризу подолати, конфлікт – розв'язати, втрачені сили – відновити. Це здатність знаходити себе в групі, спільноті, соціумі, здатність продуктивно працювати, відчуваючи, що життя має сенс.

На жаль, маємо наразі низький рівень суб'єктивного благополуччя мешканців нашої країни, який став ще нижчим через тривалі воєнні дії. Суб'єктивне благополуччя є переживанням здатності відповідально змінювати, щоденно творити власне життя, набуваючи досвід у сфері непередбачуваного, неочікуваного, непрогнозованого. Важливою є готовність покинути зону комфорту, гнучкість у ставленні до власних планів, здатність модифікувати життєві проекти відповідно до викликів соціуму.

Контекст життєтворення передбачає, що задоволена власним життям особистість має адекватно імпровізувати на тему, яку задає життєва подія з усією її раптовістю. Готовність імпровізувати з власним життям так, щоб ці імпровізації не призвели до деструктивних наслідків, є неабияким мистецтвом, що передбачає високий рівень особистісної зрілості. І тут саме психологічне здоров'я може забезпечити зростання задоволеності життям завдяки пошуку нових форм громадянської, професійної, сімейної самореалізації.

Відповідно, *основною умовою збереження і відновлення психологічного здоров'я* є готовність людини тверезо і творчо ставитися до воєнного сьогодення, тобто підтримання здатності змінювати власне життя в пошуках більшого внутрішнього благополуччя навіть у складних і непередбачуваних обставинах.

Додатковими умовами підтримання психологічного здоров'я травмованої особистості є:

- оновлення здатності цінувати кожний новий день;
- конструктивно редагувати травматичні спогади;
- оптимістично прогнозувати індивідуальне і суспільне майбутнє.

Базовими індикаторами психологічно здорової особистості, як показало наше дослідження 33-х найпопулярніших персонологічних теорій за допомогою методу непрямого контекстуального

інтерв'ю, є особистісна цілісність, самореалізованість і самоврегульованість. Ці три показники – ключові, оскільки властивості цілісності, самореалізованості і самоврегульованості складають ядро здорової особистості. Недостатня вираженість хоча б одного з трьох показників говорить про зниження рівня психологічного здоров'я, що потребує вчасної діагностики, профілактики і реабілітації.

Допоміжними індикаторами психологічного здоров'я є:

- на індивідуально-психологічному рівні – креативність, збалансованість та адаптивність;
- на ціннісно-смысловому рівні – уміння діставати задоволення від життя, схильність до пошуку нових сенсів, здатність осмислювати набутий досвід;
- на соціально-психологічному рівні – схильність до співпраці, здатність співпереживати та почуття відповідальності перед оточенням.

Шукаючи не лише внутрішні, а й зовнішні ресурси збереження і відновлення психологічного здоров'я, не будемо забувати про рівень безпеки, матеріальний добробут, фінансові ресурси регіону, в якому проживає людина. Залежно від близькості до лінії фронту, інтенсивності обстрілів деякі регіони нашої країни не можуть гарантувати сприятливе середовище для збереження здоров'я.

Соціально-психологічні ресурси збереження здоров'я населення регіону визначаються здатністю населення спільно протидіяти навіть таким архістресовим факторам, як війна. Саме спільнота значною мірою визначає і соціальну активність, тобто здатність людини інтегруватися, адаптуватися в суспільстві, професійно переорієнтовуватися, і здатність усвідомлювати, приймати себе як частину регіонального соціуму, певної культури з її цінностями, звичним способом життя, ставленням до здоров'я і самозбереження.

(Звернімо увагу на те, як соціологи ворожої країни трактують підвищення якості життя широких верств населення, насамперед соціально незахищених, а також зменшення негативного впливу безробіття і нерівності на рівень стресу і невпевненість у майбутньому. Так, дослідження «Індекс щастя міст Росії» виявило, що важливими критеріями є такі показники, як екологічні умови,

рівень безпеки та відчуття, що все змінюється на краще. Перше місце в рейтингу щастя посідає Грозний, Москва – лише на 52-му, Санкт-Петербург – на 16-му. Дослідники також звертають увагу на сплеск патріотичних настроїв у суспільстві, який спостерігається з першої половини 2014 р. після успішного виступу Росії як країни-господаря на Олімпійських іграх, анексії Криму, початку бойових дій в Україні, уведення санкцій проти Російської Федерації (Kuklin, & Vasilyeva, 2015)).

Про зовнішні ресурси психологічного здоров'я опосередковано свідчать зарубіжні дослідження, присвячені впливу певних соціально-економічних характеристик, зокрема неблагополучного району як місця постійного проживання. Виявлено, що на здоров'я людини негативно впливає неблагополучне сусідство, а саме безлад, що поширюється звідти, і страх, який мешканці такого району викликають.

А як почувуються жителі неблагополучних районів? У них зазвичай гірший стан здоров'я (гірше самопочуття, фізичне функціонування і більше хронічних захворювань), ніж у мешканців більш благополучних районів. Очевидно, здоров'ю шкодить щоденний стрес, пов'язаний із життям у районі, де панують небезпека, непристойна поведінка, навіть злочини (Ross, & Mirowsky, 2001).

Протягом передвоєнних років, коли пандемія COVID-19 загострила суспільну нестабільність, з'явилося чимало досліджень впливу зовнішніх чинників на загальне і психологічне здоров'я людини. Візьмімо, наприклад, дослідження студентів Гонконгу (денна форма навчання, 2019–2020 рр.) у зв'язку з викладанням в університеті загальноосвітнього курсу «Здоровий спосіб життя». Повсякденне життя студентів було порушено різною мірою залежно від фізичного та емоційного впливу пандемії. Середовище викладання стало складним, оскільки викладачі мали впроваджувати нові форми навчання з огляду на небезпечне зовнішнє середовище і внутрішні емоційні потреби студентів (Wai Sum, 2021).

Безумовно, війна порівняно з пандемією потребує значно більше ресурсів, як зовнішніх, суспільних, так і внутрішніх, особистісних. Від початку повномасштабного вторгнення, як показують у динаміці п'ять хвиль масштабного дослідження (майже 4000 респондентів; вибірка репрезентативна за статтю,

віком, рівнем доходів, регіоном проживання), українське суспільство демонструє високу життєстійкість, яка залишається на майже незмінному рівні. Щоправда, останнім часом ці показники почали знижуватися. Важливо підкреслити, що в усіх категоріях респондентів психологічна життєстійкість є вищою за показники фізичного стану. На думку М. Ткалич, підтверджується гіпотеза про психологічну витривалість, яка поки що зберігається на тлі поступового наростання фізичного виснаження. Найбільше посилилися втома і сум через втрату мирного минулого. Також погіршилося харчування. У спокійному стані перебуває приблизно кожен четвертий українець, а в напруженому – близько 40%, причому напруженість зростає з віком, бо звучуються можливості подбати про себе, матеріальні та інші ресурси. Більш напружено почуваються жінки – можливо, через вищу чутливість і відповідальність за дітей. Висока життєстійкість забезпечується наявністю роботи, хороших стосунків, незначних змін у горизонті планування. Також вищий рівень життєстійкості спостерігається серед тих, хто має родичів, які перебувають на фронті (Ткалич, 2023).

Завдяки вдало організованому супроводу, усебічній підтримці оточення людина, що постраждала внаслідок воєнної травматизації, поступово повертається до розуміння цінності максимально можливого відновлення власного здоров'я. Але у відновленні мотивації до самозбереження велику роль відіграє ступінь травматизації, вік постраждалого, набутий до війни досвід, наявність оптимістичних настановлень тощо.

У нашій країні найбільш вразливими категоріями населення є комбатанти, тяжко поранені, скалічені ветерани, їхні близькі родичі та члени сімей, у яких є загиблі. Інакшим чином, але теж вразливою категорією, що потребує додаткової уваги від держави, є внутрішні і зовнішні мігранти, мільйони мешканців України, які вимушено покинули власні домівки, втратили роботу, налагоджений побут, передбачуване майбутнє. Усі вони на новому місці проживання відчули відірваність від свого коріння, звичного способу життя, зрозумілого оточення.

Вимушені переселенці відчули власну інакшість, маргінальність, опинившись раптово у зовсім новому середовищі, і це сповільнило їхню реадaptaцію, знизило якість життя. А щодо тих родичів і знайомих, хто не змінив місце проживання і

залишився в небезпечній зоні, переселенці нерідко відчують цілий комплекс складних почуттів, зокрема тривогу, провину, нерозуміння, бажання допомоги, безпорадність, відчай.

Особливою категорією постраждалих є мешканці сірої зони і жителі деокупованих територій, які на власні очі бачили смерть власних батьків і дітей, переживали катування, приниження, залякування з боку ворога. Погіршення їхнього психологічного здоров'я проявляється як падіння довіри до світу, неготовність до співпраці, зникнення життєвих перспектив, неготовність до осмислення власного травматичного досвіду. Особливо гостро переживають вони стани відчуженості, незбалансованості, порушення цілісності. Деструктивні зміни ідентичності гальмують потребу в самореалізації, і людина вже не шукає можливості навчатися чи освоювати нову професію.

Деструктивні емоційні стани, провокуючи стресові розлади, депресивні і тривожні стани, мають небезпечні наслідки для здоров'я і психологічного благополуччя людей, що потерпають від воєнної травматизації. Усі категорії постраждалих за різних обставин знецінили власне здоров'я і повертатися до колишніх, мирних цінностей не готові. І кожна група потребує психологічної підтримки та допомоги.

Пом'якшити дії воєнної травматизації, забезпечити реадаптацію людини, що передбачає і повернення до максимально можливого в наявних умовах здорового способу життя, може соціально-психологічний супровід. Саме супровід, спрямований на підвищення цінності здоров'я і здорового повсякдення, відновлює мотивацію відповідальності за власне життя.

Концепт соціально-психологічного супроводу є базовим у контексті воєнного і поствоєнного часу, оскільки органічно поєднує два основні аспекти підтримки людини – соціальний і психологічний. Супровід можна розглядати як основну умову збільшення внутрішніх ресурсів особистості завдяки залученню ресурсів зовнішніх, що полегшує інтеграцію військових, мешканців тимчасово окупованих територій, вимушених мігрантів у відновлюваний мирний соціум, сприяючи вторинній професійній переорієнтації, підвищенню добробуту і суб'єктивного благополуччя.

Отже, щоб максимально зберегти і відновити власне психологічне здоров'я, кожна з по-своєму вразливих під час війни категорій населення має різні стартові умови, різні ресурсні можливості. Жадане і, здавалось би, недосяжне під час війни психологічне здоров'я передбачає гнучке, креативне ставлення до найнестерпніших викликів, готовність досить відчутно змінювати власне життя, коло спілкування, експериментувати з професійною самореалізацією.

Готовність бачити власне сьогодення з усіма його складнощами (1), здатність тверезо враховувати свою виснаженість й інколи навіть безпорадність (2), уміння приймати зовнішню підтримку і допомогу (3) є передумовами самозбереження.

1.2. Спосіб життя як предиктор здоров'я особистості

Здоров'я таке ж заразне, як і хвороба.

Ромен Роллан

Хороший стан здоров'я залежить насамперед від способу життя людини, і це аксіома. У буденній свідомості хороше здоров'я тісно пов'язане не лише із спадковістю чи сімейним статусом, а й із різноманітними практиками, що передбачають фізичну активність, правильне харчування, а погане здоров'я – з негативними звичками (переїдання, куріння, алкоголь). Спосіб життя з його звичними формами поведінки, поширеними практиками дає змогу підтримати належний рівень здоров'я і створити вікно можливостей для його поліпшення.

Розгляньмо, що ж таке спосіб життя в соціологічному і психологічному контекстах, із чого він складається, від чого залежить, на що впливає.

Безумовно, спосіб життя пов'язаний із соціальним, економічним, матеріальним становищем людини, її суспільним статусом, який диктує і форми поведінки, і характер взаємин, і ставлення до власного здоров'я. Спосіб життя обирає, власне, соціальна група, і він складається із життєвих стратегій і поведінки,

які група визнає за кращі протягом певного часу. Стиль життя, крім життєвої стратегії і поведінкових виявів, охоплює також систему ставлень людини (Zamfir, 1993).

Типовий спосіб життя, який може сприяти або не сприяти збереженню і відновленню психологічного здоров'я, залежить від низки соціально-економічних, екологічних, медичних, психологічних чинників, які не можна ігнорувати.

Зазвичай, аналізуючи спосіб життя, дослідники досить довільно обирають параметри, на які орієнтуються. Це можуть бути безпекові параметри (здатність себе захистити, екологічно безпечне місце проживання, наявність житла); соціально-економічні параметри (освіта, професія, фінансові можливості), фізіологічні параметри (стать, вік, харчування, стан здоров'я) та індивідуально-психологічні параметри (звички, потреби, настановлення). Зрозуміло, що в умовах повномасштабного вторгнення зміст цих параметрів порівняно з мирним часом дещо змінюється.

Щоб сфокусуватися на психологічному аспекті способу життя особистості, звернімося до ключового екзистенційного концепту феноменологічної теорії Є. Мінковського, до безпосереднього «життєвого контакту з реальністю». За Мінковським, реальність не існує окремо від людини, а виникає в момент життєвого контакту з нею. Інтенсивність і тривалість цього контакту великою мірою визначається довірою людини до світу, її відкритістю, готовністю залучатися, проявлятися активно і сміливо.

Для людини важливо проживати свою реальність, тобто не стояти осторонь, пасивно спостерігаючи за перебігом подій, а брати активну участь у власному житті, конструювати його, змінювати, перетворювати. Проживання життєвого контакту з реальністю втрачається, коли слабне мотивація: згасає бажання контактувати, зникає надія, не докладається достатньо зусиль. Отже, можна стверджувати, що саме *здатність і готовність повноцінно контактувати з реальністю визначають спосіб життя особистості*.

І тут важливо згадати актуальну сьогодні проблему безпеки. «Онтологічна безпека» Р. Д. Ленга, якої ми всі так прагнемо, за Мінковським, є життям без смерті. Бути в максимальній безпеці – як дивитися «фільм в уповільненому зніманні». Адже саме смерть дає поштовх проживати власне життя, вона потрібна для того, щоб

жити. Життя без кінця, без смерті, за Мінковським, призводить до цілковитого знедвиження, виснаження життєвого джерела. А отже, щоб бути живим..., необхідно бути смертним. Також зустріч зі смертю відкриває нам «єдиність» життя, бо смерть залишає позаду слід, який світиться, і це об'єднує в єдине ціле, в одне єдине життя все те, що вона щойно перервала. Мінковський навіть вважає, що кожен з нас стає чимось цілісним, стає людиною зовсім не тоді, коли народжується, а тоді, коли помирає.

Отже, здатність і готовність людини повноцінно контактувати з реальністю, приймати її у всій її несподіваності і складності доповнюється ще й мужністю бути, незважаючи на близькість смерті. Відповідно, психологічна наповненість терміна «спосіб життя» включає ставлення особистості до себе, свого здоров'я і життєстійкості, готовність допомагати іншим, брати на себе відповідальність за власне майбутнє і життя загалом.

Способи життя, які визначають можливості збереження здоров'я в мирний і воєнний час, різні. Воєнний складник способу життя пересічної людини інтегрує в собі численні обмеження, як зовнішні (наприклад, пов'язані з рівнем безпеки, доступністю інформації чи медичних послуг), так і внутрішні (наприклад, пов'язані з рівнем травмованості, виснаженості).

Що ж таке здоровий спосіб життя? Це спрямованість життєдіяльності людини на збереження здоров'я і гармонізацію саморозвитку з використанням сприятливих соціальних, природних, індивідуально-психологічних умов. Здоровий спосіб життя неможливий без повсякденної активності особи, груп, до яких вона належить, суспільства загалом, оскільки індивідуальне і суспільне здоров'я залежать одне від одного.

Здоровий спосіб життя диктує людині типові форми і способи повсякденної життєдіяльності. І людина, яка починає його практикувати, дуже скоро помічає, що її адаптаційні ресурси збільшуються, вона може успішніше виконувати потрібну діяльність, менше втомлюється і швидше відновлює свої сили.

Здоровий спосіб життя особистості передбачає екологічне ставлення не лише до навколишнього природного і соціального середовища, а й до самої себе. Практикуючи здоровий спосіб життя, людина може сподіватися на довгу і плідну самореалізацію, збереження високої працездатності, удосконалення емоційної

саморегуляції, стійкі позитивні стосунки зі значущим оточенням. Відповідальність перед собою та оточенням за власну продуктивність, здатність ефективно виконувати численні обов'язки стає одним із мотиваторів здорового способу життя. А відсутність захворювань дуже сприяє стійкому стану фізичного і психологічного благополуччя.

Хотілося б наголосити на тому, що здоровий спосіб життя є невід'ємною частиною загальної культури людини, її освіченості, вихованості, зрілості. Але ж можна навести чимало прикладів свідомого нехтування здоровими звичками з боку дуже освічених, зрілих і самостійних людей. Буває, що життєві обставини вимагають ігнорування здорового способу життя, як це відбувається на фронті під час активних бойових дій. А коли обставини змінюються і людина має відновлюватися після важкого поранення, вона знову відчуває тиск життєвих обставин, що примушують її до нового вибору.

Отже, здоровий спосіб життя є результатом радше свідомого вибору особистості, і робиться цей вибір протягом життя неодноразово. Обравши здоровий спосіб життя, кожна людина по-своєму розуміє його зміст залежно від рівня поінформованості, актуального стану здоров'я, власного віку, набутого досвіду, зовнішніх обмежень.

І хоча бачення проявів здорового способу життя у кожного пересічного громадянина/громадянки дуже відрізняється, воно все ж має деякі спільні риси. Наприклад, людині здається, що треба спочатку дотримуватися особистої гігієни і нових правил харчування, потім встановити оптимальний режим праці і відпочинку, далі поступово відмовитися від шкідливих звичок і нарешті записатися до спортзалу чи басейну. Послідовність і зміст «здорових» кроків може бути й іншими. Деякі рішучі люди навіть готові радикально змінити місце проживання і професію на більш екологічно прийнятні. Головне, щоб унаслідок всіх цих спроб збільшувалося задоволення від кожного прожитого дня.

Серед чинників, які найбільше впливають на ЗСЖ, дехто виводить на перше місце позитивні для здоров'я звички, пов'язані з фізичною активністю, правильним харчуванням, раціональним тайм-менеджментом. Їхні опоненти вважають, що вирішальну роль відіграють генотип, гарна спадковість або сприятливе для здоров'я

навколишнє середовище, як природне, так і матеріальне. Хоча лише складна взаємодія цих та інших чинників з урахуванням їхніх взаємовпливів може наблизити до істини.

Сучасні тренінги особистісного зростання, підвищення психологічного благополуччя частково стосуються практикування здорового способу життя. Коли людина усвідомлює власне бажання стати керманичом свого життя, вона нерідко розпочинає внутрішню роботу зі спроб дотримуватися правил здорової поведінки, бо ця активність є для неї найочевиднішою. Якщо їй це вдається, зростає її самоповага, підвищується самооцінка, а щоденний плин життя починає давати відчутне задоволення.

У XXI столітті важливим компонентом психічного, соматичного і громадського здоров'я стає так званий терапевтичний спосіб життя (TLC – therapeutic lifestyle changes), який сприяє поліпшенню здоров'я. Його ефективність навіть порівнюють з впливом на здоров'я психотерапії чи фармакології. Щоб вести терапевтичний спосіб життя, людина має зосередитися на тих аспектах щоденної життєдіяльності, які найбільше впливають на її почуття благополуччя і сприяють збереженню працездатності, оптимізації когнітивних функцій.

Говорячи про важливі складники терапевтичного способу життя, зазвичай згадують фізичні вправи, правильне харчування, проведення вільного часу на природі, побудову гарних стосунків, повноцінний відпочинок, розвиток уміння розслабитися й управляти стресом, релігійний чи духовний складники і готовність допомагати іншим.

Особливу увагу приділяють практикам, які помітно впливають на смертність, чи то прискорюючи її, чи, навпаки, подовжуючи активне довголіття. До негативних практик відносять насамперед паління і вживання алкоголю, а до позитивних – фізичну активність і дотримання дієти. Особливо шкідливий вплив на здоров'я мають практики, які призводять до медіазанурення та домінування гіперреальності (зловживання телебаченням і цифровими медіа) (Walsh, 2011). На жаль, питома вага таких негативних практик, особливо зловживання медіаресурсами, дуже висока для населення України під час війни.

Погляньмо, які показники стилів життя виділяють різні дослідники щодо збереження і відновлення психічного здоров'я.

Адже психічне здоров'я є вагомим складником загального здоров'я людини. Американські колеги під час проведеного в Техасі телефонного опитування емпірично виявили значущі патерни ЗСЖ, що залежать від расової належності, статі, регіону проживання, віку. Їхні дані свідчать, що хороше психічне здоров'я корелює з фізичною активністю, чоловічою статтю і перебуванням у шлюбі. Погане психічне здоров'я корелює з ожирінням, щоденним курінням і латиноамериканським походженням. Вочевидь, говорячи про латинос, автори мають на увазі характеристики їхнього соціально-економічного статусу, рівень доступу до медичних послуг, наявність освіти тощо.

Розгляньмо репрезентативні дані Національного опитування в США щодо здоров'я (NHIS) за 2004–2009 роки, отримані під час дослідження респондентів віком від 18 років. Аналізували такі індикатори ЗСЖ: статуси куріння, вживання алкоголю, фізичної активності, відвідування лікаря і вакцинації проти грипу. Визначено сім різних типів поведінки щодо здоров'я, більшість яких сприяли поліпшенню і збереженню здоров'я (44 %), деякі загрожували здоров'ю (26 %), і третина була невизначеною щодо здоров'я, дисконкордантною (30 %).

Доведено значні расові/етнічні, статеві, регіональні та вікові відмінності в кожному типі. Усі описані типи поведінки щодо здоров'я виявилися пов'язаними з передбачуваною смертністю. Відповідно, можна стверджувати, що вони є справжніми репрезентаціями різних способів життя, від яких залежить стан здоров'я і можливості його збереження.

Тип 1 відзначається відносно великою часткою дорослих, які сплять 7-8 годин на добу, помірно вживають алкоголь, мають високий рівень активності, нижчу від середнього схильність до куріння, вищий від середнього рівень звернень до стоматолога, офтальмолога та вакцинації проти грипу.

Типи 2 і 3 теж сприяють поліпшенню й збереженню здоров'я і відрізняються насамперед особливостями фізичної активності, інтенсивної і помірної. Для типу 2 характерним є високий рівень помірної активності та низький рівень інтенсивної активності, а для типу 3 навпаки – низький рівень помірної активності та високий рівень інтенсивної активності. Для типу 2 характерно частіше звертатися до офтальмолога для перевірки стану зору і

вакцинуватися проти грипу, ніж для населення середнього рівня. За споживанням алкоголю тип 2 відповідає середнім показникам населення, тоді як тип 3 має більш високий рівень помірного споживання алкоголю, ніж середній рівень населення. Обидва типи, 2 і 3, курять подібно до середнього показника для всієї популяції.

Для порівняння розглянемо тип 7, що характеризується поведінкою, яка не сприяє поліпшенню здоров'я. Люди, віднесені до цього типу, ведуть такий спосіб життя, який передбачає наполегливу працю і багато ігрової поведінки. Вони виділяють відносно мало годин для сну і водночас мають дуже високий рівень помірної та інтенсивної фізичної активності. Що ж до алкоголю, то його споживання досить високе. Куріння теж перевищує середній рівень, профілактична поведінка щодо здоров'я невиражена. До цього типу належать здебільшого молоді білі чоловіки, які живуть на Заході США. Молодші чоловіки можуть використовувати куріння або алкоголь для полегшення комунікації, але стаж цих шкідливих дій відносно невеликий і тому на результати смертності не впливає.

Отже, типи 1, 2, 3 мають дещо схожу поведінку, що сприяє здоров'ю. Особливу увагу привертає тип 1 з його підвищеним рівнем усіх здорових видів поведінки та зниженим рівнем усіх нездорових поведінкових проявів. Імовірність належності до типу 1 вища серед білих, ніж чорних чи латиноамериканців, вища серед тих, хто живе на Заході, ніж на Півдні, і вища в середньому віці, ніж серед молодших або старших людей. Чоловіки і жінки однаковою мірою можуть бути представниками цього типу (Saint Onge, 2017).

Результати американського дослідження мають значення для розуміння соціологічних і соціально-психологічних особливостей здорової поведінки не лише в межах Сполучених Штатів. Отримані дані можуть бути покладені в основу різноманітних просвітницьких, едукативних, реабілітаційних заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я населення нашої країни.

Щоб успішно пропагувати і впроваджувати здоровий спосіб життя, потрібно не тільки вчасно інформувати людину щодо екологічних і неекологічних для її здоров'я практик повсякдення.

Важливо сприймати власне здоров'я як цінність і творчо ставитися до його збереження.

Свідоме залучення людини до переформатування звичного для неї способу життя на більш здоровий неможливе без формування мотивації до збереження і поліпшення здоров'я. Турбота про здоров'я, його зміцнення, відновлення під час і після завершення війни мають стати ціннісними мотивами, що забезпечують виживання і відновлення населення України.

Функції здорового життя – це насамперед розвивальна (сприяння фізичному, психічному, інтелектуальному розвитку, збереженню здоров'я), рекреаційна, психогігієнічна, едукативна. Кожній з них окремо і всім разом відповідають певні взаємопов'язані набори практик, що стосуються всіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної, психологічної.

Це можуть бути практики здорового харчування, що передбачають регулярність прийому їжі, її калорійність, наявність якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів у продуктах споживання. Побутові практики охоплюють способи пасивного і активного відпочинку, організацію гігієнічного, комфортного і безпечного проживання. Професійні практики пов'язані із здоровими умовами праці, психологічною і фізичною безпекою працівників, наявністю умов професійного розвитку. Здоров'я неможливе без практик фізичної активності, наприклад: щоденних пішохідних прогулянок, відвідувань спортивних майданчиків, ознайомлення з різноманітними системами оздоровлення, відновлення після тривалих стресових перевантажень.

Індикатори здорового способу життя дуже різні. Насамперед ідеться про *позитивне сприймання*

- стану власного здоров'я (достатнього рівня фізичної і розумової активності, загартованості, витривалості, стійкого імунітету, здатності долати хвороби і швидко відновлюватися, наявності якісного і доступного медичного обслуговування);

- своєї зовнішності (привабливості, конституції, струнності, молоджавості тощо);

- рівня працездатності, ефективності (професійної затребуваності, успішності, прийняттого рівня зарплатні, високого соціального статусу в колективі);
- сімейного клімату (наявності стійких і надійних стосунків, емоційної підтримки, взаєморозуміння, почуття спільності);
- можливостей відпочинку, відновлення (здорового сну, різноманітних способів проведення вільного часу, наявності друзів, достатнього рівня спілкування, задоволення культурних потреб);
- очікуваного майбутнього (фізичної і соціальної захищеності, рівня задоволення потреб, фінансової забезпеченості, можливості забезпечити дітей, умов подальшої самореалізації).

На спосіб життя людини впливають так звані ятрогенні, патогенні чинники, які підвищують ризик погіршення здоров'я і виникнення захворювань, і чинники саногенні, які позитивно впливають на стан здоров'я, зокрема і психологічного. Можна дозволити собі постійно занурюватися в болісні спогади чи почуття пригніченості, безпорадності, а можна підштовхнути себе до більш світлих думок про власну стійкість і витривалість, перевести свою увагу на щось більш конструктивне й оптимістичне. Саме так, через саногенне мислення, через внутрішню активність, кожна людина може більш повноцінно контактувати з реальністю та оптимізувати спосіб свого життя.

Адаптація і реадaptaція людини в зміненому війною соціумі, її професійна самореалізація, рівень суб'єктивного благополуччя великою мірою забезпечуються ставленням до власного здоров'я і звичкою до здорового способу життя. Люди, які ведуть здоровий спосіб життя, не тільки живуть довше і відчують більше задоволення від сьогодення. Вони ще й мають більше внутрішнього ресурсу для пристосування до складних умов, подолання тривожних і депресивних станів, надання підтримки оточенню.

Узагальнюючи, можна сказати, що війна змінює здатність і готовність повноцінно контактувати з реальністю. Але у людини, яка має певний життєвий досвід, завжди залишаються її звички, її типові способи реагування на оточення, форми самозаспокоєння і самопідтримки. Спираючись на цей сталий і перевірений часом фундамент, на цінність здоров'я і знайомі способи його підтримки, людина поступово відкоригує свої емоційні реакції і поведінкові

прояви, залучить доступні їй зовнішні ресурси і знайде ефективні практики самовідновлення.

Спосіб життя є ключовим прогностичним параметром психологічного здоров'я людини, підґрунтям її готовності піклуватися про себе. Екологічний, терапевтичний, здоровий спосіб життя, який людина намагається вести сьогодні, якнайкраще готує її до завтрашніх випробувань і сприяє зростанню життєстійкості.

1.3. Мотивація до здорового способу життя: стимули і гальма

Людина має захотіти обирати здорові практики, які сприятимуть самозбереженню і самовідновленню. І тут постає питання мотивації. Адже нагороду за здоровий спосіб життя не отримаєш ззовні, вона має бути внутрішньою. Крім того, цю нагороду ніколи не отримаєш відразу, її треба уявити у віддаленому майбутньому, а надалі вона потребує цілепокладання і втілення своїх задумів у життя. Неминучими стають самообмеження, примушування себе, умовляння відмовитися від чогось приємного, звичного і нібито шкідливого на користь іншого, можливо, цілющого.

А може, уява вводить в оману? І коли ще те майбутнє настане? Та скільки можна себе обмежувати? Життя коротке! Сумніви, зневіра, спокуси ніколи не примушують себе чекати. Такі внутрішні діалоги знайомі, напевно, кожному читачеві.

Що ж таке мотивація до здорового способу життя? Як вона зароджується? Що її стимулює, а що гальмує? Чи можна на неї конструктивно впливати і як саме? Ці питання є ключовими в контексті здорових самозмін, контексті популяризації здорового способу життя навіть в умовах війни, яка всіма своїми проявами відштовхує людину від повсякденних практик самозбереження і посттравматичного відновлення.

Мотивація екологічного ставлення до себе і свого здоров'я починається з чесною відповіді на запитання: Чого я хочу від себе, свого організму, психіки? Хочу не лише сьогодні, тепер, а й завтра, післязавтра, через кілька років, навіть десятиліть. Як я бачу власне

майбутнє, яке б мене влаштувало? Якої працездатності, активності, витривалості, самостійності й адекватності прагну?

Тобто спочатку виникає уявлення про власне психологічне здоров'я, складається його оцінка, адекватна чи не дуже. Потім відбувається порівняння теперішнього стану здоров'я і стану майбутнього, нерідко оптимістично ідеалізованого чи, навпаки, зануреного в драматичні, негативні передчуття. Зазвичай порівняння відбувається і в більш широкому контексті, коли людина оцінює власні ресурси і ресурси свого оточення. Надалі вона намагається продумати шляхи до бажаного майбутнього.

Попереду – реальні дії і вчинки, що суперечать звичній комфортній поведінці і потребують зростання зацікавленості в позитивному результаті й самодисципліни. А ще обов'язково виникатимуть непередбачені ускладнення, які потребуватимуть вольових зусиль. І на кожному кроці ця примхлива мотивація, без якої не виникне нових самооздоровчих практик, може посилюватися чи слабнути. А буває, і зникати зовсім.

Як бачимо, мотивація складається з різноманітних, часто суперечливих спонук, які визначають вибірковість поведінкових проявів, їхню усталеність. Кожен теоретично хоче поліпшити свій даний природою потенціал витривалості, загартованості, здатності протистояти хворобам, довго підтримувати бадьорий стан продуктивної активності. Але далеко не кожен здатний опиратися щоденним спокусам, які підштовхують до порушення норм здорового життя чи то через надмірне вживання алкоголю, чи через залежність від комп'ютерних ігор, депривацію сну і далеке від здорового харчування.

З яких практик складається ЗСЖ (healthy lifestyle), що стимулює і підтримує мотивацію бути здоровим? Це практики задоволення потреби в захищеності і безпеці; практики задоволення потреби в самореалізації, наявності діяльності, що дає користь і задоволення; практики самоврегульованості, збалансованості, як фізичної, так і психологічної; практики задоволення потреби в комунікації, взаєморозумінні, підтримці, дружбі, коханні.

Війна не сприяє задоволенню законної потреби в безпеці, різко й надовго погіршує саморегуляцію людини, утруднює самореалізацію і комунікацію зі значущим оточенням. І людина має йти на

компроміси, коригувати власні уявлення про здоровий спосіб життя залежно від тих реалій, з якими їй довелося зіткнутися.

Коли ж нарешті людина опиняється в безпеці, вона не може переключитися і розслабитися, відпочити. Стан зібраності, напруженості, максимальної готовності, мобілізованості залишається надовго, виснажуючи і відтермінуючи самовідновлення. Як перемкнути себе на режим спокою і відпочинку? Яким чином поступово віддалитися від полюса воєнного життя з його нескінченними ризиками і відчути себе ближче до полюса безпеки й стабільності? Тут допомагає згадування про власну мотивацію бути психологічно здоровим, цілісним, збалансованим, повернутися до колишнього стану здоров'я, відновити його.

Війна ставить і перед комбатантами, і перед мирними мешканцями безліч несподіваних, складних, нових завдань, які треба вирішувати миттєво. Так звичні і повторювані практики життєздійснення стають експериментальними, перетворювальними. А в спокійній і безпечній ситуації треба навчитися переходити від ризикованих перетворювальних практик до практик повсякденних, повертатися до рутини, знаходити час для самооздоровлення серед звичних побутових обов'язків.

Нааявність навички якомога повнішого переключення з воєнних на мирні умови життя і навпаки відрізняє військових з великим досвідом. Така гнучкість дуже важлива для забезпечення максимально швидкого і якісного відпочинку, без якого не відбувається відновлення психологічного здоров'я. На полюсах безпеки-небезпеки людина по-різному згадує пережите, інакше розповідає свої фронтові історії, у різний спосіб використовує і переінтерпретує набутий досвід.

Знати про здоровий спосіб життя, позитивно його оцінювати – це одне, а практикувати його – зовсім інше. Згідно із законами психології, люди схильні повторювати дії, які дають задоволення, й уникати того, що неприємне. Але ж релаксація від вжитого алкоголю чи задоволення від нездорової їжі настають тут і тепер, миттєво, не потребуючи додаткових зусиль. А винагорода за здоровий спосіб життя зазвичай відчутно відтермінується в часі, його можна й не дочекатися.

Те, що шкодить здоров'ю, буває смачним (як пересмажене м'ясо, тістечка, чипси) чи цікавим (як комп'ютерні ігри). Однак

надмірне захоплення жирною, смаженою, солодкою їжею може призвести до численних захворювань, ожиріння, а часті ігри в «стрілялки» і «бродилки» – до комп'ютерної залежності.

А от те, що зберігає здоров'я, навпаки, довго здається несмачним, нудним, нецікавим, одноманітним. Крім того, здоров'язберігальні практики у вигляді регулярних занять спортом ще й потребують певних обмежень, неабиякої самодисципліни. Нікуди не дінешся від того, що ЗСЖ передбачає дотримання певних принципів харчування, фізичну активність, профілактику захворювань із неодмінними візитами до лікарів, використання не завжди приємних технологій оздоровлення, які потребують додаткового часу, а інколи й фінансових вкладень.

І все ж без комплексу практик самооздоровлення не відбудеться відновлення після воєнного травмування, не поліпшаться сон та емоційна рівновага, не зникне роздратованість, не підвищиться загальна стресостійкість і резильєнтність, не налагодяться значущі стосунки.

Тому подивімося, які саме мотивації можуть підштовхнути людину до практикування ЗСЖ? Як зробити звичні, рутинні практики дієвим способом турботи про себе?

Оскільки кожна жива істота має інстинкт виживання, то в психологічному контексті найважливішою мотивацією людини як живої істоти стає прагнення зберегти себе, своє життя, своє психологічне здоров'я. Коли людина знає, вочевидь бачить, що якась дія напряду загрожує її життю, вона цю дію, як правило, не чинить. Отож мотивація самозбереження може звучати так: «Я не чинитиму певні дії, якщо вони загрожують моєму життю і здоров'ю».

Але тут постає питання очевидності, невідкладності шкоди, загрози. Людині нерідко хочеться себе переконати, що одноразова ризикована для здоров'я дія (наприклад, наркотики, які пропонують знайомі) навряд чи матиме негативні наслідки. Впливає і належність до певної вікової субкультури, залежність від близького оточення. Не менш значущим чинником стає рівень особистісної зрілості, автономності, самостійності в прийнятті важливих життєвих рішень.

Крім того, що людина є біологічною істотою з інстинктом виживання, вона ще й істота соціальна, суспільна. Тому не менш сильною мотивацією, ніж самозбереження, для неї зазвичай є

турбота про інших, відповідальність за їхню безпеку, їхнє життя і здоров'я. Якщо людина думає, що якісь її дії можуть призвести до шкідливих наслідків для рідних, близьких, знайомих, сусідів, колег тощо, вона навряд чи буде експериментувати з такими практиками.

Доросла людина зазвичай вважає своїм обов'язком піклуватися про дітей і підлітків – і не лише своїх, а й чужих. І вона знає, що її поведінку можуть наслідувати, орієнтуватися на неї. Це, безумовно, підвищує відповідальність за вибір на користь певних дій, демонстрування власних правильних звичок. Отже, просоціальна мотивація може звучати так: «Від мого повсякденного способу життя залежать здоров'я і благополуччя інших».

Як і в попередньому випадку, тут є своє підводне каміння. Буває, що викладачі і батьки беруть на себе надмірну відповідальність за поведінку дитини, радять їй, що робити, контролюють кожен її крок (наприклад, щоб уникнути небезпечних наслідків анорексії). Така надмірна турбота може стати небезпечною, адже вона серйозно заважає дитині самостійно усвідомлювати, до чого можуть призводити віддалені наслідки її дій, і дитина не вчиться вчасно брати на себе відповідальність за повсякденні рішення.

Як свідчить психотерапевтичний досвід, такі стосунки односторонньої відповідальності інколи складаються і в сімейних парах, коли чоловікові здається, що він краще знає, як уберегти дружину від сумнівних рішень щодо власного здоров'я.

Однією із найсильніших мотивацій, щоправда не універсальних, є мотивація отримання щоденного задоволення від самовдосконалення. Є чимало людей, для яких сам процес розвитку, професійного, фізичного, особистісного, є найціннішим. Людина чітко усвідомлює, що її здоров'я, фізичне і психічне, задає горизонти самореалізації, допомагає проявляти всі дарування і здібності, дає змогу піднятися на більш високий рівень суспільного визнання. Формулювання усвідомленої мотивації може звучати так: «Коли я відчуваю бадьорість, активність, здоров'я, це дає мені насолоду. Я відчуваю великі перспективи. І я радію, тому роблю все, щоб такі стани були постійними».

Певною мірою на людину впливає також мотивація досягнення такої комфортності буття, яка можлива в її стані, у відповідній віковій субкультурі, у складних життєвих обставинах.

Адже зрозуміло, що рівень психологічного здоров'я великою мірою залежить від наявності поранень, травм, тяжких захворювань. Крім того, з віком зменшується сама здатність людини швидко ставати на ноги після пережитого, і важливо, щоб фонові очікування щодо власної відновлюваності відповідали реальності.

Війна вносить свої корективи у вимоги людини до внутрішньої збалансованості, самоврегульованості, витривалості, працездатності. І сьогодні очікувати, що практики здорового способу життя будуть давати ті ж позитивні результати, як і до війни, нереально. Тому формулювання мотивації може звучати так: «Я настільки здоровий, наскільки це можливо в нинішніх обставинах, і тому я приймаю свої фізичні і психічні обмеження».

Як бачимо, вибір на користь здоров'я є комплексним і багатоаспектним. Щоб підтримувати потрібний рівень мотивації до практикування ЗСЖ, недостатньо лише поінформованості чи зацікавленості. Такому вибору сприяють як відповідальність за власне життя, так і відповідальність за життя інших, бажання їх зберегти. Крім того, людина має бути впевненою, що вона впорається, їй вистачить сил і вмінь, стресостійкості, наполегливості й самоповаги.

Щоб підтримувати мотивацію, слід пам'ятати про бонуси, які дарує здоровий спосіб життя.

Перший бонус здорового способу життя: лише він може забезпечити стійке позитивне *емоційне* самопочуття, що передбачає здатність регулювати власні емоційні стани, уникати марних конфліктів і суперечок, долати складні життєві ситуації.

Другий бонус – позитивне *інтелектуальне* самопочуття, що передбачає відкритість новому досвіду, здатність людини оперативно дізнаватися нову інформацію про здоров'я, відповідно коригувати давні звички, ефективно використовуючи досягнення науки для оптимальних дій в обставинах, що змінюються.

Третім бонусом здорового способу життя є підтримка *оптимістичного світобачення*, що передбачає здатність людини ставити перед собою актуальні життєві завдання, легко долати перешкоди на шляху до реалізації поставлених цілей. Оптимістична людина вміє продуктивно взаємодіяти з дуже різними людьми, не занурюючись в образи і непорозуміння. Оптимістичні життєві настановлення допомагають виживати у

воєнних умовах, моделювати майбутнє, прагнути його досягнення і попри все вірити в гарні перспективи.

Щоб мотивація була стійкою і не диктувалася лише біологічним інстинктом виживання, самозбереження, людина має час від часу переглядати власні життєві домагання щодо здоров'я. Ідеться про моделювання бажаного здорового майбутнього на тлі інших значущих задумів. Домагання завжди про уявлення того життя, якого людина, на її думку, достойна, варта. А далі важливо прояснити для себе, яке місце цей задум займає серед інших, теж невідкладних? Якщо далеко не перше, то й чекати його реалізації не варто. На наближення здорового майбутнього ніколи не вистачатиме часу, енергії, сил, натхнення.

Особистісні домагання щодо здоров'я – це гра вдвогу, що забезпечує стійку, тривалу мотивацію. Домагання спрямовані не на задоволення короточасних нужд людини, яка, наприклад, мріє до літа схуднути. Вони завжди амбітні і зосереджені навколо перспективних програм зміни якості власного життя. Коли домагання стають по-справжньому актуальними, ніякі перешкоди і спокуси вже не зупинять рішуче налаштовану людину.

У життєвих домаганнях оптимально співвідносяться внутрішнє і зовнішнє, «Я» й «Інші», індивідуальне і соціальне. Важливо, що під час планування, передбачення свого здорового і продуктивного майбутнього, людина спирається не лише на власний досвід. Вона завжди аналізує і досвід інших, орієнтується на своє оточення.

Зміст індивідуальних домагань конкретної людини, що переживає воєнне лихоліття, залежить як від бачення нею того здорового майбутнього, якого вона варта і якого хоче досягнути, так і від потреб соціуму. Мається на увазі і найближче оточення, сім'я, родичі, референтна група друзів, і професійна спільнота, колеги, і ровесники, члени однієї вікової субкультури, і містяни, і громадяни України, які переживають війну і мають вижити, вистояти і відбудувати країну. Чим більше контекстів, у яких домагання щодо здоров'я є для людини значущими, тим краще вони мотивують й успішніше реалізуються.

Вочевидь рівень психологічного здоров'я задає діапазон можливостей та обмежень, що є відповідальністю кожного. Водночас його збереження і відновлення є не лише індивідуальною

справою, а й суспільним обов'язком. Щоб відновити психологічне здоров'я, потрібні готовність людини бачити власне сьогоднішнє з усіма його складнощами, здатність зважено оцінювати свої внутрішні ресурси, вміння вчасно шукати і приймати зовнішню допомогу.

Довіра до світу, відкритість, сміливість самовиявів сприяють якомого повнішому проживанню життєвого контакту з реальністю, що психологічно визначає спосіб життя особистості. Війна з її тотальною небезпекою, численними втратами і непередбачуваністю вносить суттєві корективи в довоєнний спосіб життя. Спосіб життя з його звичними формами поведінки, найпоширенішими практиками – це вікно можливостей для збереження і поліпшення здоров'я.

Здоровий спосіб життя передбачає спрямованість людини на збереження здоров'я і гармонізацію саморозвитку з урахуванням наявних зовнішніх умов. Тому людині протягом життя доводиться неодноразово обирати той чи інший варіант наближення до здорового способу життя відповідно до внутрішніх можливостей і зовнішніх обмежень.

Мотивація щодо здорового способу життя починається з уявлень про бажаний рівень здоров'я, оцінок наявного стану, внутрішніх і зовнішніх ресурсів, необхідних для самозмін. Надалі людина визначає шляхи до здорового майбутнього, можливі ускладнення та здатність протистояти спокусам. Наступний крок – вибір практик, що стимулюють мотивацію бути здоровим, і їх коригування відповідно до воєнних реалій. І тут важливо, щоб фонові очікування щодо власної відновлюваності не були завищеними, інакше мотивація падає.

Потрібний рівень мотивації до ЗСЖ забезпечують відповідальність за себе і значуще оточення та впевненість у власних силах. Крім того, збереженню мотивації сприяє і здоров'язберігальне практикування, результатом чого стають поліпшення емоційної саморегуляції, інтелектуального самопочуття та оптимістичне світобачення. Стійкість мотивації забезпечується особистісними домаганнями щодо здоров'я, зосередженими навколо перспективних програм зміни якості життя.

РОЗДІЛ 2

СУБКУЛЬТУРНІ ВПЛИВИ НА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

2.1. Характеристики субкультури, значущі для самоідентифікації особистості

Досить легко знайти дані про популярність здоров'я серед людей різного соціально-економічного статусу, різних професій, регіонів проживання. Зафіксовано особливості сприймання власного здоров'я представниками різних етносів, країн, густо заселених мегаполісів чи людей із сільської місцевості. Традиційно здоровий спосіб життя вивчають під кутом зору профілактики певних захворювань, зокрема стенокардії, діабету, ожиріння чи ВІЧ/СНІД. А от субкультурна належність людини в цьому контексті зазвичай лишається поза увагою.

Водночас дослідження субкультурних впливів на ставлення до власного здоров'я, безумовно, може стати підґрунтям досить продуктивних просвітницьких, виховних, корекційних технологій підтримки здорового способу життя. Орієнтація на субкультурні характеристики людини сприятиме точнішому таргетуванню реабілітаційних та едукативних впливів.

У представників різних субкультур зазвичай різне уявлення про психологічне здоров'я і різні шляхи його досягнення. Це зумовлено як ціннісними орієнтирами, так і поширеністю в кожній субкультурі певного загальноприйнятого набору практик здорового і нездорового способів життя. Наприклад, брак практик фізичної активності внаслідок сидячої роботи у людей зрілого віку або переважання пасивних форм відпочинку перед гаджетами (підлітки) і телеекраном (люди старшого віку) можна сміливо

віднести до неконструктивних практик життєдіяльності, які навряд чи сприятимуть збереженню і поліпшенню здоров'я.

Віддаляють від ЗСЖ і хронічне перенапруження, професійне і сімейне вигорання. Ці стани нерідко супроводжуються переїданням, безсонням, низькою фізичною активністю, ігноруванням профілактичних медичних оглядів. Так відбувається «помолодшання» багатьох хронічних захворювань, наприклад гіпертонії чи стенокардії. Так активний відпочинок перетворюється на формування залежностей від віртуальних ігор чи алкоголю та інших психоактивних речовин. І ці деструктивні зміни способу життя людей молодого і зрілого віку відбуваються на тлі все більш динамічного, малопрогнозованого впливу стресогенних новин, не відразу помітних інформаційних «вкидів» з боку ворога та інших викликів воєнного часу.

Щоб сфокусуватися на розумінні цінності ЗСЖ у різних субкультурах, розгляньмо їхні відмінності від основної, базової культури суспільства. Провідну в суспільстві культуру називають доміантною, або панівною, іноді – офіційною, культурою «мейнстриму», рідше – титульною або культурою-гегемоном. Ця культура не є однорідною і складається з великої кількості різних великих і малих субкультур з їхніми цінностями і смислами. Складники історичної, традиційної української та сучасної офіційної культури по-різному впливають на популярність і поширеність здорового способу життя.

Культури не є сталими утвореннями, і чимало дослідників вивчають їхню динамічну природу, темпоральну мінливість. Культурні трансформації можуть сприяти збагаченню культури і водночас ставати причиною її диференціації. Відбуваються не лише конструктивні зміни – іноді можливі й зворотні результати, які спрощують культурне життя, що призводить до занепаду і деградації, а в підсумку – до культурної кризи (Борщ, с. 42). Саме така негативна культурна динаміка, на жаль, протягом останніх десятиліть спостерігається на території нашого північного агресивного сусіда.

Що ж таке субкультура? Префікс «суб-» зазвичай трактують як вторинність, другорядність субкультури порівняно з тим, що створюється основною культурою. З одного боку, субкультура формується на культурних і традиційних цінностях як передатна

ланка між поколіннями, а з другого – як інноваційне утворення, завдяки якому народжуються інші світоглядні орієнтири та цінності (Іванченко, 2016).

Наприклад, молодіжна субкультура – це об'єднання молоді, яке має власні елементи культури, а саме: мову (сленг), символіку (зовнішню атрибутику), традиції, тексти, норми і цінності. Тісний зв'язок з базовими питаннями субкультур має мова (не лише жаргон, а й типова мовна поведінка і мовна діяльність). Як фундамент культури, мова субкультури стає чинником об'єднання її представників (Радзівський, 2014, с. 123). У підлітково-юнацькому віці специфічна мова, як, наприклад, усе більш популярний українсько-англійський суржик, стає помітним індикатором належності до субкультури.

Часто субкультурами називають групи людей (найчастіше молоді), які дотримуються певних поведінкових ритуалів, відмінних від загальноприйнятих (Шимановський, 2014). Такі відмінності, навіть якщо вони зовсім не деструктивні, нерідко викликають суспільне неприйняття, засудження, відсторонення. Здатність толерувати культурні відмінності, якщо вони не мають антисоціальних виявів, є показником зрілої загальної культури.

Останнім часом усе більше пишуть про постсубкультури і неосубкультури, які можуть витіснити колишні субкультури, відходити від їхніх цінностей. Таку умовну «смерть» субкультур розглядають у межах нової дисципліни – постсубкультурології (Радзівський, 2014, с. 120).

Зі зміною сенсу субкультур постає питання їх перейменування. Як варіант – субкультури «стають» ідеокультурами, виявляючись у мікро-, мезо-, макро і мегаконтекстах. Тут важливо підкреслити, що ідеокультури вже не мають бути «залишковими», «другорядними» підкультурами, які варто сприймати лише як більш-менш вдалі варіації основної культури. Вони, у новому розумінні, стають рушіями, починають випереджати розвиток основної культури, випробовувати нові культурні норми, експериментувати з практиками життєдіяльності. Тоді їх називають «локомотивами» і «флагманами», оскільки від них тепер залежать вектор розвитку титульної культури, її динаміка.

У контексті культурних детермінацій здорового способу життя згадаймо також поняття контркультури. Представники

контркультури мають власні ідейні орієнтири, спрямовані на активне неприйняття панівних суспільних цінностей, зокрема і щодо здорового способу життя. Інколи контркультура заперечує цінності іншої субкультури, дотичної до власної, і може ігнорувати їх або більш-менш активно, інколи навіть агресивно, протиставляти власні цінності іншим.

Представники контркультури не просто генерують власну систему символів, чітко визначену і декларовану систему цінностей, не тільки відмежовуються від системи цінностей іншої субкультури, а й декларують необхідність ідейного протистояння з нею, а інколи і фізичної боротьби з її представниками (Шимановський, 2014, с. 111).

У контексті індивідуальної своєрідності кожної людини з її унікальним досвідом і неповторно осмисленою життєвою історією можна говорити про множинність субкультур, коли чи не кожен індивіду постає як окрема субкультура. Популярність людини, її соціальний статус можуть сприяти появі численних послідовників, як це, наприклад, спостерігається з поціновувачами музикантів чи блогерів, що мають мільйонні аудиторії.

Можемо спостерігати поєднання в одній особі цінностей і стильових характеристик різних вікових, професійних та релігійних субкультур (Радзівський, 2014, с. 121). Досить типова, наприклад, ситуація, коли людина є водночас носієм вікової (наприклад, молодіжної), професійної (наприклад, медичної), регіональної (наприклад, західноукраїнської), релігійної (зокрема греко-католицької), спортивної (наприклад, туристичної) та етнічної (осібно бойківської) субкультур. Кожна із цих субкультур задає свої ставлення до здоров'я як цінності, і їхня інтеграція позначається на виборі практик здорового способу життя.

Отже, можна констатувати, що раніше людина належала до певної субкультури повністю, тотально, залишаючись у її межах протягом певного періоду часу. Це стосувалося перш за все представників підліткового і юнацького віку, схильних до наслідування. Тепер субкультури стають повсякденністю і для більш самостійних людей зрілого віку. Тому сьогодні людина належить до тієї чи іншої субкультури лише частково, фрагментарно, наприклад, поділяючи релігійні погляди або політичні уподобання і відсторонюючись від інших інтересів її представників.

Ускладнення культурної палітри України відбувається не лише об'єктивно, бо в такий спосіб змінюються загальні культурні детермінанти розвитку особистості. Диференціюються індикатори, за якими дослідники розрізняють субкультури. І такі типові нещодавно способи проведення вільного часу, аматорські інтереси поступаються, наприклад, професійним параметрам. Мова, одяг, способи відпочинку, ставлення до здоров'я юристів чи банкірів, наприклад, можуть відчутно відрізнятись від цих же показників в айтівців, військових чи акторів. Особистісні характеристики типового представника кожної професійної субкультури разом із характером діяльності закладають певні спільні життєві орієнтири.

Субкультура створює умови й межі для самоідентифікації людини, усвідомлення нею своєї належності до певної групи. Пересічний громадянин, так званий цивіл, не належить до будь-якого неформального об'єднання. Цивілами також називають цивільних громадян на відміну від військових.

Не представляючи певну субкультуру, цивіл не ідентифікується з конкретним набором культурних цінностей субкультур, які є навколо. У нього немає потреби проявляти перед оточенням якусь власну своєрідність, демонструвати переваги, впадати у вічі, відрізнятись. Цивіл живе, орієнтуючись на доступний йому рівень побутової культури, що дає йому змогу забезпечувати певні статки і в цілому прийнятний спосіб життя. Його культурою є культура виживання, оскільки життєві домагання такої людини не є високими, а цінності базуються навколо стабільності й безпеки. У певному сенсі цивілів можна вважати представниками субкультури цивілів.

У різні часи таких людей називали обивателями, філістерами, міщанами, щоб підкреслити обмеженість їхнього світогляду, неосвіченість і брак духовних ідеалів. Усі ці терміни (як і термін «магли» в книжках про Гаррі Поттера) не обов'язково мають негативні конотації. І їхнє ставлення до власного здоров'я може бути цілком позитивним, хоча й не супроводжуватися усвідомленням способів його щоденної підтримки.

Для представника певної субкультури на відміну від цивіла процес самоідентифікації є важливим. Типовий представник субкультури чітко декларує власну належність до певної субкультурної групи, яку вважає правильною, привабливою для себе.

Розповідаючи про відмінності своєї субкультури від інших, він краще розуміє себе, свої цінності, уподобання, власний світогляд.

У межах будь-якої субкультури є яскраві, щирі її прихильники, які глибоко, інколи навіть фанатично дотримуються всіх групових норм. А є так звані позери, які не переживають щодо повноти власної субкультурності, не занурюються в глибини субкультурної ідеології. Їм достатньо дотримуватися лише зовнішніх ознак субкультури, не виконуючи певних ритуалів і не підпорядковуючи все своє життя служінню субкультурним цінностям, їх пропаганді і поширенню.

Розгляньмо коротко атрибутивні характеристики субкультури, значущі для особистості.

Демократичне суспільство неможливе без наявності в ньому різноманітних субкультур, оскільки субкультура є атрибутом громадянського суспільства. Відповідно, прийняття субкультурних відмінностей, толерування розбіжностей у поглядах і способах поведінки людей, якщо ці відмінності не є антисоціальними і деструктивними, – важлива характеристика зрілої особистості.

Належність до субкультури є способом ідентифікації особистості з оточенням, навколишнім світом поза субкультурними відмінностями. Усвідомлюючи себе як частку субкультурної групи, людина краще бачить свої індивідуальні особливості, розуміє спільні з іншими людьми потреби й інтереси, відчуває, у яких аспектах її бачення світу не тотожне прийнятому в субкультурі.

Субкультура дає людині змогу досить легко розрізнити «своїх/чужих», що полегшує адаптацію в незнайомому середовищі. Це забезпечується певними зовнішніми індикаторами належності до певної субкультури. Адже майже кожна субкультура відрізняється особливостями спілкування, використовує особливу мову з певними арготизмами. Нерідко можна спостерігати і виразні особливості одягу або малопомітні спеціальні прикраси (як, наприклад, «фенічки» – браслети ручної роботи), зачіски, колір волосся, татування. Індикаторами також є типові для членів групи оцінки інших людей – цивілів і представників інших субкультур.

Схильні до агресії, конфліктні люди обирають для себе субкультури, у яких саме такі вияви щодо чужаків сприймаються як нормальні. Ті ж, хто схильний до співпраці і легко йде на

компроміс, знаходять для себе «мирні» субкультури, де не заохочуються відкриті конфлікти і немає протиставлення себе іншим.

До контркультур з їхнім протиставленням себе загальноприйнятим нормам, категоричним неприйняттям чужих цінностей потрапляють люди, для яких нонконформна поведінка є цілком прийнятною і звичною. Цих людей легше спровокувати на втручання в особисті справи інших, на булінг і газлайтинг, на вихід за межі правового поля.

Отже, субкультура є способом самоідентифікації особистості, що лежить в основі розуміння людиною власної індивідуальної своєрідності, несхожості з іншими людьми і водночас спільності з певною групою, зокрема в ставленні до здоров'я.

2.2. Ставлення до цінності здоров'я в різних субкультурах

Розгляньмо найбільш відомі субкультури, щоб визначити їхнє ставлення до здоров'я і здорового способу життя.

Історично першими протиставили свій незвичний для більшості спосіб життя традиційній культурі неформальні групи молоді у 50-ті роки ХХ століття. Бітники, як представники «розбитого», «поламаного» покоління, увірвалися в суспільне життя після Другої світової війни. Рок-н-рол з Е.Преслі на чолі сприймалися як музичні символи молодіжного протесту проти нудної, правильної повсякденності. Можна згадати «молодіжні революції», які відбувалися у Франції та інших країнах Західної Європи наприкінці 60-х років. Масовими були і течії «хіпі» у 60-х роках та «панків» у 70-х роках ХХ століття.

Усі ці різноманітні бунтарські вияви молоді, незважаючи на стильові відмінності, звучали загалом як виклик міщанській, нібито фальшивій моралі. Від традиційних цінностей, зокрема і здоров'я, пропонувалося відсторонитися. Заради внутрішньої і зовнішньої свободи порушувалися численні побутові норми, руйнувалися звичні форми поведінки. Субкультура заохочувала вживати великі дози алкоголю, курити, експериментувати з наркотиками, вступати у випадкові сексуальні зв'язки.

В Україні приблизно 60 років тому з'явилися так звані стиляги, трохи пізніше – перші тусовки, стріти. Набували чималої популярності рок-групи і хіпі. Були і неформали, які неявно намагалися протистояти комсомолу. У 90-ті роки і пізніше популярними стали дискотечні і клубні молодіжні угруповання (Дерев'янка, 2019). Ці вітчизняні варіанти субкультур не цікавилися здоровим способом життя, і серед можливостей самооздоровлення їхню увагу привертала хіба що дієти та інші практики схуднення, покращення зовнішнього вигляду за допомогою фізичних вправ.

Спробуймо подивитися на широку палітру субкультур, виділяючи (1) нейтральні до проблем здоров'я і його збереження, (2) амбівалентні щодо цінності здоров'я і практик його підтримки, (3) негативні, спрямовані на нездоровий спосіб життя, (4) позитивні, для яких здоров'я є найвищою цінністю.

До першої групи нейтральних щодо здоров'я субкультур можна віднести такі. Наприклад, субкультуру рольових ігор, які можуть бути як екстремальними, де людина має змогу випробувати себе, так і неекстремальними, де панують історико-пізнавальні мотиви. У таких іграх вибудовують історичні реконструкції відомих битв, ілюструють популярні художні твори (зауважу, що всім відомий терорист Гіркін-Стрелков був представником саме цієї субкультури). Це також популярна субкультура косплей, представники якої проводять костюмовані ігри з прототипами мультфільмів, коміксів, легенд, міфів. До цієї ж групи належать субкультура аніме, яка об'єднує людей, що захоплюються японською анімацією, і субкультура манга з її захопленням японськими коміксами. Близька до них субкультура фурі, яка об'єднує людей, що наділяють тварин людськими характеристиками: інтелектом, мімікою, способом носіння одягу тощо. Кожен представник субкультури фурі прагне віднайти власний фурі-образ (фурсону), користуватися ним у творчості, намагається апробувати відповідну рольову модель у власному житті (Дерев'янка, 2019).

Інтернет-субкультура ХХІ століття – так звані Otherskin («інша шкіра»), що об'єднує людей, які не лише ідентифікують себе з персонажами міфів і легенд, а й вірять у реінкарнацію. Частина з них допускає, що має нелюдську природу, яка ближче до ангелів чи демонів, драконів, ельфів, вампірів тощо.

Усі названі субкультури загалом нейтральні щодо тематики здоров'я і його цінності. Щоправда, переосмислення популярних персонажів художніх творів, мультфільмів чи легенд, яке культивується в цих субкультурах, дає змогу чітко протиставляти позитивне – негативне, добро – зло, суспільно прийнятне – суспільно небажане чи навіть шкідливе, заборонене. У такий дещо опосередкований спосіб цінність здоров'я інколи краще усвідомлюється і підвищується, адже саме здоровий спосіб життя забезпечує героям, яких відтворюють в іграх, перемогу над ворогами.

До цієї ж нейтральної групи можна віднести різні інтерактивні інтернет-культури, зокрема повільно вмираючу субкультуру Фідо, до якої належать користувачі Фідонета – міжнародної аматорської комп'ютерної мережі, особливо популярної в 90-ті роки ХХ століття. Надалі, з поширенням інтернету, усе популярнішими стають кіберготи з їхньої естетизацією загадкового майбутнього світу, де пануватимуть технології техногенного апокаліпсису. Представники цієї субкультури люблять хай-тек з його мікросхемами, чипами, штрих-кодами, наколінниками і щитками, як у роботів. Для них здоров'я – це абстракція, яку краще ігнорувати, і тому вони спокійно ходять, навіть коли спека, у високих чоботах з товстою підошвою і слухають украй дисгармонійну музику, що імітує звук бензопили.

До другої групи амбівалентних щодо здоров'я субкультур відносять субкультури соціальних мереж, особливо популярних інстаграму, телеграму, ютубу. Представники цих субкультур, крім потрібної їм інформації, шукають різні віртуальні способи спілкування з тими, хто має спільні з ними інтереси і погляди, зокрема і щодо здоров'я. Дехто знаходить однодумців, готових випробувати на собі сумнівні, іноді токсичні препарати заради швидкого розв'язання проблем із зайвою вагою. Інші групи об'єднуються, щоб спільно долати різноманітні залежності: від алкоголю, наркотиків, комп'ютерних ігор тощо, – і практики подолання можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Люди обирають надійні або ненадійні джерела інформації, читають і слухають одне одного, пишуть коментарі, сперечаються, радять одне одному матеріали, які бачили в мережі. Долаючи проблеми з поганим сном, покращуючи зір чи відновлюючи постраждалі внаслідок воєнної травматизації функції

мозку, представники цих субкультур орієнтуються чи то на найближчі перспективи, незважаючи на можливі наслідки, чи на перспективи віддалені.

Типові поведінкові прояви, цінності, бажання, навіть стиль життя загалом можуть задаватися блогерами. Ютубери різного віку і різної спрямованості формують аудиторію, набувають популярності, монетизують свій успіх, спираючись на потрібний людям інформаційний контент і сучасні форми подання матеріалу. Найпопулярнішими стають діти-блогери, деякі з яких досягають мільярдних переглядів, оскільки понад 70 % дітей сьогодні щодня дивляться своїх улюбленців, перебуваючи під їхнім відчутним впливом. Така сила впливу задає для дорослих і юних ютуберів і їхніх фоловерів можливість пропагування як здорового, так і нездорового способу життя. Адже найбільш вдалі ролики переглядають і радять подивитися мільйони людей, тому не варто недооцінювати значення таких субкультур для підтримки і відновлення здоров'я.

У межах другої групи назвемо і популярний у мегаполісах вид індустріальних субкультур – руферство, представники якого люблять збавляти свій вільний час на дахах висотних жилих будинків і промислових підприємств. Вид з висоти пташиного польоту заворожує, фото і відео набирають багато лайків, слухання музики і її виконання на височині дають незабутні враження, а написання віршів чи картин надихає.

Під час війни, на жаль, чимало юнаків і підлітків намагаються з даху зафільмувати ракетні атаки, артобстріли, роботу ППО, щоб потім швидко викласти свої екстремальні спроби в телеграмі, і це становить серйозну небезпеку не лише для юних операторів-аматорів, а й для людей, які перебувають поблизу від зафільмованих об'єктів, і для наших захисників.

Можна сказати, що екстремальний руфінг з використанням ринв, пожежних драбин, забороненого під час воєнного стану фільмування негативно корелює із здоровим способом життя. Водночас так званий тихий руфінг, метою якого є естетичне задоволення, наприклад, від споглядання заходу сонця, й артруфінг, що ставить за мету художню творчість, навпаки, позитивно корелюють із здоровим способом життя. Адже такі медитативні практики з дотриманням правил безпеки сприяють

зняттю напруження, подоланню тривожних станів, віднаходженню внутрішніх ресурсів, необхідних для оздоровлення і відновлення.

До третьої групи негативних, спрямованих на нездоровий спосіб життя, субкультур, безумовно, віднесемо різноманітні криміногенні угруповання. Можна назвати, наприклад, бритоголових гопників з дорогим ланцюгом на шиї або футбольних хуліганів («хули», або «хулси»), які нерідко поповнюють ряди правопорушників. Цінності, які поділяють представники цих угруповань, часто передбачають небезпечні для життя і здоров'я інших людей дії та інші форми антисоціальної активності.

Анархо-нігілістичні субкультури, які виникають через невдоволення певних груп соціальними обмеженнями (металісти, байкери, панки, гранжери), теж по-своєму схильні до практик нездорового способу життя. Металісти – давня молодіжна субкультура, створена навколо музики в стилі метал. Представники цієї субкультури, як і байкери, пропагують підкреслено незалежну поведінку, демонструють самостійність, рішучість, упевненість у собі, позитивно ставляться до культу сили, до впливу «сильної особистості». До схиляння перед зовнішньою силою долучаються і сатаністи, які вважають образ сатани символом могутності і свободи. Серед шкідливих звичок, які супроводжують захоплення важким роком й ідентифікування себе як члена цієї субкультури, насамперед зловживання алкоголем.

Термін «панк» (англ. – «гниле дерево», «непотріб», «покидьок») пов'язаний передусім з панк-роком. Одним із провідних показників належності до панк-культури є нестримна енергія звільнення від суспільних умовностей, руйнування кордонів, внутрішніх і зовнішніх. Панки принципово не підлаштовуються ні під кого, демонструючи войовничий нонконформізм.. Гранжери, як представники альтернативного року, мають проблеми з важкими наркотиками. Вони ховаються зазвичай у наркотичний кокон, щоб захистити себе від суворого і неблаганного світу, «сидять на героїні», демонструють аутоагресивну поведінку, часто гинуть через передозування.

Чимало представників гедоністично-розважальних субкультур з їхнім постійним пошуком фана за будь-яку ціну, орієнтуються далеко не на збереження власного здоров'я. Так, інтернет-залежні дівчата-ванілки ховаються від вульгарності

реального світу в наївні фантазії про прекрасного принца, зловживають нікотинном, кофейном, культивують депресивні стани. Представники субкультури гламуру з їхнім поверховим, спрощеним аристократизмом, поклонінням розкоші, шику нівелюють пошуки себе, власного призначення, шляхів до суб'єктивного благополуччя.

Згадаймо і субкультуру треш (англ. – «сміття», «покидьки») та субкультуру фриків («дивні люди»), екстравагантні представники яких готові проколоти чи не всі частини свого тіла, додаючи до пірсингу величезну кількість татувань. Саме таке ставлення до себе свідчить про брак інтересу до практик здорового способу життя. Через власну постійно змінювану зовнішність треші і фрики привертають увагу, підкреслюють свою інакшість, несхожість на «сіру масу» тих, хто однаково поводить, однаково одягається і дивиться одні й ті ж фільми. Як справжні бунтарі, трешери не прислуховуються до думки більшості, ігнорують суспільні правила та обмеження. Розгульні трешери завжди готові демонструвати презирство до норм, виклик будь-яким умовностям, що свідчить про презирство до цінності здоров'я як такого.

Нездоровий спосіб життя культивують і «круті», «мажори», «золота молодь». Їхні відомі батьки (бізнесмени, державні чиновники високого рангу) досягли визнання, популярності, фінансового успіху, що забезпечує дітям миттєве задоволення будь-яких потреб без докладання власних зусиль. Характерною ознакою мажорів є клаберство, клубні тусовки з елітним алкоголем, нічні гонки на дорогих автомобілях, повне відкидання юридичної відповідальності за власні дії. Усе це аж ніяк не передбачає практикування здорового способу життя.

До четвертої групи субкультур, представники якої позитивно ставляться до здоров'я, слід віднести «яппі», які на відміну від мажорів не марнотрачять батьківські гроші, а накопичують власні. Як кар'єристи, вони прагнуть підвищувати власний добробут і тому дуже дбають про своє здоров'я, сприймаючи його як персональний капітал, як гарантію гарних професійних перспектив.

Яскравими представниками цієї групи є стрейджери (від англ. Straight Edge – «шлях навпростець», «лінія непохитної поведінки»). Стрейджери є певним філософським відгалуженням

панк-культури. Представники цієї субкультури, кількість яких постійно зростає, намагаються реалізовувати практики ЗСЖ як базові для себе, смисложиттєві. Пропагуючи здоровий спосіб життя, стрейджери вважають, що бунт проти суспільства зовсім не вимагає саморуйнівної поведінки. Ви можете бути злим і тверезим. Ви можете відкидати авторитети і водночас свідомо утримуватися від вживання алкоголю, тютюну, інших рекреаційних наркотиків, а іноді навіть від загальноприйнятих кави і шоколаду. Стрейджери виступають проти гомосексуалізму, а частина з них відмовляється від сексу взагалі або допускає його лише як спосіб зародження нового людського життя. В інших випадках, вважають вони, це непотрібна забава, такий же наркотик, без якого можна спокійно, а головне – безпечно прожити.

Як відповідь на гедоністичні і нігілістичні тенденції, характерні для сучасної молоді, звучить їхнє гасло: don't drink, don't smoke, don't fuck – не пий (алкоголь), не пали, не займайся (невпорядкованим) сексом. Ця субкультура не схвалює саморекламу, не намагається нав'язати своє ставлення до життя іншим людям. Відповідно, у прихильників руху немає помітних маркерів належності до стрейджерства в одязі, зачісці, аксесуарах. Єдине, чим стрейджер може вирізнитися серед інших, – це нанесене маркером на тильній частині долоні зображення навскісного хреста, що імітує літеру X.

Це рух, характерними рисами якого є не лише повна відмова від наркотиків (навіть цілком узаконених), а й розбірливість у статевих зв'язках, загалом правильний, здоровий спосіб життя (Іванченко, 2016). Значна частина стрейджерів виступає проти будь-яких форм дискримінації за етнічною, расовою, віковою, статевою ознаками.

Стрейджерство походить від різновиду стилю панк – хардкору, а назва Straight Edge вперше прозвучала в пісні, яку виконував фронтмен Маккей. Його однолітки, учасники «буремних шістдесятих», практикували популярний серед хіпі вільний стиль життя, були прихильниками сексуальної революції, алкоголю, марихуани, більш серйозних наркотиків. Їхній загальний девіз міг би звучати як «Sex, drugs & rock'n'roll». Маккей, на відміну від більшості, не палив, не нюхав кокаїн, не коловся, не вживав алкоголь. Недарма в студентські часи його називали «суспільна

свідомість». У дорослому віці Маккей навчився чітко вибудовувати власні кордони, відповідаючи на конфронтаційні запитання: «Так, я не п'ю. Маєте з цим проблеми?».

Маніфестом субкультури, яка зароджувалася, маніфестом нового руху стала пісня «Straight Edge» в альбомі «Bottled Violence». (Не хочу навіть думати про колеса. // усе це мені просто непотрібне. // Мені даний straight edge! // Я такий самий, як і ти. // Але я знаю щось краще, // Ніж тупо сидіти в колі і палити драп, // Бо я точно знаю, що зможу подолати, // Сміюся, коли кажуть про можливість виїдати колеса, // Сміюся, коли кажуть про можливість нюхати клей. // Не дозволю мерзоті до себе доторкнутися. // Ніколи не візьмуся за шприц. // Мені відомий straight edge! (Я крокую прямою дорогою!).

Ця особлива субкультура, що виділяється правильною поведінкою, декларує жорстке дотримання високоморальних стандартів і спрямована фактично проти інших субкультур. На думку її представників, суспільство хворе: на наркоманію, статеві надмірності, статеві девіації, невитриманість у їжі, расизм, фашизм, сексизм, ейджизм. Тому діяльність стрейджерів – бунт, але «бунт навпаки» – боротьба за право бути правильними, такими, якими має бути суспільство і кожний окремих громадянин у ньому. Значна частина стрейджерів, як свідчить опитування, походять з родин, де алкоголізм, наркоманія чи тютюнокуріння були нормою поведінки. Тому належність до цієї субкультури – соціальна і водночас особиста спроба вирватися з пастки негативних традицій, які спричинюють деградацію.

Стрейджери не є агресивною субкультурою. Коли цей рух лише формувався, він дістав назву Positive Youth Crew. Його представники піклувалися про власне здоров'я і не нав'язували власні погляди іншим. Згодом усе активніше стала проявлятися групова потреба зробити не лише себе, а й власне оточення кращими, правильнішими, здоровішими. Виникло певне відгалуження стрейджерів, яке визнавало можливість і необхідність насильства як методу поширення власної ідеології, особливо якщо це стосується абортів, боротьби з наркоторговцями або боротьби за права тварин. Однак загалом цей рух застосовує ненасильницькі, пропагандистські методи.

Ідеї здорового способу життя активно беруть на озброєння сучасні представники цілої низки еколого-етичних субкультур, які ведуть боротьбу за навколишнє середовище: це «глибокі екологи» (deep ecology), представники веганства (veganism), борці за звільнення тварин (animal liberation) та ін. Серед піонерів цієї групи субкультур були хардлайнери, що існують від початку 90-х років ХХ століття і беруть початок від Шона Мутаки і його хардкорного гурту «Vegan Reich». Рух пропагує найважливіше кредо: люди є частиною природи, тому вони мають свідомо ставитися до цінності життя як такого, намагатися його глибоко зрозуміти і турбуватися про його безпеку. Відповідно, вони не мають права загрожувати іншим життям на планеті, завдавати шкоди тваринам і рослинам. Насамперед слід турбуватися про себе, про власне здоров'я.

З огляду на здоровий глузд та ігноруючи наукові дослідження, хардлайнери категорично висловлюються проти наркотиків, тютюну, навіть ліків, які, на їхню думку, задурманюють свідомість, віддаляючи людину від реальності, заганняючи її в захисний наркотичний кокон, не даючи змоги пізнати світ, дізнатися, яким він є насправді. Ліки, наприклад, призводять до гормонального дисбалансу і порушень у роботі мозку, а ще можуть викликати залежність. На їхній погляд, до шкідливих психотропних речовин слід віднести і каву, чай, шоколад, адже вони теж справляють свій щоденний непомітний вплив на психіку людини. Дбаючи про здорове харчування, представники цього руху вдаються до жорстких обмежень. Вони переважно вегани і сирюди, які вживають лише природну, якомога натуральнішу їжу без особливої обробки (наприклад, коричневий, а не білий рис). Такі харчові звички пояснюються не лише бажанням підтримувати свій організм, не куштуючи шкідливої і важкої для перетравлювання їжі. Головне – у такий спосіб вони дбають про інших істот на землі, цінують кожне життя. Крім відмови від продуктів тваринного походження, представники цього руху виступають проти абортів, беруть активну участь у різноманітних екологічних акціях.

Позитивне ставлення до здоров'я спостерігаємо і серед людей, які виявляють інтерес до східної філософії, практик споглядання, бойових мистецтв, йоги. Вони часто обирають не лише здорову дієту чи щоденні тренування, а й групові та індивідуальні медитації, регулярне відвідування ретритів. Усі

представники цих субкультур зазвичай дуже усвідомлено ставляться до власного тіла і психіки, підтримання нормального функціонування, збереження психологічного здоров'я і можливостей саморозвитку через розвиток тілесних можливостей.

Чимало розглянутих вище субкультур, віднесених до чотирьох груп відповідно до сприймання цінності здоров'я (нейтральні, амбівалентні, негативні, позитивні), не є специфічними для молоді, а поширюються на інші вікові групи. Кожна із цих субкультур має власне особливе ставлення до здорового способу життя, інколи – свідоме і деклароване, а частіше – не дуже усвідомлене.

Людина дорослішає, переходить від однієї вікової групи до іншої, а цінності її субкультури, відповідний стиль життя й уподобані практики залишаються з нею. Так, байкери, бітломани, геймери (квакери), толкієністи, індіаністи, кришнаїти, колишні хіпі (до речі, останні сьогодні демонструють потяг до класичної рок-музики і плетіння з бісеру) – далеко не тільки молодь, а й люди середнього і старшого віку. Зовсім не молодими є сьогодні представники деяких розважально-дозвіллевих субкультур, а ще афганці, чорнобильці та ін. Гастрономічна культура і її численні субкультури, як і субкультури культуристські, спортивні, теж не прив'язані до певного віку і накладають свій відбиток на типові вікові відмінності в збереженні здоров'я.

Як бачимо, в основі різних субкультур лежать особливості світобудови, ставлення до загальноприйнятих цінностей, стиль буття, у якому виявляються, самовиражаються, формують власну ідентичність певні групи людей. Нерідко представники субкультур вірять, що можуть змінити не лише себе і своє життя, а й навколишній світ, зробити його досконалішим, здоровішим.

2.3. Вікові субкультури і здоровий спосіб життя

У чому переваги соціально-психологічного субкультурного підходу порівняно з традиційним психолого-педагогічним – віковим?

По-перше, субкультурні характеристики акцентують увагу не так на біологічних вікових детермінантах розвитку, як на детермінантах соціальних, міжособистісних, адже субкультурна належність є способом ідентифікації себе з певною групою людей, важливим аспектом Я-концепції.

По-друге, субкультура є результатом індивідуального вибору. Належність до певної субкультури визначає сама людина. Так, молодий пенсіонер 50 років обирає субкультуру літніх людей або жінка в 65 років наполегливо й далі обирає субкультуру ранньої зрілості з її цінностями, настановленнями, способом життя.

По-третє, належність до субкультури має нелінійну темпоральну динаміку, передбачає певні індивідуальні трансформації. Будь-яка субкультура не стає для людини єдиною можливою, і людина не обов'язково змінюється одночасно з іншими представниками тієї субкультури, яка була епіцентром її життя в молодості. Належність до субкультури завжди можна змінити, якщо відбувається переосмислення значущого оточення, ціннісних орієнтацій, способів самореалізації, ставлення до здорового способу життя.

І, по-четверте, субкультурний підхід сприяє прийняттю вікових відмінностей, толерує індивідуальні розбіжності в поглядах і способах поведінки, уможливорюючи широкі міжвікові міграції.

Чи є певні закономірності розуміння людиною здорового способу життя, типові для певної вікової субкультури? Яка мотивація самовідновлення для кожної вікової субкультури превалює? Без пошуку відповідей на ці запитання навряд чи вдасться організувати ефективну промоцію саногенного стилю життя, яка має бути різною за змістом і формами для різних вікових субкультур.

Багаторічний досвід консультування свідчить, що практики здорового способу життя молодих людей і людей зрілого чи літнього віку відчутно відрізняються. Представники кожної вікової субкультури мають власну домінуючу мотивацію, що підштовхує їх схвалювати, заперечувати чи ігнорувати повсякденні практики здорового способу життя.

Людей можуть дуже зацікавити дієти і фізичні вправи, навіть можливості позбутися шкідливих звичок, але причини для цього будуть дуже різні. Шістнадцятирічний юнак закохується і йде до

спортзалу, а його ровесниця мріє про красиву випускню сукню і сідає на дуже жорстку і шкідливу дієту. Тридцятирічна людина за будь-яку ціну хоче сподобатися на співбесіді і тому цілеспрямовано тренує власну здатність оперативно відповідати на складні запитання, демонструвати впевненість у собі і креативність. Людина, якій за сорок, ціною неймовірних зусиль намагається залишитися сучасною, модною, активною й затребуваною і здоровий спосіб життя вважає гідним засобом. Немолода жінка, яка звикла відчувати захоплення з боку оточення, готова на дорогі і небезпечні косметичні процедури, щоб зберегти колишню привабливість й утримати увагу коханої людини. Чоловік поважного віку, який щодня бігає в парку, ставить собі за мету активне довголіття.

Серед мотивів зміни стилю життя на більш здоровий, які діють в Україні сьогодні, є мотив максимально відновитися після отриманого на війні поранення, пробудитися від апатії, депресії, викликані перебуванням на окупованій території, повернути значущі стосунки, наростити власні можливості адаптації до нових умов проживання. Якщо людині комфортно не конче відрізнятись від оточення, вона, потрапивши в Амстердам чи Кембридж, купує велосипед, а якщо в Неаполь – скутер. Або починає щоранку бігати навколо озера, увечері поспішаючи до спортзалу, бо так роблять її нові колеги і сусіди.

Численні мотиваційні відмінності в сприйманні цінності власного здоров'я та необхідності його зберегти мають не лише індивідуально-психологічну, а й соціально-психологічну природу, і значення субкультури важко переоцінити. Адже кожна вікова субкультура керується власними світоглядними орієнтири і плекає відповідні цінності, що й забезпечує її нейтральну, амбівалентну, негативну чи позитивну роль у здоров'язберігальній поведінці людини.

Субкультурні практики можуть бути рутинними, звичними, відносно масовими чи перетворювальними, креативними, менш відомими і не такими поширеними. Є підстави вважати, що для кожної вікової субкультури можна виділити відповідні конфігурації практик, що більш-менш успішно підтримують і відновлюють здоров'я, забезпечують особі певний соціальний та особистісний статус.

Основи здорового способу життя з ранніх років закладаються батьками, їхнім ставленням до власного здоров'я, звичками харчування, відпочинку, стилем життя загалом. Дитина автоматично долучається до батьківської субкультури чи то веганів, чи прихильників східних медитативних практик, чи туристів або спортсменів. У міру дорослішання вона стає перед вибором: залишатися в зручному і знайомому батьківському середовищі або йти за ровесниками в їхніх новаторських пошуках. Результати такого вибору яскраво виявляються вже в старшому підлітковому віці.

Молодіжна субкультура

Якщо звернутися до соціально-демографічних даних, то молодь віком від 15 до 34 років становить приблизно чверть від загальної чисельності населення України. На жаль, частка молоді в загальній кількості населення ще до початку повномасштабної війни почала знижуватися (Формування здорового..., 2019), а останнім часом це зниження прискорюється як унаслідок чималої кількості полеглих на війні, так і внаслідок мільйонів біженців, серед яких більшість – молоді жінки з дітьми.

Якщо спиратися на психологічні періодизації, то цю велику соціально-демографічну групу доцільно поділити на дві підгрупи: підлітково-юнацьку і молодіжну.

Розглядаючи ставлення до здоров'я і його збереження серед представників загальної *підлітково-юнацької субкультури*, матимемо на увазі школярів старших класів і тих студентів перших курсів, які ще живуть з батьками. Говоритимемо про тих молодих людей, більшість яких ще не має змоги вести автономне життя. Вони психологічно, юридично, матеріально залежать від батьків і, відповідно, не несуть повної відповідальності за власне сьогодення. Водночас це перша вікова група, яка починає відчувати відповідальність за майбутнє, як професійне, так і особистісне. Представники цієї вікової субкультури починають самостійно роботи важливі життєві вибори, зокрема і у сфері здоров'я.

Крім спільної для всіх вікової субкультури з її особливостями та обмеженнями, чимало юнаків і дівчат обирають для себе якусь субкультуру за інтересами – музичними, спортивними, геймерськими тощо. І кожна субкультура, до якої підліток чи юнак або

дівчина себе відносять, стає важливим способом їхнього самовираження і саморозуміння, способом формування ідентичності.

Відповідно до власного віку підлітки і юнацтво зазвичай прагнуть оригінальності. Якщо батьки такого підлітка дуже відрізняються від батьків його ровесників за цінностями і стилем життя, він може розвивати власну своєрідність у межах сім'ї, але такий розвиток подій – рідкість. Значно частіше підліток шукає і випробовує себе в зовсім несхожому на звичне культурному середовищі з його інакшою мовою, незвичним одягом, несподіваними способами проведення дозвілля. Саме субкультура транслює підлітку певні еталони поведінки, ознайомлює з практиками дотримання або ігнорування здорового способу життя.

Яку саме субкультуру обере підліток – нейтральну щодо здоров'я, амбівалентну, у якій здорові і нездорові практики обираються ситуативно, чи субкультуру з яскраво негативним ставленням до здоров'я, небезпечними практиками – залежить від атмосфери в сім'ї, довіри її членів одне до одного, готовності підлітка приймати підтримку і допомогу старших.

Чи думає більшість підлітків про своє здоров'я, чи цінує його? Як оцінює реальний стан власного здоров'я?

Дослідження перуанських школярів, проведене у 2014 році, свідчить, що значна частина вибірки оцінює своє здоров'я як погане. Підлітки вважають, що це пов'язано з неактивним способом життя, дуже тривалими переглядами телепередач і нерегулярним прийомом їжі через її нестачу. Вони також констатують погану підтримку сім'ї і невисоку задоволеність життям загалом.

Серед психологічних показників ставлення до власного здоров'я автори перуанського дослідження цілком слушно виділяли такі вагомні індикатори, як ставлення до власного тіла і до свого життя взагалі. Як повсякденні практики здорового-нездорового способу життя вивчали куріння, вживання алкоголю, використання вільного часу, прогули шкільних занять, рухову активність, вік початку сексуального життя, статеві контакти і регулярність чищення зубів. Для поліпшення ситуації із здоров'ям у Перу було апробовано низку профілактичних заходів, спрямованих на забезпечення продовольчої безпеки, збільшення фізичної активності щонайменше на одну годину щодня протягом

трьох або більше днів на тиждень, пропагування активного відпочинку під час дозвілля. Особливу увагу приділено посиленню підтримки підлітка з боку сім'ї та розвитку його позитивного ставлення до життя (Sharma et al., 2016).

Чи є принципові відмінності в ставленні до здоров'я між підлітками Перу й Італії? Порівняймо результати дослідження зв'язку між здоровим способом життя і академічними досягненнями на вибірці із 373 італійських студентів. Серед індикаторів схильності до нездорового способу життя виділено такі: схильність до вживання нелегальних наркотиків, нестачу фізичної активності, неповноцінне харчування, погану якість сну, недостатній рівень соціальної підтримки, низьку самооцінку, надмірне користування інтернетом, неусвідомлене ставлення до стресу, низькі навчальні досягнення.

Отримані результати засвідчили, що академічно успішні студенти частіше дотримувалися правильної дієти, мали більшу соціальну підтримку з боку оточення і високу самооцінку. Вони не так сильно залежали від інтернету, як учні з поганою успішністю, і легше справлялися із стресом. Студенти, які отримували низькі академічні бали, частіше вживали нелегальні наркотики, що знижувало прогнозовану тривалість життя. Як і очікувалося, здоровий спосіб життя виявився значущим предиктором академічних досягнень. Зокрема, було доведено, що правильна дієта, а також безпроблемне користування інтернетом значною мірою спрогнозували успіх у навчанні. Здоровий спосіб життя в цілому виявився важливим чинником академічної успішності (Maniaci, 2021), як і навпаки.

Цікаве дослідження, у якому взяли участь 404 підлітки, провели в США. Як індикатори здорового способу життя аналізували і психологічні параметри, а не лише фізіологічні показники, як у більшості аналогічних робіт. Виявлено значні кореляції між вибором здорового способу життя, когнітивними переконаннями, соціальною підтримкою і поведінковими параметрами. Когнітивні переконання щодо корисності і правильності ведення здорового способу життя охоплювали атитюди та усвідомлені вибори, пов'язані з фізичною активністю, а також правильною дієтою, споживанням фруктів та овочів. Нагадаємо читачеві, що атитюди – це настановлення людини, які не є

усвідомленими, але їхній вплив на сприймання певних ситуацій, їх оцінку важко переоцінити. Атитюди зазвичай регулюють поведінкові вияви людини, підштовхуючи її до певних дій.

Автори дослідження дійшли висновку, що корекційна і профілактична робота з підлітками щодо популяризації здорового способу життя передбачає використання стратегій зміцнення їхніх когнітивних переконань щодо здатності самостійно і відповідально робити здоровий вибір та послідовно вести здоровий спосіб життя. Коли когнітивні переконання, до яких належать і атитюди, зміцнюються, відповідно трансформується хибне уявлення про те, що здорову поведінку важко реалізовувати. Упевненість підлітка в тому, що він може робити правильні вибори, у кінцевому підсумку приводить до здорової поведінки (Kelly et al., 2011).

Особливу увагу привертають підлітки і юнацтво, які мають складні хронічні захворювання на зразок діабету або муковісцидозу (а таких підлітків чимало – до 12 % від загальної кількості). Нерідко такі підлітки практикують ризиковану поведінку, яка принаймні схожа, якщо не вища за таку ж ризиковану поведінку у здорових однолітків. І, на жаль, такі далекі від здорового способу життя практики тягнуть за собою потенційно серйозні несприятливі наслідки (Sawyer et al., 2007).

Візитівкою підліткового і раннього юнацького віку, як відомо, є потреба експериментувати з правилами, ігнорувати заборони, конфронтувати з будь-якими зовнішніми обмеженнями. А коли обмеження пов'язані з хронічним захворюванням, вони жорсткі, практично щоденні і дуже обтяжливі. Щоб витримувати їх, треба усвідомити і прийняти їх необхідність, доцільність, обов'язковість, відчуваючи цінність здорового способу життя. І тут без спеціально побудованих профілактичних програм, які б брали до уваги всі вікові особливості, не обійтися.

Крім індивідуально-психологічних і статево-вікових детермінант, які треба враховувати, пропагуючи здоровий спосіб життя, бажано не забувати про детермінанти соціальні. Наприклад, про невисокий соціально-економічний статус сім'ї, який підвищує ризик надмірної ваги і серцево-судинних захворювань, що пов'язано з нестачею фізичної активності.

Не меншу роль у ставленні юнацтва до власного здоров'я відіграє місце проживання. Так, доведено, що є зв'язок між рівнем

активності міської молоді й обмеженим доступом до безпечних зон відпочинку в мікрорайонах, де мешкають сім'ї. У дослідженні брали участь 1378 молодих людей віком від 11 до 16 років та їхні опікуни, які проживали у 80 мікрорайонах. Щоб оцінити фізичну активність підлітків, аналізували оцінювання батьками кількості годин, пасивно проведених дітьми перед телевізором за переглядом розважальних програм. Було також розроблено шкалу оцінювання мешканцями мікрорайону рівня безпеки рекреаційних зон для ігор дітей. Проводилися також відеоспостереження.

Отримані дані показали, що фізична активність підлітків становила в середньому менше ніж три години на тиждень і значною мірою відрізнялася в безпечних і небезпечних районах. Невисока безпека прогулянок й активних ігор на свіжому повітрі, зумовлена криміногенним сусідством і соціальним безладом у мікрорайоні, безумовно, ставала причиною бажання підлітка залишатися вдома перед телевізором чи комп'ютером. Отже, вплив агресивних сусідів є одним із вагомих механізмів погіршення здоров'я в юнацькому віці (Molnar et al., 2004).

Якщо перенести ці дані, отримані в умовах абсолютно мирних досліджень, у наші воєнні реалії, коли небезпека є набагато страшнішою, то хулігани із сусіднього району взагалі не сприймаються як чинник впливу на фізичну активність підлітка. Прикро, але доводиться констатувати, що умов для нормальної фізичної активності, як і для інших здоров'язберігальних практик, переважна більшість українських підлітків не має. І все ж є методи збереження здоров'я, які слід апробувати і по змозі поширювати.

Зокрема, показала свою ефективність креативна робота американських педагогів з підлітково-юнацькою субкультурою, яку є сенс розглянути. Адже підлітки і юнацтво, як відомо, полюбляють майже виключно шкідливу їжу і нехтують фізичною підготовкою. Щоб їх зацікавити і мотивувати, дорослі запропонували учням змоделювати спосіб життя далеких предків нібито для навчання тонкощів еволюції. Справжньою метою фантастичного експерименту було поширення більш оптимальних практик харчування і фізичної підготовки заради поліпшення стану здоров'я молоді.

На основі того, що ми сьогодні можемо припустити з огляду на знання з антропології, психології, біології, фізіології, спортивної

психології, моделювалися умови, з якими щодня, імовірно стикалися наші предки, сучасні мисливці-збирачі. Відповідно, щоб вижити в тих умовах, треба було мати певні якості, навички, уміння. Для їх опанування підліткам-учасникам експерименту пропонувався ретельно прописаний режим фізичної підготовки та харчування. Цю фітнес-програму було умовно названо EvoT (evotee) – еволюційне навчання. Принципи її побудови передбачали не лише здобуття глибоких знань про еволюцію людини, а й знань про те, як можна реально зміцнити власне здоров'я, покращити зовнішній вигляд, фізичне і психологічне самопочуття (Platek et al., 2011).

І хоча вітчизняні дослідження зв'язку здорового способу життя та особистісних характеристик ще попереду, усе ж можна сказати, що для підлітково-юнацької субкультури здоров'я виявляється насамперед у гарній фізичній формі. Здоровий зовнішній вигляд і витривалість є гарантією привабливості, популярності, авторитету в групі однолітків, тобто путівкою для досягнення бажаного соціально-психологічного статусу. Психологічно здорові, активні, врівноважені підлітки, безумовно, привертають до себе увагу, що посилює їхній вплив у групі та живить усталену високу самооцінку.

Тому юнацтво все частіше виявляє інтерес до фізичної активності і її практикування, звертає увагу на здорові дієти, відмовляється від шкідливих звичок. Безумовно, чималу роль тут відіграють мода, вплив ровесників, особливості навчання, фізичного виховання, близького оточення, батьків.

Другою підгрупою всередині молодіжної субкультури є підгрупа новоспечених дорослих. На відміну від підлітково-юнацької, ця вікова група вже веде автономне від батьківської сім'ї самостійне життя. Дехто встиг здобути професію, хтось – знайти тимчасову роботу, навчаючись в університеті. Більшість молодих людей хоч і відчуває певну фінансову і психологічну залежність від батьків, усе ж прагне до все більш повної незалежності, особливо у сфері значущих стосунків, вибору партнера, пошуку способів самореалізації.

Життєві вибори, зокрема у сфері власного здоров'я, стають у цьому віці засобом трансформації «віджилих», «дитячих» смислів, наприклад: підвищення самооцінки, здобуття авторитету серед

однокласників. Вибір здорового або нездорового способу життя стає стратегічним рішенням, яке відчутно змінює не лише сьогоднішнє, а й майбутнє молоді людини. Тепер уже йде пошук смислів нових, «дорослих», коли цінність емоційної врегульованості, спортивності чи загартованості може вплинути на майбутній робочий статус, рівень заробітку, життєву успішність загалом.

Чи схильні молоді люди до здорового способу життя? Дані, отримані під час дослідження малайзійських студентів, свідчать, що здебільшого – ні. Майже 72 % респондентів були віднесені до категорії людей, які ведуть нездоровий спосіб життя, решта – до тих, хто схильний до амбівалентного способу життя щодо здоров'я. Тобто 28 % молоді не усвідомлюють значущості власного здоров'я і поведуться ситуативно, іноді виявляючи готовність до нездорових практик, а іноді – до здорових. Понад половину респондентів часто перебувають у стресі, майже стільки ж добре знайомі з тривожними станами. До здорового способу життя передусім схильються молоді люди, умови життя яких досить комфортні. Студенти з поганими умовами життя мають вищу тривожність, депресію і стресові перевантаження (Hanawi et al., 2020), тому їхні повсякденні практики рідко пов'язані із збереженням власного здоров'я.

Спосіб життя молодих людей на цьому перехідному етапі – від залежного юнацтва до все більш незалежної дорослості – є важливим індикатором подальшого фізичного і психологічного благополуччя. Самостійно і свідомо обираючи друзів і партнерів, місце проживання, роботу, тусовку для проведення дозвілля, молодь орієнтується на значущі для неї цінності, зокрема і на ставлення свого оточення до здоров'я. Головне, що молодь уже не пасивно спостерігає за перебігом подій, а бере все активнішу участь у власному житті, намагається змінювати його, поліпшувати. Розвивається здатність і готовність молодих людей обирати здоровий або нездоровий спосіб життя, усвідомлюються можливі наслідки такого вибору.

Останні передвоєнні роки стали для молоді нашої країни роками апробації практик здорового способу життя, експериментування з ними, перетворення їх на базові для себе. Особливо це стосувалося молоді, яка здобула вищу освіту, мала цікаву роботу, жила у великих містах, бувала в Європі, де ця тенденція

спостерігається досить давно. Здоров'язберігальний стиль життя в молоді роки стає не винятком, а все більш масовим і популярним явищем. Можна навіть сказати, що спостерігаємо своєрідну моду на екологічно спрямовані сайти, фітнес-блогерів, відвідування спортзалів, ранкові тренування в парках, обирання веганських і подібних їм закладів харчування, замовлення корисних обідів й очищеної води в офіс.

Погляньмо, які повсякденні практики цієї вікової субкультури найбільш відчутно сприяють досягненню психологічного благополуччя, неможливого без відповідного рівня здоров'я.

Спосіб життя, орієнтований на здоров'я, який, за даними малайзійських учених, охоплює практики правильного харчування, режим сну, наявність соціальної підтримки та користування мобільним зв'язком, є значущим показником благополуччя студентів університетів. Дослідники обговорюють способи підвищення обізнаності студентів щодо здорового способу життя, а також пропагування здорового способу життя для підвищення рівня індивідуального добробуту (Morgül, & Perveen ve, 2019).

На нашу думку, цілеспрямована молода людина демонструє відмову від шкідливих звичок, виявляє неабияку комунікативну активність, шукає однодумців і навіть обирає партнерів для спільного життя, які поділяють її цінності спортивності, оптимізму, загартованості, здоров'я. Вона впевнена, що успіх у професійній сфері великою мірою залежить від здорових практик життєдіяльності, поїздок на лижні курорти, літнього серфінгу, альпінізму тощо.

Функціональне ставлення до здорового способу життя як до надійного способу кар'єрного зростання, матеріального успіху, визнання базується на реальних, доведених наукою фактах. Здоровий спосіб життя справді поліпшує робочі звички, зменшує частоту прогулів і підвищує продуктивність, що позитивно впливає на оцінювання роботи працівника його керівництвом, дає змогу більше заробляти, просуватися кар'єрними щаблями.

Для нашої країни під час активних бойових дій і пізніше, у повоєнний час, коли для всіх верств населення загалом і для молоді зокрема відчутною стане суспільно-економічна нестабільність, важливо розуміти цінність здоров'я і шукати шляхи його відновлення. Адже здорові практики життєдіяльності є надійним

способом подолання наслідків воєнної травматизації, послаблення хронічного стресу, усунення симптомів вигорання.

Говорячи про особливості вікової субкультури, зауважимо, що молодь планує і намагається будувати своє життя, спираючись на перфекціоністські, ідеалістичні очікування, зокрема і у сфері здоров'я. Власні можливості зазвичай перебільшуються, перепони ігноруються, обмеження заперечуються. Робота, кар'єра, фінансові успіхи – усе має бути «класним», без вад і компромісів. Яку ціну доведеться платити за готовність працювати майже цілодобово, чим жертвувати, від чого відмовлятися – протягом певного часу ніби й не має значення. Власна кредитоспроможність здається безмежною, адже молоді роки справді є періодом розквіту здібностей, працездатності, можливостей самовдосконалюватися.

Від мрій про щасливе повоєнне майбутнє молода людина поспішає перейти до активних дій. І тут, здавалося б, усі засоби хороші, навіть ті, які вимагають серйозного ризику для здоров'я. Ризик п'яниття, небезпеки, помилки, перші нездужання не зупиняють. Хронічне напруження підживлюється бажанням швидше проявити себе, стати на ноги, знайти себе у відновленні країни. А коли це швидко не вдається, виникає розчарування в собі, у своїх силах, посилюється почуття порожнечі, незатребуваності, відчуження.

Навіть коли є відчутні успіхи, однаково поступово накопичується втома і зростає незадоволеність собою, своїм оточенням. Серед тих молодих людей, які хочуть швидко досягати успіху, перемагати конкурентів, бути найкращими, може спостерігатися падіння креативності, збайдужіння, виснаження. Втрачається розуміння, заради чого відбувається ця виснажлива гонка, адже на сім'ю часу не вистачає, з партнером усе менше спільного, старих друзів бачиш один-два рази на рік. До психологічного благополуччя дуже далеко.

Здоров'я не є невичерпним ресурсом. Ігнорування молодою людиною потреби у відпочинку, брак вільного часу для фізичної і розважальної активності, спілкування з рідними і друзями, мережеве перевантаження призводять до проблем зі сном, виснаження, пригніченості, порушень саморегуляції, панічних атак тощо. На тлі кризових станів виникають і нерідко можуть

залишитися на довгі роки недовіра до оточення, звичка закриватися, уникати відвертих стосунків.

Зрозуміти цінність практик підтримки свого здоров'я, як фізичного, так і психологічного, нелегке завдання. Адже страждатиме робота. Мотивувати себе на щоденне, систематичне використання практик самовідновлення ще важче. Така робота над собою потребує наполегливості, цілеспрямованості, терпіння, віри. Визнавати, що є проблеми зі здоров'ям, які не виходить ігнорувати, дуже не хочеться. Зважати на невблаганні обставини, які гальмують й обмежують, важко.

І все ж прийняття реальності, більш уважне ставлення до свого тіла, його потреб та обмежень поступово починають додавати сил. Тверезий погляд на себе і своє здоров'я допомагає знизити загальний темп професійної активності і почати ставити перед собою більш адекватні життєві завдання. Коли здоров'язберігальні практики стають повсякденністю, до молодій людині поступово повертаються сили, енергія, смак до життя, відновлюється почуття успішної самореалізації.

Отже, у молодому віці практики здорового способу життя можуть використовуватися в досить широкому діапазоні. Інколи метою стає ефектна самопрезентація, коли молода людина «замилює очі» ровесникам, фоловерам у соціальних мережах, потенційному керівникові на роботі, демонструючи свої насправді позірні стрункість, витривалість, володіння практиками саморегуляції. Рідше, але буває, практикування ЗСЖ стає безумовною цінністю. Бо людина починає розуміти, що без достатнього рівня здоров'я ніяка професійна самореалізація неможлива, матеріальні успіхи лише тимчасові, а психологічне благополуччя недосяжне.

Субкультура раннього і середнього зрілого віку

Наступна вікова субкультура – люди зрілого віку, який триває в середньому від 36 до 65 років (а інколи і старше). Головний психологічний критерій належності людини до цієї субкультури – професійне, сімейне, особистісне самоздійснення, яке дає відчуття внутрішньої цілісності, збалансованості, суспільного визнання, успішності.

Крім індивідуально-психологічних і соціально-психологічних чинників, які визначають напрями життєдіяльності і шлях

до добробуту, у центрі уваги представників цієї субкультури опиняються і соціально-економічні, політичні, екологічні, етичні чинники. Відчутно посилюється почуття відповідальності не лише за себе і власну сім'ю, а й за професійну спільноту, місце свого проживання, за політичні вибори, навіть за міжнародний авторитет країни. Війна ще більше посилює, загострює вплив такої соціально спрямованої відповідальності на різні аспекти життєтворення людини.

Для представників субкультури раннього і середнього зрілого віку здоровий спосіб життя є гарантією комунікативної компетентності, упізнаваності, популярності, професійної незамінності, можливості успішно конкурувати з молоддю завдяки стресостійкості, наявній енергії, знанням, умінню долати труднощі, набутому досвіду. У цьому віці люди вже добре знають, що попереду у них не спринт, а марафонська життєва дистанція, і тому варто берегти сили. Адже від стійкості і витривалості великою мірою залежить якість сьогоденного життя і суб'єктивне благополуччя завтра.

До *субкультури ранньої зрілості* належать достатньо «дорослі» за паспортом люди, психологічний вік яких набагато молодший за біологічний. Вони добре виглядають зовні, віддають перевагу молодіжному стилю спілкування, способам проведення вільного часу і внутрішньо почуваються не по роках активними, сильними, молодими. Багато хто в цей період життя нарешті розуміє, що готовий до появи у власній сім'ї дітей, а дехто наважується на другу, третю дитину. До субкультури «молодих дорослих» відносять людей умовно з 36 до 49 років, хоча ці вікові межі дуже умовні.

Субкультура визначається ставленням її представників до себе як до людей діяльних, відповідальних, самостійних, життєстійких. Власні обмеження вже усвідомлено і майже всі прийнято, зайві ілюзії відкинуто, ненадійних людей забанено. Незаперечною цінністю стає власна свобода, яку нікому не дозволяється порушувати безпідставно. Максималістських планів і наполеонівських проєктів, характерних для субкультури молодості, уже немає, тому нові життєві перспективи виглядають цілком досяжними, і здоров'я має не підвести.

Але життя ніколи не йде відповідно до особистих планів та очікувань. Збої у сфері психологічного здоров'я починають з'являтися все частіше. Людина гостро переживає необхідність переоцінювати власні здібності, обдарування, своє везіння, коли здається, що молодь наздоганяє, починає перемагати. Кудись зникають колишні творчі ідеї, знижуються креативність і працездатність. Просування життєвими сходинками виявляється не таким простим й однозначним, як раніше. Від чогось треба відмовлятися, чимось – жертвувати, стиль життя – коригувати, і це тягне за собою розчарування, розгубленість, біль.

Фізичне і психічне здоров'я теж приносять неприємні сюрпризи: з'являються скарги на безсоння, болі в голові, серці, шлунку. Набираються зайві кілограми, з'являються зморшки, сивина, погіршується постава. Якщо людина ігнорує вчасний відпочинок, зростають втомлюваність, пригніченість, дратівливість. Хтось починає боятися захворіти психічно чи опинитися без допомоги під час серцевого нападу, у деякого посилюється страх смерті у зв'язку з першим досвідом втрати близьких людей. І воєнні травми, на жаль, активізують погіршення самопочуття і зниження працездатності.

Безумовно, соціум зацікавлений у тому, щоб зберігати здоров'я людей, які беруть участь у підвищенні доходів, нарощуванні продуктивності. Згадаймо Адама Сміта, який ще у ХУІІ столітті в роботі «Багатство націй» доводив, що погане здоров'я робітників призводить до зниження продуктивності промисловості. З того часу з'явилося чимало досліджень, які документують підвищення або втрату продуктивності залежно від стану здоров'я працівників. Автори пишуть про ефективні стратегії зміни способу життя, які водночас сприяють поліпшенню здоров'я і підвищують продуктивність праці.

Які ж стильові характеристики людини раннього зрілого віку найбільше впливають на її професійну продуктивність?

За даними багатьох досліджень, на продуктивність негативно впливають неправильне харчування працівників та пов'язане з ним ожиріння, паління, низький рівень фізичної активності, поганий сон, певні поведінкові вияви. З'ясовуючи ризики для здоров'я, які погіршують продуктивність праці, спеціалісти фіксують значний

прибуток від інвестицій, спрямованих на підтримку більш здорової і продуктивної робочої сили (Burton, Edington, & Schultz, 2021).

Щоб мати сили для повноцінної роботи, відновлення країни, відчувати бадьорість і смак до життя, важливо щоденно брати відповідальність за своє здоров'я на власні плечі. Немає однакової для всіх панацеї, ніхто не допоможе зберігати і відновлювати здоров'я, крім самої людини, особливо після війни. Треба вчитися прислухатися до потреб свого тіла, аналізувати власні звички, які часто визначають його стан. Наприклад, проаналізувати, скільки часу на тиждень вдається виділити на фізичні вправи, прогулянки, велосипед та інші корисні навантаження. Пошукати для себе такий комплекс фізичних вправ, який не займає багато часу і після якого самопочуття завжди поліпшується. Важливо терпляче перевишувати себе, звертаючись до практик здорового способу життя, підлаштовуючи їх під свій характер, роботу, способи спілкування, стиль життя загалом.

Адаптаційні можливості людини з віком поступово вичерпуються, і для кожної наступної вікової субкультури все більш важким завданням стає самовідновлення. І все ж, наближаючись до середини життя, більшість людей навчається тверезо дивитися на пройдений шлях і розуміти власну відповідальність за те, що відбулося. Творче, перетворювальне ставлення людини до себе й світу розвивається, і цінність здоров'я у плануванні власного майбутнього зростає.

Потреба реалізовувати себе заради інших, бути корисним як для своєї сім'ї, так і для професійної спільноти, територіальної громади, стає домінантною для тих, хто вже готовий до переходу до наступної вікової субкультури з її викликами.

А кому це поки що не вдається, ті залишаються зі своїми інфантильними фантазіями про нескінченну молодість, майбутню славу, казкове багатство, широке визнання. Цьому сприяє належність певної частини людей до колись значущих для них субкультур чи то рокерів, чи байкерів, ругерів, геймерів. І хоча в ранньому зрілому віці вже мало хто віддається певній субкультурі повністю, цілком підпорядковуючи її цінностям власну життєдіяльність, усе ж люди несамостійні, конформні, схильні до наслідування і далі дотримуються юнацьких субкультуральних норм частково, у певних життєвих ситуаціях.

Гарантією поширення практик здорового способу життя для більшості представників вікової субкультури ранньої зрілості стає взаємоповага, розуміння між членами сім'ї, родичами, колегами, друзями, що не відміння самоповагу і стійку готовність захищати власні цінності, зокрема і цінність здоров'я.

Підгрупа середньої зрілості всередині субкультури ранньої і середньої зрілості умовно охоплює людей, вік (50-65 років) і трудовий шлях яких поступово й неухильно наближається до завершення.

Однією із характерних ознак цієї підгрупи стає специфіка психологічного часу. Плин часу прискорюється і стає все більш передбачуваним, буденним, одноманітним. Дні і тижні сприймаються як майже однакові, дуже схожі між собою. Значущих подій, які дивують і запам'ятовуються, стає все менше. Майбутнє вже не виглядає безкраїм, втрачає колишню привабливість, і, відповідно, плани щодо власної самореалізації стають конкретнішими і скромнішими, а життєві горизонти звужуються. Питома вага минулого, уже прожитого, порівняно з теперішнім і майбутнім зростає. Накопичується досвід власних помилок, невчасно зроблених життєвих виборів, нездійснених домагань.

Виникає страх втратити і вже не знайти роботу, адже суспільство ще не скоро подолає ейджизм, і сьогодні вікову дискримінацію спостерігає будь-хто, навіть вивчаючи об'яви в інтернеті. Ринок праці для людей після 50-ти далеко не такий широкий, як для молоді, і людині має дуже пощастити, якщо вона зможе працевлаштуватися.

Війна внесла в пошуки роботи людьми цього вікового діапазону свої корективи. Один із прикладів тотальної втрати роботи мирним населенням – цивільна авіація. По всій країні із зрозумілих причин закрилися аеропорти, і всі люди, які працювали у сфері авіаперевезень, опинилися на вулиці. Ще один приклад – втрачене на невизначений термін сільське господарство на тих землях, які побували під окупацією і залишилися хімічно забрудненими, частково замінованими. Крім того, чимало підприємств під час війни різко скоротили свій штат, а багато і повністю закрилися. Не вижили підприємства малого, а часом і середнього бізнесу, люди втратили капітал, багатьом переселенцям довелося пройти професійну переорієнтацію, почати все з нуля на новому місці

проживання. Ці поневіряння охопили, безумовно, усі вікові субкультури, але для передпенсійного віку вони виявилися найтяжчими.

На жаль, великого поширення набули далекі від здорового способу життя практики алкогольного зняття напруження, хоча б тимчасового відпочинку від гнітючих думок про невизначене майбутнє. Навряд чи хтось може заборонити людині після 50 чи 60 років пити і курити стільки, скільки їй заманеться. Як ніхто не відніме у неї право завзято працювати під страхом звільнення, ігноруючи вихідні і відпустки. Ніхто не прийме невідкладні рішення з приводу профілактичних обстежень заради збереження і відновлення здоров'я. Людина виключно сама вирішує, як вона буде надалі ставитися до власного здоров'я, чи захоче і чи зможе його поліпшити.

Погляньмо, які саме характеристики нездорового способу життя виявлено під час дослідження причин меншої тривалості життя американців порівняно із жителями інших країн з високим рівнем доходу. З'ясувалося, що це добре знайомі кожному вітчизняному психотерапевту, який працює з цією віковою субкультурою, повсякденні практики паління, збільшення маси тіла, невисокої фізичної активності, надмірного споживання алкоголю, недбалого харчування (Li et al., 2018).

Вивчаючи стан працівників-японців цієї вікової субкультури (50-69 років), дослідники виокремили чинники, пов'язані з поганим психологічним самопочуттям. За допомогою відповідної анкети вони виявили взаємопов'язані показники здоров'я і психологічного благополуччя. Бралися до уваги і такі характеристики, як кров'яний тиск, загальний холестерин, частота куріння, вживання алкоголю, регулярність фізичних вправ та індекс маси тіла. У групі працівників з поганим психологічним самопочуттям було виявлено достовірно нижчий показник здоров'я, вищий показник стресу, нижчу частоту фізичних навантажень, вищий показник куріння. Тобто доведено, що погане самопочуття працівників, як і передбачалося, безпосередньо пов'язане зі стилем їхнього життя, а найбільше – з недостатністю фізичних навантажень, ожирінням і курінням (Matsuzaki et al., 2007).

Автори масштабного європейського дослідження, які вивчали ту ж саму вікову субкультуру, показали, що схильність до

здорового або нездорового способу життя корелює з індикаторами харчування, вживання алкоголю, куріння, фізичної активності і часу перегляду телепередач. Серед людей, схильних до здорового способу життя, жінок виявилось відчутно більше – 72 % – порівняно з 53 % чоловіків. Для цієї групи характерні такі повсякденні практики: фізична активність, невеликий час перегляду телепередач і щоденне споживання фруктів. Саме вони відрізняють цю групу від їхніх ровесників, що ведуть не такий здоровий спосіб життя. Водночас такі індикатори, як споживання овочів, алкоголю (частіше у чоловіків) і фастфуду (частіше у жінок), не відрізнялися значущим чином в обох групах. Прихильність або неприхильність до здорового способу життя корелювали також з освітою, індексом маси тіла і самооцінкою здоров'я (Södergren et al., 2014).

З віком майже в кожній людині спостерігаються зміни в стані здоров'я, його самооцінці, звичному способі життя, який чи то допомагає, чи заважає якомога довше зберігати здоров'я. У Норвегії провели порівняльне дослідження чинників здорового способу життя в різних вікових субкультурах (від 25 до 79 років). Загалом у дослідженні взяло участь понад 25 тисяч людей. Відстежували фізичну активність, куріння, споживання фруктів та овочів. Дослідження показало, що люди з більш високим рівнем освіти мали менше шкідливих звичок, наприклад рідше зверталися до практик куріння. Старші респонденти порівняло з молодими учасниками дослідження мали вищий рівень доходу і краще харчувалися, більше вживали фруктів та овочів.

Віднайдено кореляції рівня освіти і поширеності практик фізичної активності. Особливо це стосується чоловіків, хоча з віком зв'язок освіти і фізичної активності слабне. У жінок фізична активність є єдиним індикатором здорового способу життя, за яким градієнти доходу й освіти зростають у старшому віці. Це дослідження показує, що градієнти доходу й освіти у виборі способу життя не залишаються постійними в різних вікових групах, і встановлені варіації важливі для побудови вікових моделей ставлення до власного здоров'я (Øvrum, Gustavsen, & Rickertsen, 2014).

Навіть досить прості профілактичні заходи, спрямовані на пропагування здорового способу життя, демонструють свою

ефективність. Так, лише 40 годин лекцій протягом 4-тижневого періоду для добровольців у США (штат Іллінойс) показали позитивні зміни у здоров'ї слухачів, причому поведінковий і клінічний вплив терапевтичної модифікації способу життя не зник і через пів року. Як відомо, причиною більшості смертей у Сполучених Штатах (і не лише там) є такі хронічні хвороби, як рак, серцево-судинні захворювання, інсульт, діабет. Важливу роль у розвитку багатьох хронічних захворювань відіграють стильові характеристики життя людини, а особливо погане харчування, малорухливий спосіб життя та вживання тютюну. Учасники профілактичної програми, які слухали лекції, дізналися про важливість правильного вибору способу життя, про те, як поліпшити харчування і фізичну активність. Зміни в харчуванні, поведінці, фізичній активності та декілька чинників ризику хронічних захворювань оцінювали на початковому етапі і через шість місяців. Учасники інтервенції продемонстрували значне поліпшення за шість місяців практично всіх показників харчування та фізичної активності, а також багатьох клінічних показників.

На жаль, лекції не вплинули відчутно на показники глюкози, холестерину і високочутливого С-реактивного білка. Загальний холестерин і холестерин ліпопротеїнів низької щільності були гіршими через шість місяців в обох групах, але значно гірші в контрольній групі. У контрольній групі, члени якої не були учасниками профілактичної програми, як не дивно, спостерігалось значуще поліпшення систолічного і діастолічного артеріального тиску та ліпопротеїнів високої щільності. Порівняння показників змін, які зафіксовано після лекційного курсу, між групою втручання і контрольною групами було значущим для всіх показників здорового способу життя, пов'язаних із харчуванням та фізичною активністю. Винятком залишалися піші прогулянки, загальна кількість кроків, які люди обох груп робили за тиждень, і щоденне споживання солі (Aldana et al., 2006).

Отже, свідомо обрані і підтримувані щоденно практики ЗСЖ забезпечують людині зрілого віку наявність бажаної роботи, збереження інтелектуального і фізичного потенціалу, матеріальний добробут, бажану якість життя. Непогане здоров'я за умови підтримки балансу роботи-відпочинку стає гарантом хорошої працездатності і, відповідно, подальшого особистісного розвитку.

Щоденна фізична активність, правильне харчування, звільнення від молодіжних алкогольно-тютюнових, ігрових та інших залежностей, регулярні медичні огляди, запобігання хронічним захворюванням – усі ці досягнення зрілого віку стають підґрунтям для подальшої професійної, сімейної, громадянської самореалізації.

Субкультура пізньої зрілості

Хто належить до субкультури пізньої зрілості? Це люди літнього віку, зазвичай після 62-66 років, які завершили свою трудову діяльність добровільно чи примусово. Деякі йдуть з роботи, як тільки досягають пенсійного віку, і стиль їхнього життя відчутно перебудовується. А чимало людей ще якийсь час працюють і далі, залишаючись у межах попередньої вікової субкультури. Поки вони відчувають затребуваність, поки мають достатньо сил, щоб витримувати робочі навантаження, потреби в зміні стилевих характеристик життя не виникає. Щоправда, увага до власного здоров'я, зацікавленість у його збереженні однаково стають усе більш виразними.

У кожній історії, крім початку і кульмінації, має бути і фінал, завершення, кода. Це стосується й історії життя. Людина, яка досі належала до різних субкультур – від підліткових до зрілих, відтак опиняється на порозі останньої вікової субкультури – пізньої зрілості. Щось змінювати – пізно, планувати – пізно, на щось сподіватися – пізно. Так формується нове ставлення до себе, коли здається, що життєтворчість уже майже завершено і тепер попереду лише редагування й переосмислення власного минулого і рутини теперішнього.

І хоча майбутнє ще може бути досить цікавим і тривалим (інколи 10, 20, навіть 30 років), багатьом представникам субкультури пізньої зрілості здається, що змінювати себе чи плин свого звичного сьогодення надто важко і немає сенсу. Коло спілкування нерідко звужується, бо все менше колишніх колег контактує, умирають близькі друзі, родичі, і наростає відчуття самотності. Але якщо людина відчуває себе частиною вікової спільноти, має спільні з багатьма спогади, поділяє спільні для субкультури інтереси, спілкується з ровесниками в соціальних мережах, їй уже не самотньо.

Насправді це дуже важливий і плідний етап саморозвитку особистості, і субкультура допомагає людині в її внутрішній роботі, сприяє поглибленому саморозумінню і самоусвідомленню. Головною, ключовою стає потреба зрозуміти, упорядкувати і прийняти своє життя не лише таким, яким воно було і яким є, а й таким, яким це життя ще може стати. Прийняти помилкові життєві вибори, неадекватні домагання, які на різних етапах гальмували самоздійснення. Повірити, що час для нових кроків до самого себе ще є.

Метою внутрішньої роботи стає досягнення найбільш повної цілісності, так званої Я-інтеграції, і в цьому велику допомогу надають значущі люди, з якими літня людина спілкується, члени спільної субкультури, які цінують такі контакти і підтримують позитивне тло взаємодії. Коли людині вдається відчутти власну цілісність, досягнуту в результаті творення власної життєвої історії, вона переконується, що життя має сенс і на цьому його етапі. Воно у кожного неповторне, ні на чие інше не схоже. У житті відбувалося те, що ставало результатом усвідомлених життєвих виборів і складних кризових ситуацій. І всі сходинки цього шляху збагачувати життєвий сценарій, висвітлювали нові перспективи.

Однією з особливостей життєтворення в цій субкультурі є необхідність усе більше зважати на вікові обмеження, на падіння працездатності, втомлюваність, погане самопочуття, песимістичні і тривожні стани. Поширеним стає страх смерті, особливо страх передсмертного періоду з його ймовірною безпорадністю, залежністю від оточення. Війна загострила всі ці вікові нездужання, підсилила прагнення старших людей будь-що долати самотність, знаходити однодумців і разом знайомитися з новими, більш конструктивними практиками життєтворення.

Саме тому для представників субкультури пізньої зрілості здоровий спосіб життя має безумовну самоцінність. Можна навіть стверджувати, що для більшості людей літнього віку здоров'я впевнено займає першу сходинку в ціннісній ієрархії. Тому численні практики здорового способу життя, як традиційні, так і екзотичні, стають предметом обговорення серед ровесників. У кожному нову «тибетську» чи «гормональну» гімнастику або інші чудо-практики літні люди хочуть вірити, сподіваючись зберегти незалежність від родичів, самостійність, певний рівень активності.

Вони читають в інтернеті численні поради, пересилають одне одному корисні ролики з ютубу, демонструючи часто як глибоку обізнаність, компетентність, так і некритичність, дитячу довірливість і навіюваність.

Задоволеність життям у літньому віці є дуже важливим параметром, так званим суб'єктивним проксі-вимірюванням особистого благополуччя. Така задоволеність ґрунтується на уподобаннях людей, їхній оцінці власних повсякденних практик, самих себе, а не на абстрактних судженнях про те, що важливо для благополуччя. Від задоволеності собою, своїм оточенням, своїм спілкуванням і способом життя загалом великою мірою залежить той рівень фізичного і психічного здоров'я, якого людина прагне, який хоче зберегти.

Погляньмо, які саме аспекти здорового способу життя є найголовнішими для представників субкультури пізньої зрілості, тобто такими, що безпосередньо впливають як на тривалість життя, так і на його якість, так зване здорове старіння, що не обтяжується цілою низкою хронічних захворювань.

Особливу довіру викликають дані щодо здорового способу життя, отримані завдяки масовим лонгitudним дослідженням. Так, цікавими видаються результати шведського лонгitudу, який тривав з 1998 по 2014 роки й охоплював 33 454 чоловіки і 30 639 жінок віком від 45 до 83 років. Важливо, що на початковому етапі дослідження всі вони не мали раку і серцево-судинних захворювань. Дослідники порівнювали два способи життя: здоровий і не дуже здоровий; вивчали особливості життєдіяльності чоловіків і жінок під кутом зору того, чи вели вони здоровий спосіб життя.

Серед чинників здорового способу життя звертали увагу на чотири такі: некуріння; фізична активність не менше ніж 150 хвилин на тиждень; вживання алкоголю від 0 до 14 доз на тиждень; здорова дієта. За час спостережень (11 років) померло 8630 чоловіків і 6730 жінок. Виявилось, що кожен із чотирьох чинників здорового способу життя був обернено пов'язаний зі смертністю. Тобто зниженню смертності сприяли відмова від куріння, помірна фізична активність, вживання малих доз алкоголю або відмова від нього і правильне харчування. Як показали дані цього дослідження, здоровий спосіб життя може значно збільшити його тривалість (Larsson, Kaluza, & Wolk, 2017).

Дані, отримані під час найбільш доказового шведського лонгітуду, підтверджуються нещодавнім метааналізом багатьох досліджень, проведених у різних країнах. Усі вони показали, що такі зміни в способі життя, як дієта, фізичні вправи, відмова від куріння та зменшення вживання алкоголю опосередковано впливають як на поведінку, пов'язану зі здоров'ям, так і на задоволеність життям.

Люди літнього віку, які цілеспрямовано приділяли увагу здоровому харчуванню, мали вищу задоволеність життям, ніж люди, харчування яких було далеким від здорового. У Фінляндії, наприклад, задоволеність життям літніх людей підвищувалася залежно від збільшення частки органічної їжі. У Південній Кореї також зафіксовано вплив ступеня дієтичного харчування на рівень задоволеності життям в цій віковій субкультурі.

Звичайна фізична активність була позитивно пов'язана із задоволеністю життям, особливо у віці середньої і старшої зрілості. Куріння і надмірне споживання алкоголю негативно вплинули на одну або кілька сфер задоволеності життям (загальне задоволення життям, задоволеність психологічним здоров'ям та/або задоволеність соматичним здоров'ям). Так само задоволеність життям у курців, які хотіли б кинути курити, збільшувалася в разі введення заборони на куріння (Phulkerd et al., 2021).

Погляньмо на виявлені вченими Нідерландів зв'язки між здоровим способом життя в літньому віці і фізичним, психологічним, когнітивним та соціальним функціонуванням. На вибірці із 3107 голландських чоловіків і жінок віком 55 і 85 років було проведено п'ять трирічних обстежень. Спосіб життя оцінювали за індикаторами куріння, споживання алкоголю, фізичної активності та індексу маси тіла, а рівень функціонування – за швидкістю ходи, наявністю симптомів депресії, когнітивним статусом і соціальними контактами.

Виявилось, що у людей, які вели здоровий спосіб життя, з роками повільніше знижувалася швидкість ходи, тобто вони довше залишалися фізично активними і пересувалися й далі досить швидко. У них рідше виникали чи наростали симптоми депресії. Не так явно, але все ж трохи повільніше відбувалося вікове зниження когнітивних функцій. Навіть готовність спілкуватися, підтримувати соціальні контакти знижувалася повільніше порівняно з

представниками цієї вікової субкультури, які не практикували здоровий спосіб життя (Visser et al., 2019).

Чи є залежність між місцем проживання і активним довголіттям? Як впливає навколишнє середовище на поширеність практик здорового способу життя? Це питання давно хвилює науковців. Завдяки інтернету широковідомі сьогодні «блакитні зони», які вперше описав Ден Бюттнер. Бюттнер – письменник, дослідник, який разом з експертами команди National Geographic дослідив п'ять місцевостей компактного проживання довгожителів планети і визначив чинники не лише довгого, а й здорового життя. Ідеться про грецький острів Ікарія, японський острів Окінава, італійський острів Сардинія, поселення Лома-Лінда в Каліфорнії і півострів Нікоя в Коста-Риці.

Команда дослідників разом з Інститутом превентивної медицини і Каліфорнійським університетом провела клінічні дослідження, які довели, що всеохопна зміна способу життя відчутно змінює стан здоров'я людини і її ставлення до практик самооздоровлення. Наприклад, дослідники показали, що лише зміна способу життя може викликати злам у перебігу ішемічної хвороби серця і навіть повернути її розвиток навспак.

Своєю місією Бюттнер вважає поширення окремих практик життєтворення, характерних для мешканців «блакитних зон», на людей, що живуть в інших куточках Землі. Уже кілька років він намагається впливати на перетворення інфраструктури американських міст з урахуванням зроблених відкриттів. Дослідник упевнений, що сприятливе середовище допомагатиме людям вчасно робити вибір на користь здорового способу життя (Buettner, 2015).

Менш масштабне завдання ставили перед собою бразильські вчені, яких зацікавив зв'язок між здоровими звичками людей літнього віку і міським простором, фізичною мобільністю та станом здоров'я. Метою було розробити міський індекс для ідентифікації різних районів міського середовища відповідно до схильності його мешканців до фізичної активності та визначити, як цей індекс пов'язаний зі способом життя та ожирінням. Для дослідження було обрано місто середнього розміру з епідеміологією і рівнем захворюваності нижче середнього. Серед здорових звичок його мешканців фіксували некуріння (~94 %) і невживання алкоголю (~55 %). Виявилось, що міське середовище

цілком здатне сприяти здоровим звичкам незалежно від статі і вікової групи (Oliveira et al., 2020).

Щоб проаналізувати зв'язок способу життя із задоволеністю життям, у національно-репрезентативній вибірці літніх людей (1460 дорослих віком 60 років і старше) у Таїланді використали багатоетапну методику вибірки для набору респондентів із п'яти географічних регіонів країни. Середній вік учасників становив 68,1 (60–93 років). Після порівняння всіх соціально-демографічних змінних виявилось, що задоволеність життям літніх людей чітко пов'язана з регулярною фізичною активністю, яка має становити принаймні 30 хвилин на день, і достатнім споживанням фруктів та овочів, яких має бути не менше ніж 400 г на день.

Учасники дослідження, які практикували регулярну фізичну активність, були майже вдвічі більше задоволені плином свого життя, ніж ті, чия фізична активність була меншою. Респонденти, які не забували про щоденні порції фруктів та овочів, мали більше шансів бути задоволеними життям порівняно з тими, хто щодня споживав менше фруктів та овочів. Показник задоволеності життям також суттєво відрізнявся за соціально-демографічними характеристиками (стать, вік, сімейний стан, рівень освіти) і наявністю хронічних захворювань (Phulkerd et al., 2021).

Як відомо, такі хронічні захворювання, як рак, хвороби серця, діабет, є найбільшою загрозою для здоров'я в літньому віці, і всі вони відчутно пов'язані зі способом життя людини. Відповідно, можна вважати, що здорове старіння, пов'язане зі здоровим способом життя, має не супроводжуватися цими захворюваннями або хвороби мають виникати в більш пізньому віці.

Австралійські вчені на вибірці з 1456 чоловіків і жінок вивчали, як переконання людей щодо власного здоров'я, їхні упередження, потреби в збереженні здоров'я впливають на здорове старіння. Було визначено, що чинниками збереження здоров'я є насамперед спосіб життя, який веде людина (92 %), її стосунки з оточенням (82 %) та характеристики навколишнього середовища (80 %).

Доведено, що вік і стать впливають на поведінку, пов'язану зі здоров'ям. Австралійські жінки виявили більшу готовність до використання практик здорового способу життя. Вони частіше погоджувалися проходити щорічний профілактичний огляд, мали

бажання оперативно звертатися за порадою до свого лікаря. На відміну від чоловіків жінки з готовністю відвідували спеціально організовані заняття, присвячені здоровому способу життя, адже хотіли отримати достовірну інформацію щодо профілактики захворювань. І хоча оптимальне здоров'я оцінюється як чоловіками, так і жінками пріоритетно високо, усе ж таки у чоловіків цінність здоров'я не тягне за собою профілактичні дії (Deeks et al., 2009).

Для суспільства вкрай важливо поступово спрямувати субкультуру пізньої зрілості в напрямку проживання часу свого життя як періоду продуктивного довголіття. Адже нормальне фізичне, психологічне, когнітивне функціонування багатьох людей зберігають до глибокої старості, що дає змогу забезпечити їм повноцінне функціонування соціальне. Варто лише подивитися на середній вік перших осіб у деяких країнах, від США до Китаю. Людський капітал субкультури пізньої зрілості може стати відчутним ресурсом для розвитку науки і мистецтва, освіти й економіки. І значущість його правильного використання лише починають усвідомлювати державні і приватні роботодавці.

Отже, фізична активність, відмова від шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю), правильне харчування є обов'язковим підґрунтям здорового способу життя. Профілактика захворювань і грамотне лікування, а також вчасна реабілітація після відповідних захворювань – усі ці практики здорового способу життя стають запорукою підтримання бажаного рівня фізичного і психологічного здоров'я в літньому віці.

Як бачимо, сьогодні психофізіологічні і медико-гігієнічні аспекти здорового способу життя вивчають набагато інтенсивніше, ніж аспекти суто психологічні. Поведінка, спрямована на збереження і відновлення здоров'я, це насамперед поведінка, що передбачає не лише фізичну активність і правильне харчування, а й досягнення відповідного рівня психологічного благополуччя.

Яким є розуміння благополуччя для кожної вікової субкультури, як його досягати, як підтримувати в собі мотивацію до практикування здорового способу життя – ці питання залишаються відкритими. Крім того, важливими є практики, що сприяють емоційній стабільності людини, закріплюють почуття

цілісності, підтримують комунікативність, сприяють зростанню значущості стосунків з оточенням, реальних і віртуальних.

З огляду на воєнні реалії, якими живе останнім часом Україна, потрібно також вивчати, як поліпшити умови проживання людей літнього віку, щоб забезпечити їм хоча б мінімальну захищеність, стабільність, безпеку. У представників субкультури пізньої зрілості мають бути сили і час для пристосування до воєнних обмежень, для відновлення після травмування. Адже успіх адаптації великою мірою визначається готовністю до неминучих змін і вірою в себе, у власні сили, підтримку оточення.

Навіть у воєнних умовах літня людина має не запускати свої хвороби, коригувати щоденний режим. Слід також не забувати про фізичну активність, що не дає тілу швидко старіти, про інформаційну гігієну, яка сприяє емоційній стабільності, про інтелектуальні навантаження, які повертають людині віру в себе і наповнюють її оптимізмом.

Отже, підґрунтям продуктивних технологій підтримки здорового способу життя є врахування субкультурних впливів на ставлення людини до власного здоров'я. Адже представники різних субкультур мають особливі уявлення про здоров'я і його збереження, зумовлені символами, ціннісними орієнтирами, типовими практиками, що відрізняють їх від інших субкультур.

Належність до субкультури є способом ідентифікації особистості з оточенням і навколишнім світом, що сприяє кращому розумінню і своєрідності, неповторності кожної людини, і її спільності, схожості з іншими. Самоідентифікація особистості передбачає на кожному віковому етапі оновлений синтез індивідуальної своєрідності і спільних з іншими людьми потреб та інтересів, зокрема у сфері здоров'я.

Зазвичай людина одночасно належить до різних вікових, професійних, регіональних, релігійних, етнічних субкультур, кожна з яких задає своє ставлення до здоров'я. Але індивідуальна належність до тієї чи тієї субкультури не є повною, її радше можна назвати фрагментарною. Подальша інтеграція різних фрагментів ідентичності, об'єднання їх у певний мікс субкультурних впливів позначається на виборі людиною значущих для неї і прийнятних для субкультури практик здорового способу життя.

У широкій палітрі сучасних субкультур можна виділити такі групи: *нейтральні* до проблем здоров'я і його збереження (аніме, косплей, кіберготи); *амбівалентні* щодо цінності здоров'я і практик його підтримки (інстаграмери, ютубери, руфери); *негативні*, спрямовані на нездоровий спосіб життя (металісти, панки, мажори); *позитивні*, для яких здоров'я є однією з найвищих цінностей (стрейджери, яппі, вегани).

У міру дорослішання людина переходить до наступних вікових груп, але нерідко ціннісно залишається в межах своєї юнацької субкультури, проповідуючи відповідний стиль життя і повсякденні практики.

У молодіжній субкультурі здоров'язберігальні практики використовують як для конкурування з ровесниками, так і для поліпшення професійної самореалізації, досягнення психологічного благополуччя. У субкультурі зрілого віку практики ЗСЖ забезпечують не лише наявність роботи, а й збереження фізичного та інтелектуального потенціалу, матеріальний добробут, бажану якість життя. Субкультура літнього віку для підтримки здорового способу життя зосереджується на практиках профілактики захворювань і вчасного лікування, а також на фізичній активності, правильному харчуванні і відмові від шкідливих звичок.

Як бачимо, для різних вікових субкультур характерні різні конфігурації здоров'язберігальних практик. Відповідно, форми їхньої промоції мають стати більш адресними, таргетованими.

РОЗДІЛ 3

ВІЙНА ЯК ТРИГЕР ЗМІНИ ЖИТТЄВИХ ЛАНДШАФТІВ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ

3.1. Життєві ландшафти мирних мешканців України після повномасштабного вторгнення

Стаючи все більш дорослою, зрілою, людина переходить від однієї вікової субкультури до іншої і там потрапляє на різні території, долає не схожі між собою ландшафти. Ці життєві ландшафти відрізняються різними пріоритетами, інакшим смисловим наповненням, таким баченням майбутнього, яке задає подальший напрям руху життєвим шляхом. Для кожного ландшафту характерні певні набори практик збереження здоров'я чи нехтування здоровим способом життя.

Згадаємо проведену нами психологічну концептуалізацію поняття ландшафту (Титаренко, 2020) і підкреслимо, що зміна психологічних територій життя не відбувається в часи панування рутинної повсякденності, бідної на події. У складні часи, до яких, безумовно, належить війна з агресивним північним сусідом, екстремальні виклики вимагають освоєння інакшої, спочатку завжди некомфортної, а інколи й небезпечної життєвої території. Так відбувається зміна життєвого ландшафту.

Будемо розуміти під життєвим ландшафтом територію життя, що вибудовується людиною відповідно до ціннісно-смислових пріоритетів. Людина творить власне життя, переструктуровуючи значуще оточення, трансформуючи смисли, оцінюючи можливості нових життєвих виборів, горизонти прогнозу, вектор руху вперед, який триватиме доти, доки обраний напрямок руху життєвим шляхом буде відповідати актуальним життєвим завданням. Навряд

чи можна говорити про цілком свідоме рішення змінювати свій життєвий ландшафт. Такі тектонічні переструктурування відбуваються більшою мірою неусвідомлено під впливом неминучих змін у діяльності, стосунках, способі життя.

Як бачимо, зміна ландшафтів зовсім не обов'язково пов'язана зі зміною вікових субкультур. Коли в повсякденному житті все спокійно й одноманітно, ландшафти не змінюються, навіть якщо людина переходить від однієї вікової субкультури до іншої. А от коли настають складні часи, коли людина опиняється в травматичних життєвих обставинах, відчуває несподівані виклики і має долати перешкоди, тоді її життєвий ландшафт стає іншим.

Наші попередні дослідження, проведені під час пандемії COVID-19 і протягом воєнного протистояння на сході країни ще до повномасштабного вторгнення (Титаренко, 2020), показали, що в складній і тривалій травматичній ситуації людина обирає життєвий ландшафт, який на цей момент є для неї прийнятним. Тому маємо підстави вважати, що повномасштабна агресія з боку російської федерації стала тригером для чергової зміни життєвих ландшафтів, їх переконфігурування в межах кожної вікової субкультури.

Щоб проілюструвати зміни життєвих ландшафтів мирних мешканців України і військових, які на фронті захищають нас від ворога, звернімося до кількох емпіричних досліджень, проведених у перший рік повномасштабного вторгнення. У всіх дослідженнях ми використовували якісний метод письмового наративу. Мирні мешканці (їх було 169) віком від 18 до 75 років викладали свої історії в онлайн-формі. До вибірки увійшли мешканці 19 регіонів України, включно з Києвом, Харковом, Запоріжжям, Дніпром, Маріуполем, Мелітополем, Херсоном, Бердянськом, Бучею, Ірпенем, Ворзелем тощо. А військові (загалом їх було 262) знаходили вільний час між боями і записували свої історії на папері. Ми отримали наративи від двох груп військових: людей з великим досвідом військової служби (167 осіб) і нещодавно мобілізованих без достатнього досвіду (95 осіб).

Зазнавши травматизації, опинившись на межі життя і смерті або переживаючи болючі втрати, людина відчуває потребу розповісти комусь про те, що з нею відбулося. І якщо ця розповідь цілком анонімна, безпечна, вона створює досить розгорнутий і докладний текст. Описуючи свої враження, знаходячи слова для

відображення страждань, людина ніби документує зміни, які відбулися з нею і її близькими від початку повномасштабної війни. Водночас вона певним чином переосмислює новий досвід, інтегрує його наскільки може до своєї загальної історії життя. Саме тому нарративний аналіз має відчутні переваги над опитувальниками та іншими кількісними методиками.

Нашим респондентам було запропоновано написати історії на тему «Моє життя під час війни», за бажанням орієнтуючись на запропоновану схему.

1. Як війна змінила Ваше життя (стосунки, цінності, види активності)?

2. Що з пережитого під час війни було/є для Вас найбільш травматичним? А що – ресурсним, життєствердним?

3. Як Ви долали і долаєте негативні наслідки травматичного досвіду?

4. Як вплинула війна на Ваше бачення майбутнього (свого власного, сім'ї, країни)?

Проведений дескриптивний аналіз повних текстів дав змогу виокремити значущі смислові елементи історій, а далі за допомогою інтерпретативного аналізу виявити поширені типи життєвих ландшафтів у мирних мешканців і військових.

Оцінювання типу ландшафту відбувалося насамперед шляхом визначення ціннісних домінант, завдяки яким прокладається життєва траєкторія, і ставлення респондентів до часу власного життя (минулого, теперішнього, майбутнього).

Назвемо ключові індикатори кожного виявленого ландшафту, на які варто спиратися під час їхнього діагностування.

Для *екзистенційного* ландшафту характерні повна зануреність у власні страждання і нездатність бачити інші життєві контексти, домінування цінності виживання, неготовність асимілювати травматичний досвід, небачення життєвих перспектив і нездатність планувати майбутнє.

Ландшафт *турботи* вирізняється домінуванням цінності близьких стосунків, яскравим прагненням зберегти життя і здоров'я рідних і близьких, готовністю кардинально змінювати життя заради власних дітей і батьків, наявністю життєвої перспективи безпечного і щасливого сімейного майбутнього.

Особливостями ландшафту *служіння* є домінування цінності безкорисливої діяльності, потреба щоденного власного внеску в майбутню перемогу, бажання допомагати армії, готовність брати участь у відновленні країни, поліпшувати життя власного міста, регіону, країни.

Для ландшафту *саморозвитку* головні ознаки – це домінування цінності особистісного зростання, готовність інтегрувати пережитий травматичний досвід, оцінювати випробування як можливість ставати компетентнішим і сильнішим, наявність кількох варіантів майбутнього.

Соцістальному ландшафту властиві домінування цінності збереження добробуту народу, держави і сфокусованість на широких соціальних контекстах (економічному, екологічному, політичному) без усвідомлення індивідуального життєвого контексту.

Порівняймо ці воєнні ландшафти з ландшафтами пандемічними, діагностованими під час пандемії COVID-19 навесні 2020 р. (рис. 1-2). Тоді, за два роки до повномасштабного вторгнення, три п'ятих вибірки становили прагматичний, екзистенційний і ландшафт саморозвитку (Титаренко, 2020). Далі йшли ландшафт турботи і майже не представлений ландшафт соцістальний.

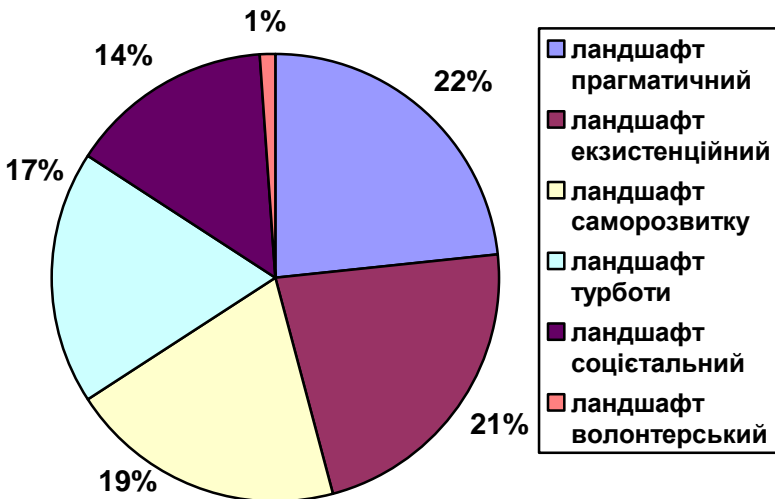


Рис. 1. Життєві ландшафти під час пандемії COVID-19 (весна 2020)

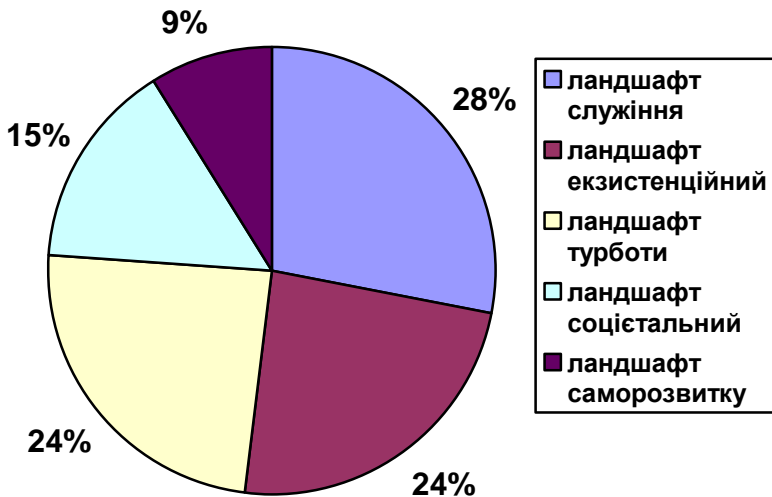


Рис. 2. Життєві ландшафти мирних мешканців після повномасштабного вторгнення (весна 2022)

Як бачимо, конфігурація поширених ландшафтів суттєво змінилася відповідно до складності життєвої ситуації, інтенсивності небезпеки, масштабу життєвих змін і міри відповідальності за те, що відбувається.

Серед мирних мешканців України після повномасштабного вторгнення виявлено такі життєві ландшафти. Ландшафт служіння – він посів перше місце. Під час попередніх досліджень цей ландшафт називався «волонтерський», і для мирних мешканців він таким і залишився, але для уніфікації назв ландшафтів мирних мешканців і військових тепер він називається ландшафтом служіння. Прикметно, що під час пандемії цей ландшафт був на останньому місці, тобто практично не траплявся. На другому місці, як і у випадку з пандемічними ландшафтами, опинився ландшафт екзистенційний. Третє місце посів ландшафт турботи, який у попередніх дослідженнях мав назву комунікативного, сімейного. Серед пандемічних ландшафтів він на четвертому місці. Водночас у мирних мешканців на четвертому місці соціетальний ландшафт, і частка людей, які його вибудовували під час пандемії і під час

війни, майже однакова. На п'ятому місці у мирних мешканців ландшафт саморозвитку, тоді як у період пандемії цей ландшафт був більш популярним і посідав третє місце.

Представники найбільш поширеного в умовах війни ландшафту служіння, волонтерства пишуть про безкорисливу допомогу армії, переселенцям, акцентують на тому, що саме вони можуть зробити для перемоги, для майбутнього країни («знаходжу способи ще більше допомагати армії»; «роблю все, що можу, для перемоги»; «сподіваюся, знайду своє місце в розбудові України»).

Важливо зазначити, що люди, які сконструювали ландшафт служіння, зазвичай звикли брати на себе відповідальність, проявляти ініціативу в складних життєвих ситуаціях. Їм вдається значною мірою осмислювати й асимілювати травматичний досвід, знаходити йому місце всередині цілісної життєвої історії. І вони досить оптимістично бачать майбутнє.

Представники екзистенційного ландшафту зосереджують увагу передусім на власних стражданнях («тваринний страх, страх насилля наді мною і дітьми... поки не бачу нашого майбутнього...небезпека на роки»; «...тепер мета – вижити, зберегти майно, нажите за життя»; «усвідомлення себе самотньою жертвою обставин і неспроможність дати раду своєму життю»).

У людей, які опинилися на екзистенційній території власного життя і поки що не готові її покинути, проявляється зануреність у негативні емоційні стани, пасивність, жалість до себе. Вони не здатні бачити інші аспекти свого сьогодення, крім страждань. Їм дуже важко перевести увагу з недавнього трагічного минулого і болісного, невизначеного теперішнього на майбутнє. Домінантна моноцінність виживання, самозбереження відчутно звужує життєві перспективи.

Представники ландшафту турботи зосереджуються передусім на сімейному, партнерському контекстах, намагаються створити максимально безпечне середовище для тих, кого люблять, вважають рідними, близькими («...маю відповідальність за синів, маму і собаку, ...головне, що вони живі»; «була паніка, коли зрозумів, що не можу врятувати сім'ю...; радію, що дружина і дочка вже не в Маріуполі»; «потрібно диверсифікувати свій дохід, збільшити заощадження, завести вдома зброю, щоб бути із сім'єю готовими на всі випадки»).

Ті люди, для яких характерним є ландшафт турботи, легше осмислюють й асимілюють травматичний досвід, ніж ті, хто занурений в екзистенційні побоювання щодо перспектив власного виживання. Коли людина зосереджується на проблемах своїх близьких і на тому, як ефективніше їх підтримати, чим допомогти, вона відчуває власний потенціал і готова будувати більш безпечно майбутнє.

Для представників ландшафту саморозвитку основним життєвим контекстом навіть під час війни залишається активність, спрямована на власне особистісне зростання, самореалізацію в різних її аспектах («знаходив ресурс майже скрізь. Навіть знищення двох будинків у якомусь сенсі стало ресурсом»; «тяжка криза, але нові можливості»; «війна духовно зміцнила мене..., планую, працюю, мрію»).

Для представників найменш поширеного соціетального ландшафту характерна здатність одночасно бачити кілька соціально значущих контекстів власного життя («найважливішим у моєму житті і в масштабі України як єдиної соціальної спільноти є ревізія планів, подальший шлях і розбудова»; «країна більше інтегрується в Європу. Ментально і геополітично... відбудуться якісні зміни в державному управлінні...»).

Особливість життєпобудови представників цього ландшафту полягає в тому, що війна не звужує їхнє світосприймання, зосереджуючи його лише на долі сім'ї чи близького оточення. Ці люди і далі мислять глобально, аналізуючи різноманітні соціально-економічні, політичні, воєнні аспекти життєвої ситуації, думаючи про перспективне майбутнє. Щоправда, індивідуальні, сімейні проблеми вони майже ігнорують.

Напрацьовуючи способи соціально-психологічного супроводу і реабілітаційних заходів, варто брати до уваги гендерні відмінності в поширенні життєвих ландшафтів під час гострої фази війни. У нашій добровільній вибірці виявилось 132 представниці жіночої і 37 представників чоловічої статі. Жінки активніше відгукувалися на прохання взяти участь у дослідженні і писали більш розгорнуті й відверті історії про зміни у власному житті, переживання і плани. Чоловіки були відчутно лаконічнішими і стриманішими.

У жінок майже порівну представлені ландшафти служіння (29 %), турботи (27 %) та екзистенційний (27 %), тоді як під час пандемії панував насамперед екзистенційний ландшафт. Найрідше трапляються ландшафт саморозвитку (9 %) і соціетальний (5 %).

У чоловіків картина дещо інша. Як і у жінок, у них найбільше представлений ландшафт служіння (24,3 %). За ним з великим відривом ідуть екзистенційний (16,2 %), соціетальний (13,5 %) ландшафти і ландшафт турботи (10,8 %). Найрідше трапляється ландшафт саморозвитку (8,1 %).

Отже, складнощі життєвої ситуації, інтенсивність воєнної небезпеки і спровокований цим масштаб життєвих змін суттєво змінюють міру суб'єктності, відповідальності, інтернальності особистості і позначаються на виборі нею життєвого ландшафту, який вона здатна долати.

Серед мирних мешканців України після повномасштабного вторгнення найбільш поширеними є ландшафт служіння, екзистенційний ландшафт і ландшафт турботи, тоді як соціетальний ландшафт й особливо ландшафт саморозвитку поступаються їм щодо поширеності.

3.2. Субкультурні вікові особливості життєвих ландшафтів

Розгляньмо представленість виявлених ландшафтів у вікових субкультурах. Оскільки підлітки не брали участь у дослідженні, а представників субкультури пізньої зрілості серед респондентів було небагато, ми проаналізуємо такі три субкультури: молодіжну, ранньої зрілості і субкультури середньої та пізньої зрілості разом (рис. 3).

Серед молодих респондентів (19-34 роки) найчастіше трапляється екзистенційний ландшафт (28 %). Ось дівчина 19 років пише: «Війна дала зрозуміти, що більше ніякі дурні образи, модні ганчірки, смачні лате..., кількість грошей на карті в кожного – це все більше не має великого значення. Неважливо, наскільки ти популярний чи успішний – якщо у твою квартиру прилетить ракета, то їй буде однаково... Найбільш травматичним був обстріл

телевежі... , пам'ятаю свист ракети. Панічне збирання речей, аби виїхати завтра, неконтрольовані сльози». А це фрагмент тексту, автор якого – хлопець 20 років: «Усі види активності прийшли в занепад... Навіщо працювати над чимось, коли тебе раптово може вбити ракета і зруйнувати все, що в тебе є?»

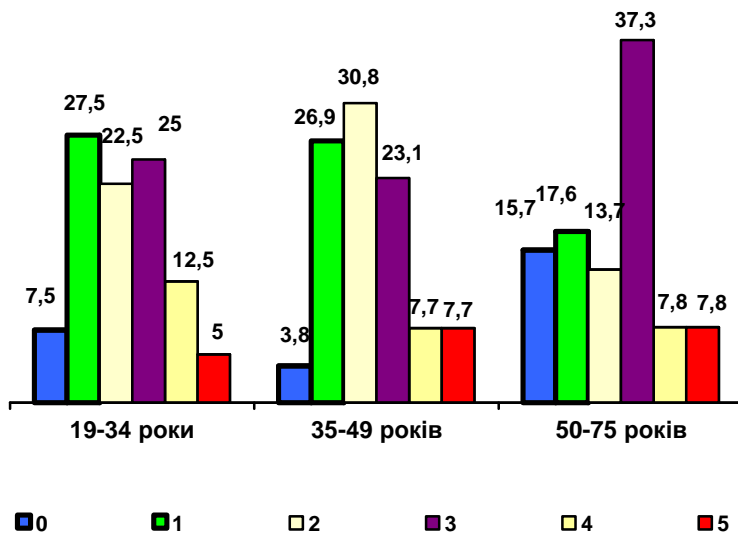


Рис. 3. Представленість життєвих ландшафтів в різних вікових групах

Припускаємо, що поширеність екзистенційного ландшафту серед певної частини молоді свідчить про брак досвіду самостійного долавання складних життєвих ситуацій, про незнання власних ресурсів, адаптивних можливостей, невміння брати на себе відповідальність за власне життя.

Трохи менш поширеним серед молоді порівняно з екзистенційним виявився активний і відповідальний ландшафт служіння (25 %). Ось, наприклад, фрагмент з наративу жінки 27 років: «Втрата роботи дала змогу сконцентруватися на волонтерстві... Ресурсним є ... прагнення допомагати іншим. Бо є

люди, яким куди складніше, ніж мені». Ось схожа цитата з історії чоловіка 32 років: «Волонтеру весь час без вихідних».

На третьому місці за поширеністю у молоді – ландшафт турботи (23 %). Читаємо пронизливий текст 31-річної жінки з окупованого Мелітополя: «Травматичним... коли низько летіли винищувачі, а я в льосі пригортала до себе дитину. Коли танк повертав над сховищем, де ми були. Коли російські військові обшукували речі... коли танк направив на нас своє дуло. Життєствердним є допомога близьким людям, обійми дитини». Ще одна жінка 35 років, яка стала вимушеною переселенкою, пише: «Страх за дітей найбільш травматичний. Але ж він і дає сили жити».

На четвертому місці у молоді – не дуже виразно представлений ландшафт саморозвитку (13 %). Жінка 34 років повідомляє: «пишу щоденник, кілька разів телефонувала до психологів, обговорюю все з друзями і родичами, піклуюся про себе (вчасно поїсти, лягти спати, душ і т. ін.)». Ще одна жінка 32 років зазначає: «Ресурсу небагато і, вирішуючи куди його спрямувати, обираю те, що здається важливим, навіть якщо це останнє, що зроблю в житті... Ресурсним є підтримка повсякденної рутини, тренування..., те, що навіть спала на підлозі в коридорі гарно вбрана, бо якщо що, то хоч встигла поносити».

Рідко трапляється серед молоді соціетальний ландшафт (5 %). Жінка 32 років, яка вперше опинилася за кордоном, утікаючи від обстрілів, пише: «Цінності ті ж самі, але виживання України і крах Росії висунулися на перший план». Ще цитата із життєвої історії жінки 29 років, яка стала внутрішньо переміщеною особою: «Хочеться думати про білорусів і росіян як про адекватних і розумних. Але ж вони звинувачують українців... А світ спостерігає, як масово гинуть люди, і робить незначні кроки замість значних. Світова безпека дала тріщину».

Отже, у молодіжній субкультурі констатуємо під час війни таку конфігурацію ландшафтів: екзистенційний, служіння, турботи, саморозвитку, соціетальний. Порівняймо цю конфігурацію з групою ранньої зрілості.

У найбільшій за кількістю респондентів групі ранньої зрілості (35-49 років) найяскравіше представлений ландшафт турботи (31 %), оскільки саме до цієї групи належать люди, які

відповідають за дітей, батьків, родичів, домашніх улюбленців. Жінка 37 років, яка виїхала за кордон, хвилюється за рідних: «Вони в оточенні між Ізюмом і окупованим Сватовим, але виїжджати не хочуть, навіть попри те, що моя двоюрідна сестра вагітна... Дуже умовляю їх виїхати, поки є хоч одна вільна дорога». Інша жінка 44 років, яка залишилася в Києві під обстрілами, пише: «Травматичним.. була евакуація дитини окремо від мене... Доглядаю паліативно хворого батька».

На другому місці – екзистенційний ландшафт (27 %). Ось фрагмент розповіді жінки 46 років, яка виїхала з Бучі: «Найбільш травматичний досвід – безсилля, невідомість, страх не мати змоги виїхати з міста, щоб врятуватися, страх під час вибухів, страх, що можуть влучити в підвал, де ми рятувалися. Страх, що можуть обстріляти потяг, у якому ми тікали від війни... Страх зустріти людину з нелюдськими проявами». А от ще один текст жінки 42 років із Маріуполя: «У нас було три кішки. Одна, з хронічною нирковою недостатністю, загинула від стресу через постійні обстріли, лікувати її було нічим. Двох інших ми вимушено залишили у квартирі, будинок загорівся, і ми не змогли їх винести».

Наступний за поширеністю – ландшафт служіння (23 %). Текст жінки з Дніпра, 47 років: «Намагаюся пам'ятати, що моя психіка – моя відповідальність. Гуляю, молюся, вірю в ЗСУ, допомагаю армії і волонтерам». Чоловік 38 років: «Є бажання залишитися в країні і зробити щось корисне для відбудови після війни».

Соцістальний ландшафт трапляється в цій групі трохи частіше, ніж у попередній (8 %). Чоловік 46 років пише: «Країна більше інтегрується в Європу. Ментально і геополітично. Будемо сподіватися, що відбудуться якісні зміни в державному управлінні...». Ось фрагмент тексту жінки 44 років: «...з'явилася надія, що Україна все ж таки переможе, стане сучасною і розвиненою країною... некорупційною. Без продажних суддів, без прорашистських опзж, без економічних зв'язків з Росією, із сильнішою армією, високими технологіями, кращим урбаністичним дизайном».

Настільки ж поширений, як і попередній, у субкультурі ранньої зрілості ландшафт саморозвитку (8 %). Чоловік 47 років пише: «Тяжка криза. Але нові можливості». Фрагмент тексту жінки

39 років: «Спробувала реалізувати себе в інших видах діяльності... Пишу публікації».

Отже, конфігурація ландшафтів під час війни для цієї вікової субкультури така: ландшафти турботи, екзистенційний, служіння, соціетальний, саморозвитку.

І, нарешті, у групі середньої і пізньої зрілості (50-75 років) явно переважає ландшафт служіння (37 %), коли на перший план виходять волонтерство і допомога армії. Фрагмент наративу жінки 50 років: «Ресурсним є моя готовність допомагати... Роблю щось корисне – викладаю безплатно... передаю гроші, речі». Схожий текст читаємо у жінки 58 років: «Ресурсним є моє бажання допомагати іншим принаймні на засадах волонтерства».

Удвічі рідше трапляється екзистенційний ландшафт (18 %). Жінка 57 років лаконічно констатує: «Втрата безпеки, рішення жити далі. Зібралася, але далі буде важко, почнеться психосоматика». Ще лаконічніше звучить текст жінки 72 років: «Обмеження у просторі. Загибель дітей, воїнів. Сумно і тривожно... Ми в оточенні, в окупації».

Трохи рідше бачимо в цій віковій субкультурі ландшафт турботи (14 %). Розповідь жінки 58 років: «Найбільша травма була, коли не змогла вивезти маму 1939 року народження і вона опинилася в окупації. Місяць з нею не було зв'язку. Люди із сусіднього села не могли до мами піти, бо окупанти не дозволяли... у селі не було ні газу, ні світла, а надворі мороз мінус 15... Ми намагалися створити для дітей умови, де б вони почувалися в безпеці, навіть збудували мініспортивний майданчик». Доповнює цю виразну історію короткий текст 51-річної жінки: «Ресурсним для мене є можливість бути разом із сім'єю. А ще – об'єднання сім'ї, обговорення ситуацій, допомога іншим».

Найрідше трапляються ті ж ландшафти, що і в попередній віковій групі, – ландшафт саморозвитку (8 %) і соціетальний (8 %).

Прикладами ландшафту саморозвитку серед найстарших респондентів є, наприклад, такі фрагменти з тексту жінки 50 років: «Переключаюсь на іншу роботу та фізичні навантаження» – або частина історії жінки 52 років: «Сподіваюсь упорядкувати своє життя... Хочу додати в нього трохи більше комфорту. Є література, яка допоможе організуватися. Не виключаю можливості консультування із спеціалістами».

А ось приклади історій респондентів, для яких характерним під час війни став соціетальний ландшафт життя. З тексту чоловіка 58 років: «Вірю, що війна навчить нас і світ запобігати проявам агресії, війнам. Усе буде Україна» – і з тексту чоловіка 75 років: «Травматичним є факт масової психічної патологізації народу під впливом пропаганди. Ресурсом – актуалізація суб'єктності і вчинковості українців».

Отже, конфігурація ландшафтів для вікової субкультури середньої і пізньої зрілості така: служіння, екзистенційний, турботи, саморозвитку, соціетальний. Очевидно, що кожна вікова субкультура відповідно до її провідних цінностей вибудовує специфічне співвідношення життєвих ландшафтів.

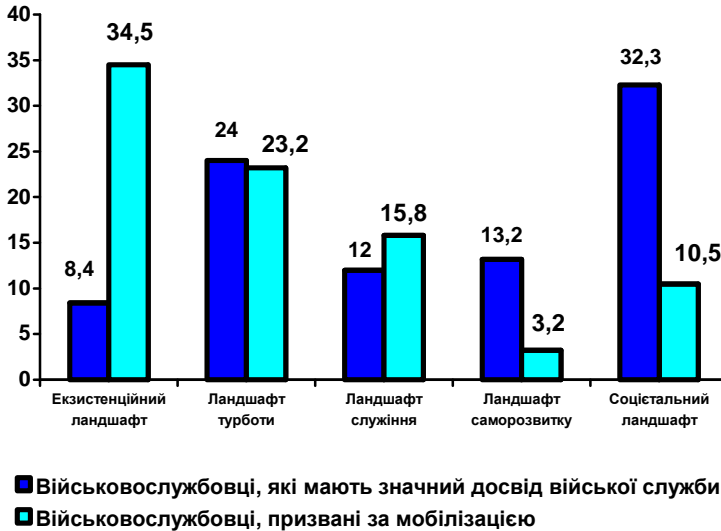
Найбільш показовими є максимально поширені в кожній віковій групі ландшафти. Для молоді це екзистенційний ландшафт, для субкультури ранньої зрілості – ландшафт турботи, а для середньої і пізньої зрілості – ландшафт служіння.

3.3. Життєві ландшафти військових після повномасштабного вторгнення

Порівняймо життєві ландшафти мирних мешканців з ландшафтами військових, які захищають Україну на фронті. Військові в умовах російської агресії набувають безпрецедентно складного досвіду травматичних переживань. І хоча більшість із них уже брали тією чи іншою мірою участь в АТО/ООС, усе ж повномасштабне вторгнення поставило їх і їхні сім'ї в нові, українські, умови, які потребували перегляду ціннісно-смыслових орієнтирів, прийняття важких рішень, готовності до нових способів взаємодії.

Порівняймо ландшафти військовослужбовців з великим стажем перебування в лавах ЗСУ і ландшафти нещодавно мобілізованих, які перебувають на короткочасному відпочинку після двотижневих дуже інтенсивних боїв (рис. 4). Розпочнімо з досвідчених військових, група яких складається з таких підгруп: командири (45 осіб), спеціалісти з морально-психологічного

забезпечення (24 особи), логісти і спеціалісти з матеріального забезпечення (59 осіб), повітряні сили (39 осіб).



ис. 4. Життєві ландшафти військовослужбовців, які мають значний досвід військової служби, і військовослужбовців, призваних під час мобілізації

Серед військовослужбовців, які мають значний досвід військової служби, за даними наративного аналізу, проведеного наприкінці 2022 року, найбільш поширеним є соціетальний ландшафт (32 %). Це свідчить про здатність цих військових одночасно поєднувати кілька значущих соціальних контекстів життя, які превалюють над індивідуальними. Для представників цього ландшафту характерним є громадянсько-патріотичне спрямування життєвих історій.

Особливо яскраво представлений соціетальний ландшафт у групі військових, які займаються логістикою й забезпеченням ЗСУ і представляють повітряні сили. Ось цитата щодо майбутнього з історії чоловіка 30 років, який має професійний стаж в армії 13 років: «Перемога, розпад РФ, розквіт нації, економічно

розвинена країна». Ось ще один фрагмент життєвої історії чоловіка з групи логістів, 30 років, професійний стаж – 14 років: «Несподіваним стало, що багато громадян України піднялися і проводять партизанські дії... Я думаю, що після війни ми відбудуємо нашу державу і піднінемося на світовому рівні, ще краще станемо жити».

На другому місці за поширеністю серед військових зі стажем – ландшафт турботи (24 %). Це свідчить про зосередженість на комунікативному, дружньому, сімейному контекстах, про інтенсивне намагання створити для своїх побратимів і близьких якомога більш безпечне середовище. Як і очікувалося, цей ландшафт найбільш представлений у групі командирів, які спеціально навчалися військової справи і мають чималий досвід. Цитую фрагмент із життєвої історії 41-річного чоловіка, професійний стаж – 24 роки: «В оточенні ми переживали справжній голод і розуміли, що шансів на виживання 50/50. ...Усе, що здобували (вода, харчі), раціонально розподіляли... Тепер повсюди роблю харчові запаси... Хочу після війни, вийшовши на пенсію, проводити більше часу з родиною, чого я не міг робити останні 8 років війни... Побудувати для сім'ї дім і зміцнювати свою родину «фортецю». Ще один фрагмент із розповіді командира 28 років, професійний стаж якого 11 років: «Усвідомлюю, що від мене залежить життя підлеглих і маю показувати приклад холодного розуму».

На третьому місці за поширеністю у військових зі стажем – ландшафт саморозвитку, роботи над собою, поліпшення саморегуляції (13 %). Чоловіки з групи логістів (31 рік, стаж – 13 років) і 26 років (стаж – 10 років) акцентують на тому, як важливо бути оптимістом, мислити позитивно. Їхній колега, 31 рік, стаж – 9 років, пише: «Важлива фізична активність, спорт (намагаюся регулярно відвідувати спортзал)... З'явилися шкідливі звички, знизилася культура мови і поведінки... Особистого простору з 2014 року дуже мало, і тому залишаюся наодинці в разі сильного стресу».

На передостанньому місці за поширеністю серед військових зі стажем – ландшафт служіння (12 %), особливо яскраво представлений у групі командирів. Читаємо в історії чоловіка 33 років, стаж якого 16 років: «...я роблю правильну справу і на своєму місці».

Ще один фрагмент з нарративу чоловіка 37 років, стаж – 20 років: «Ресурсним є набуття бойового досвіду і спільне виконання всім підрозділом завдань без мого втручання й контролю».

Найменш поширеним серед досвідчених військових виявився екзистенційний ландшафт (8 %). Це переконливо свідчить про те, що лише незначна частина військових з чималим стажем перебуває в полоні трагічних переживань і травматичних вражень, потребуючи реабілітації. Ось цитати з історії чоловіка 39 років, стаж – 23 роки (група МПЗ): «Розлучився з дружиною... Найважче було долати страх... Важко адаптуватися до цивільного життя на ротатії. Руйнування системи цінностей, притаманних звичайній людині... Після першої ротатії 2014 року алкоголь, заспокійливі ліки і, мабуть, час допомогли. Після ротатії у 2022 році перебування в родинному колі допомагає... Дратівливість зникає після тривалого перебування поза межами зони бойових дій».

Отже, для військових з великим стажем перебування в лавах ЗСУ після початку повномасштабного вторгнення життєві ландшафти розподілилися так: соціетальний, турботи, саморозвитку, служіння, екзистенційний.

Зовсім інші життєві ландшафти превалюють у колишніх цивільних, а тепер мобілізованих, які брали участь в інтенсивних бойових діях на сході України. Для них соціетальний ландшафт, найбільш представлений у попередній групі, не є характерним. Найбільш поширений – екзистенційний ландшафт з усіма його стражданнями, небаченням майбутнього, страхом не дожити до перемоги (35 %). Читаймо фрагменти з історії чоловіка 33 років: «Найбільш травматичним є пережити смерть побратима! Складно, що треба вбивати і бачити, як вбивають побратимів... Реагую скорботою, розстроєний і розгублений». Його колега 35 років пише: «Війна повністю змінила мене. Дуже складно бачити тіла загиблих побратимів і мирних жителів. П'ю заспокійливі».

На другому місці за поширеністю у мобілізованих – ландшафт турботи, сімейних стосунків, значущої комунікації з близьким оточенням (23 %), як і у військовослужбовців з досвідом. Чоловік 22 років пише: «Найважче було, коли моя дитина плакала і не розуміла, що відбувається... Намагаюся думати про найкраще і найдорожче в моєму житті – про мою сім'ю... Мрію повернутися до сім'ї живим і здоровим. Вони у мене одні, і я у них теж». Удвічі

старший чоловік, якому 41 рік, пише: «Найбільш складною, несподіваною і травматичною для мене була розлука з дітьми, які виїхали за кордон на початку війни».

Третє місце у мобілізованих посідає ландшафт служіння (16 %). Ось фрагмент історії чоловіка 35 років: «Ми все одно працюємо і захищаємо нашу неньку Україну. Надаємо допомогу, волонтеримо. Нам потрібний час на відбудову». А це текст чоловіка 37 років: «З'явилося бажання дати відсіч максимально, наскільки можливо, відігнати, розбити ворога, повернути свої території. Потім жити у спокої і розвиватися. Якщо не дати відсіч, то сенсу жити далі немає».

На четвертому місці у мобілізованих – соціетальний ландшафт (11 %). Читаємо в історії чоловіка 38 років: «Став ще більше любити свою країну, більше розмовляти українською мовою... Майбутнє бачу як найкраще у вільній і незалежній країні». Ще один уривок відвертого чоловічого монологу (43 роки): «Життєствердним є те, що українці стали однією нацією, що мої діти за Україну і ненавидять москалів».

Майже не трапляється серед мобілізованих ландшафт саморозвитку (3 %), оскільки в ситуації гострого стресу мало кому вдається зосереджуватися на саморегуляції та асиміляції набутого досвіду. І все ж такі люди є. Наприклад, чоловік 37 років пише: «Ресурсною є змога побачити людей справжніми і зрозуміти хто є хто... Немає у мене негативних наслідків травматичного досвіду. На зруйнованих планах будую нові».

Вочевидь для нещодавно мобілізованих, які вперше брали участь в інтенсивних боях, життєві ландшафти розподілилися таким чином: екзистенційний, турботи, служіння, соціетальний, саморозвитку. Як бачимо, ця картина дуже відрізняється від ландшафтів військових з великим стажем перебування в лавах ЗСУ, у яких превалюють ландшафти соціетальний, турботи і саморозвитку. Особливо кидається у вічі екзистенційний ландшафт, який у мобілізованих на першому місці, а в досвідчених військових – на останньому.

Згадаймо, що функціонал екзистенційного ландшафту полягає у створенні умов для переосмислення, переінтерпретації та подальшої асиміляції травматичного досвіду, який особистість набуває в межових ситуаціях. Тривалість перебування на цій

території життя залежить від сили травмування, особливостей втрат, інтенсивності болісних спогадів, ресурсу життєстійкості, наявних копінгів, підтримки оточення. Цю обставину важливо враховувати, плануючи форми і способи психологічної допомоги.

Отже, війна активізувала специфічні ландшафтні зміни в особистісній життєпобудові. Готовність людини приймати такі життєві виклики, як війна і пандемія, проявилася по-різному, що говорить про складну взаємодію ціннісно-сислової структури особистості, траєкторії її руху та зовнішніх чинників травматизації.

Найбільш поширеними під час гострої фази війни серед мирного населення були три ландшафти: ландшафт служіння, екзистенційний ландшафт і ландшафт турботи. У жіночих життєвих історіях вони були представлені майже рівномірно, а в чоловічих на перший план вийшов ландшафт служіння. Серед молодих респондентів найчастіше траплявся екзистенційний ландшафт; у групі ранньої зрілості переважав ландшафт турботи, у групі середньої і пізньої зрілості – ландшафт служіння.

Досвідчені військові, які мають великий досвід переживання воєнних травм, найчастіше враховують численні соціальні контексти, які впливають на перебіг війни, панорамно бачать власні життєві ситуації, беруть на себе відповідальність, мають достатньо внутрішніх ресурсів для підтримки власного психологічного здоров'я та допомоги іншим і, відповідно, перебувають у межах таких ландшафтів: соціетального, турботи і саморозвитку.

На відміну від них нещодавно мобілізовані, які вперше опинилися в зоні інтенсивних боїв, частіше вибудовують екзистенційний ландшафт, слідом за ним – ландшафт турботи, потім – служіння, соціетальний, саморозвитку. Вони частіше занурені в страждання, недостатньо володіють практиками самопідтримки і самовідновлення та потребують допомоги ззовні.

РОЗДІЛ 4

ОСОБИСТІСНІ ПРАКТИКИ ЗДОРОВОГО СЬОГОДЕННЯ

4.1. Повсякденні практики як інструмент самопідтримки і збереження здоров'я

У травматичних непередбачуваних умовах, навіть під час воєнних дій, людина інстинктивно намагається захистити себе, зберегти свою цілісність, своє психологічне здоров'я. І одним з інструментів самозбереження, уникнення або хоча б зменшення небезпеки, відновлення після складних політраум стають численні повсякденні практики. Згадаймо, що ж таке практики, і спробуймо визначити, чому так важливо за першої-ліпшої можливості практикувати хоча б елементи здорового способу життя.

Наша повсякденність, зокрема і життя під час війни, складається з численних повторюваних практик. Деякі з них корисні для збереження здоров'я, готовності протидіяти ризикам, підвищення працездатності, а деякі – шкідливі. Оскільки людина часто вдається до звичних для себе практик, вона рідко аналізує й усвідомлює їхню дію.

Практики є способом буття кожного з нас у нашій повсякденності, і війна, яка триває так довго, для більшості вже теж перетворилася на специфічну повсякденність, небезпечну, але повторювану, впізнавану, усе більш передбачувану.

Ще А. Шюц писав, що повсякденні практики складаються з наочного практичного знання і досвіду за наявності певного практичного інтересу чи практичного цілепокладання (Шюц, & Лукман, 2004). Цивільна людина насправді вже знає, які її дії радше приведуть до бажаних чи небажаних результатів. І хоча вона

нічого не знає про конкретні задуми ворога, це все ж не заважає їй відносно спокійно займатися своїми буденними справами.

Будь-яка людина має певні фонові очікування, сподівання (термін Г. Гарфінкеля), своє ставлення до воєнного повсякденного життя. Це ставлення далеко не завжди може бути сформульоване, висловлене, воно дуже повільно рефлексується. Але очікування, сподівання, ставлення все ж допомагають пояснювати собі те, що відбувається, первинно інтерпретувати свій новий досвід, порівнювати його з досвідом свого оточення.

Практики – жива тканина повсякденності. Будемо їх розуміти як форми повсякденного життя, поширені способи поведінки, у яких людина неусвідомлено, але дієво синтезує минуле і теперішнє, аналізує не лише актуальну ситуацію, а й попередній досвід.

Визначатимемо практики як повторювані акти щоденного життєконструювання особистості, звичні, адаптивні способи турботи про себе, техніки конституювання себе, модуси екіпіровки себе до буття.

Є традиційні, загальноприйняті, рутинні практики самооздоровлення, що їх можна назвати стабілізаційними. Таких практик – більшість у людській повсякденності. У мирні часи, коли життя є відносно спокійним і прогнозованим, фонові практики превалюють. Але й тоді ці практики час від часу втрачають свою впізнаваність, буденність, якщо людина має підходити до ситуації сміливо і творчо, шукати нові, нестандартні рішення.

Крім рутинних практик, завжди є певна частка практик оригінальних, самобутніх, експериментальних, що їх називають перетворювальними. Вони виникають у небезпечних, непрогнозованих ситуаціях і завжди є недостатньо апробованими, у чомусь ризикованими, імпровізаційними. Саме такі практики спрямовані на термінову допомогу тим, хто її потребує, порятунок постраждалих, підтримку оточення в екстремальних умовах.

Людина інколи запозичує перетворювальні практики з інших субкультур, наприклад у представників іншого покоління, іншої професійної спільноти, модифікує їх відповідно до вимог конкретної ситуації, а інколи створює нові практики цілком самостійно, апробовує їх, поширює.

У складних, непередбачуваних життєвих ситуаціях, екстремальних воєнних умовах роль перетворювальних практик суттєво підсилюється, адже традиційних часто не вистачає.

Щоб виникла практика як повторювана, загальноприйнята форма щоденної поведінки, мета практикування (у нашому випадку метою є стабілізація здорового способу життя в умовах війни, відновлення психологічного здоров'я) має сприйматися як варта зусиль, досяжна, корисна. Практикуванню нерідко сприяє поглибленню саморозуміння і поліпшенню саморегуляції, але зовсім не обов'язково. У фокусі має бути як індивідуальне мистецтво життєтворення, так і суспільне заохочення здорового способу життя, демонстрація його переваг, навіть певна мода на нього.

Отже, практики ЗСЖ сприяють підтримці цілісності особистості, її подальшій самореалізації, поліпшують здатність до саморегуляції, підтримують оптимістичні життєві настановлення. Соціально-психологічними практиками здорового способу життя є повторювані акти життєконструювання, що можуть бути як стабілізаційними, так і перетворювальними.

4.2. Практики самозбереження мирних мешканців України в умовах війни

Розгляньмо звичні повсякденні практики самозбереження і самовідновлення, до яких зверталися цивільні люди з різних регіонів України. Кожна з інтуїтивно обраних практик самопомоги була пошуком опори в собі, своєму оточенні, своїх цінностях, вірі, способах життєдіяльності, формах відпочинку. Ці практики сприяли і сприяють здатності справлятися з неймовірними стресовими перевантаженнями, травматичним досвідом, лавину якого людина не встигає усвідомити й асимілювати. Повторюючись, практики «дають сили жити», як формулюють деякі учасники дослідження.

Нагадаємо, що наративне дослідження проводилося навесні 2022 року. Одним із запитань у запропонованій схемі життєвої історії було таке: «Як Ви долали і долаєте негативні наслідки травматичного досвіду?». Аналіз фрагментів історій, пов'язаних із

цим запитанням, дав змогу виявити дев'ять типових практик збереження і відновлення власного психологічного здоров'я, якими користувалися респонденти в перші місяці повномасштабної воєнної агресії з боку північного сусіда.

Типові практики самозбереження, що виконували функцію копінгів, кодувалися так:

К 0 – не робиться жодних спроб, щоб подолати складні емоційні стани. Людина розповідає, що ніяк собі не допомагає, просто нервує, страждає, плаче.

К 1 – пошук опори в близьких стосунках, спілкуванні з рідними, турботі про дітей, батьків. Людина вважає найліпшими для себе ліками спілкування із сім'єю, піклування про дітей.

К 2 – пошук опори в професійній діяльності, роботі, творчості. Самооздоровчими практиками, які відволікають від воєнних переживань, для людини стають повне занурення в навчання, роботу, заробляння грошей для сім'ї.

К 3 – пошук опори в буденних практиках – від сну, їжі, особистої гігієни, прибирання приміщення до шопінгу, тренувань (біг, плавання, ходьба), гумору, малювання, комп'ютерних ігор, алкоголю. Людина звертається до повсякденних, рутинних справ, ховається в знайому буденність від надмірно сильних воєнних вражень.

К 4 – пошук опори у вірі в ЗСУ, у Перемогу, у майбутнє процвітання України, переживання гордості бути українцем. Способом самопідтримки для людини стає патріотичне й оптимістичне сприймання воєнних реалій.

К 5 – пошук опори у вірі, духовних практиках, молитві, медитації, спогляданні природи (трава, дерева, птахи, світанок). Людина підтримує себе, активно використовуючи природні ресурси, молитовно-медитативні практики.

К 6 – пошук опори в скролінгу новин із фронту, слуханні аналітиків, блогерів, читанні телеграм-каналів. Навряд чи дуже ефективна, хоча й поширена в перші місяці війни практика втечі від власних проблем у суспільно-політичні і воєнні контексти.

К 7 – пошук опори в консультаціях психолога, психотерапевта, коуча, участі в терапевтичних групах, супервізії. На жаль, не часто використовувана практика звернення по допомогу до професіоналів.

К 8 – пошук опори у волонтерстві, допомозі ЗСУ, переселенцям, людям на окупованих територіях, тваринам тощо. Корисний як для самої людини, так і для тих, кому вона допомагає, спосіб переведення уваги з власних проблем на проблеми тих, кому важче.

К 9 – пошук опори в роботі над собою, формуванні нових навичок саморегуляції. Цей спосіб самовідновлення, спрямований на особистісне зростання, сприяє осмисленню набутого досвіду, структуруванню майбутнього, внесенню конструктивних змін у власне життя.

Лише 2 % людей з нашої вибірки не готові використовувати ніякі практики самооздоровлення (К 0), бо перебувають у пасивній позиції жертви, не вірять у власну спроможність подолати труднощі, вистояти, витримати емоційні перевантаження. Абсолютна більшість респондентів (98 %) мобілізується і проявляє життєстійкість, звертаючись і до звичних, рутинних (К 1, К 2, К 3), і до нових для себе, перетворювальних практик (К 4, К 6, К 8). Практики К 5 і К 9 за змістом можуть бути як повторюваними, рутинними, так і новими, перетворювальними.

Майже третина людей (28 %) використовує здебільшого одну практику боротьби зі страхом, панікою, пригніченістю, виснаженням, безсиллям. Чимало людей застосовують по дві (40 %) чи навіть три (20 %) такі практики.

Кількість копінгів у жінок у середньому вища, ніж у чоловіків. Можливо, це пов'язано з більш розвинутою рефлексивністю, глибшим усвідомленням власних проблем і потреб, навичкою вербалізувати власні переживання, розповідати про них іншим (опосередковано про це свідчать значні обсяги, докладність жіночих наративів).

Наведемо типові приклади жіночих і чоловічих практик самопідтримки і відновлення. Жінка 37 років, яка виїхала за кордон на початку війни і має нареченого в ЗСУ: «Шукаю необхідне спорядження для армії, постійно на зв'язку з нареченим... іноді пишу пости у фб про свій стан, щоб вивільнити емоцію. Іноді трохи ділюся переживаннями з рідними, але не зловживаю. Бо їм зараз гірше, ніж мені. Я більш витривала за них, тому частіше намагаюся їх реабілітувати... бо вони в істеричі». Молодий чоловік 20 років,

який живе в місті, що зазнає постійних обстрілів: «Почав заїдати стрес. Їм багато шкідливої їжі».

Розгляньмо практики, характерні для мирного населення (рис. 5). Почнімо з найпоширеніших.

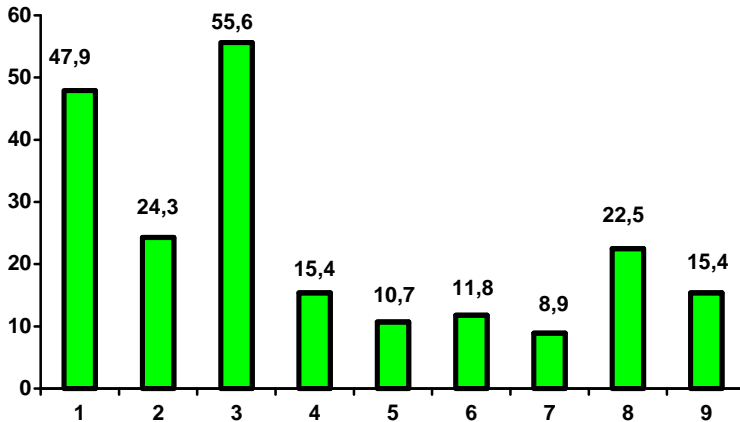


Рис. 5. Практики самозбереження мирних мешканців України в перші місяці гарячої фази війни

На першому місці за поширеністю *рутинні практики опори на звичні побутові дії*. До них звертається понад половину респондентів (56 %). Люди пишуть про свої намагання задовольнити хоча б такі базові потреби, як сон, їжа, гігієна, фізична активність, відпочинок, створення затишку: «Багато сплю», «Виконую механічну роботу – прибираю», «Плету гачком, аж мозолі, здається, з'явилися», «Допомагають алкоголь і прогулянки із собакою», «Бігаю», «Ходжу пішки», «Гуляю з дітьми», «Кулінарю», «Слухаю музику, дивлюся фільми», «Читаю художню літературу», «Намагаюся відновити будинок, працюю в саду».

На другому місці – *практики сімейні, комунікативні*, пов'язані з пошуком опори в близьких стосунках, турботою про

дітей, батьків, улюблених домашніх тварин. Їх використовує трохи менше ніж половина респондентів (48 %). Наведу відповідні фрагменти різних життєвих історій: «Діти надають сили жити і заради них створювати навколо поле для мирного життя», «Найбільше люблю близьких, і кожна хвилина з ними – щастя», «Ресурсне – спілкування з друзями і близькими; тримаюся, щоб трималися батьки», «Допомагають обійми з близькими... любов у родині», «...Спілкування з родичами і сусідами», «Мій ресурс – стосунки з родиною, які дуже допомагають, підтримка друзів і родичів, моральна насамперед», «Намагаюся вижити (в окупації), бо потрібен внукам».

На третьому місці – *практики робочі*, пов'язані з пошуком опори в професійній діяльності, навчанні. До них звертається кожна четверта людина: «Зараз працюю 7-9 годин на добу, хоча останні півтора року моя активність була мінімальною», «Ресурсною є робота», «Відновилося навчання в моєму університеті, і це стало для мене дуже ресурсним», «Допомагають творча діяльність, праця», «Повертаюся до професійного розвитку», «Намагаюся заробляти на свою родину... працюю і навчаюсь», «Працюю в дистанційному режимі... навчаюся», «Намагаюся повернутися до звичних видів професійної діяльності», «Знайшла роботу за фахом у чужій країні».

На четвертому місці – *практики волонтерські*, практики допомоги не лише армії, а й тим, хто втратив житло, має родичів-інвалідів, тобто перебуває в ще гіршому становищі. Ці практики допомагають зберігати і відновлювати психологічне здоров'я кожному п'ятому респонденту (23 %). Читаємо в життєвих історіях: «Допомагаю де можу», «Перевантажуємо, сортуємо речі, щось перевозжу своєю машиною», «Передаю речі переселенцям, гроші на армію», «Викладаю безплатно», «Робимо для військових риби консерви, тушонку», «Волонтеру для перемоги», «Жертвую гроші і координую інших, хто бажає жертвувати», «Ресурсне для мене – готовність інших допомагати. І моя готовність також», «Відчуваю прагнення допомагати іншим, бо є люди, яким важче, ніж мені», «Те, що я комусь допомагаю впоратися, допомагає і мені».

На п'ятому місці – *рефлексивно-розвивальні практики*, пов'язані з пошуком опори у власному досвіді, набутих раніше

навичках самовладання, почутті відповідальності за майбутнє, готовності самостійно змінювати власне життя, приймати відповідальні рішення. Цими практиками користуються 15 % респондентів. Приклади таких практик описано в таких фрагментах історій: «Часто аналізую те, що пережила, власні емоції. Більше читаю літератури із психології, духовності», «Навіть знищення двох будинків у якомусь сенсі дало ресурс. Знаходжу ресурс майже скрізь», «Аналізую раніше прийняті рішення і розумію: вони були правильними і дали змогу мені і моїм рідним бути в безпеці», «Працюю над собою, читаю», «Допомагає спокійне, філософське ставлення до життя», «Добре допомагають стратегічні плани, продумування найгіршого і можливих власних дій», «Оскільки раніше мала досвід травматичних ситуацій, це мені зараз допомогло».

Настільки ж поширеними, як і рефлексивно-розвивальні, є *практики патріотичні* (15 %). Люди відновлюють власну цілісність, яскраво переживаючи національну єдність, згуртованість, віру в перемогу, гордість за мужніх воїнів: «Дуже надихають ЗСУ», «Життєтвердне – віра в перемогу, гордість бути україною», «Найбільш ресурсним було усвідомлення того, як об'єдналися люди. Це неймовірне почуття», «Дуже хочеться вірити у відбудову і розвиток», «З приводу країни – абсолютно впевнена, що ми вийдемо з мороку і відбудуємо все...», «Я переконана в нашій перемозі і бачу свою країну розвиненою європейською державою», «Ресурсним було коли підірвали електростанцію, вимкнули світло, у підвалі із сусідами хлопець грав на скрипці, і ми співали гімн», «Сподівання, що все, що відбувається, – шлях України до процвітання... розквіту держави».

Менш поширеними, але все ж важливими для самовідновлення є і *духовні практики* («читаю духовну літературу», «молюся», «дивне відчуття, що зараз лише вища сила зможе нам допомогти»), і *практики інформаційні* («несамовито лайкаю пости про смерть росіян», «цікавлюся тільки ситуацією на фронті», «допомагають повідомлення про спротив наших військ, статті аналітиків»), і *консультативно-терапевтичні практики* («отримую допомогу терапевта», «увесь цей час беру психологічну підтримку», «ходжу в онлайн-групу»).

Вочевидь психологічні практики, спрямовані на самовідновлення, передбачають: 1) наявність хоча б відносно прогнозованого, мирлюбного середовища (задоволення потреби в захищеності і безпеці); 2) помірну фізичну і розумову активність, професійну діяльність, що відволікає від травматичних переживань, переводить увагу на продуктивний пошук, зацікавлює, розслабляє, знижує стресове навантаження; 3) соціальну підтримку, контакти з оточенням, теплі стосунки з близькими, взаєморозуміння; 4) внутрішню збалансованість, рівновагу, яка досягається і завдяки фізичним вправам, і завдяки спілкуванню з друзями, домашніми улюбленцями, природою, мистецтвом, і за допомогою психотерапії, медитативних, релігійних, духовних технік.

4.3. Практики самовідновлення, характерні для різних вікових субкультур

Для кожного віку характерні певні особливості розуміння здорового способу життя, ставлення до практик підтримки здоров'я. Є підстави вважати, що вікові субкультури мають різну мотивацію самовідновлення. І ця мотивація може проявлятися в готовності використовувати як звичні, рутинні, так і нові, перетворювальні практики збереження власного здоров'я в умовах воєнної травматизації.

Розгляньмо детальніше субкультурні вікові особливості використання практик самовідновлення. Між віковими підгрупами в нашому дослідженні виявлено значущі відмінності щодо кількості використовуваних практик відновлення. Найбільше різноманітних практик використовують представники субкультури ранньої зрілості, а найменше – представники субкультури середньої і пізньої зрілості. Можливо, молодь ще не володіє великим арсеналом таких практик, а люди старшого віку вже не вірять у власні сили, вважають, що зберегти здоров'я надто важко, і самопоміа тут не головне.

Молодіжна субкультура (19-34 роки)

Погляньмо на поширеність основних практик, починаючи з молодіжної субкультури (рис. 6). Як відомо, для представників цієї субкультури велику значущість мають здоровий і привабливий зовнішній вигляд, енергійність, стресостійкість, витривалість, що забезпечує їм бажаний статус у навчальних групах, тусовках ровесників.

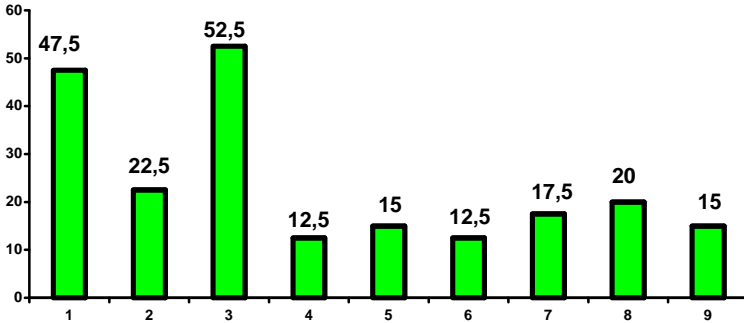


Рис. 6. Практики самовідновлення, характерні для субкультури молодості (19-34 роки)

Відповідно, практиками, що забезпечують відновлення здорового зовнішнього вигляду, енергії і сил, є рутинні практики опори на звичні побутові дії, включно зі сном, їжею, фізичними вправами, відпочинком тощо. Саме вони і є найбільш поширеними в середовищі юнацтва (53 % молоді звертаються до них). Під час воєнних дій основним життєвим ландшафтом для молоді є екзистенційний, і саме його ціннісно-сміслові характеристики визначають спрямованість практик.

Як і багато її ровесників, дівчина 22 років розповідає, якою значущою для корекції її емоційних станів була і є фізична активність. Вона із жалем констатує: «Зникли деякі види фізичної активності (секція зі східних одноборств, робота з кіньми), хочеться сподіватися, що тимчасово. Залишилися заняття з фітнесу і пілатесу, проте вони перейшли в онлайн-формат».

На другому місці за поширеністю – комунікативні, сімейні практики пошуку підтримки в близьких стосунках, спілкуванні

(48 %). Майже половина молоді, особливо двадцятирічні, вважає, що контакти з друзями допомагають переключатися, відпочивати, відволікатися від тривожних думок. Тридцятирічні вже аналізують, як саме війна змінила коло їхнього спілкування, помічають, як стали більш вибірковими у своїх контактах. Читаємо у жінки 34 років: «Перестала спілкуватися з подругою-росіяночку... Зі знайомою із Харкова спілкування стало частішим... З багатьма людьми стало нормою хоча б раз на кілька днів перекинутися словами «Як ти»... Обговорюю проблеми з друзями і родичами».

На третьому місці за поширеністю (23 %) – робочі і навчальні практики, які допомагають молоді зануритися в щось важливе й цікаве і відірватися від стрічки новин. І чоловіки, і жінки пишуть, що ресурсною для них є насамперед робота.

Згадані практики самопідтримки і відновлення для молоді є базовими, типовими, і нерідко вона використовує їх паралельно, спільно. Особливо часто молоді згадують про користь фізичних вправ, спілкування і роботи чи навчання для подолання негативних емоційних станів.

На четвертому місці – практики волонтерські (20 %), коли представники старшої підгрупи цієї вікової субкультури (тридцятирічні) жертвують гроші на армію, беруть участь у забезпеченні солдат якісною їжею, в інших добровільних суспільно корисних справах.

На п'ятому місці – консультативно-терапевтичні практики (18 %). Досить значна частина молоді звертається до спеціалістів, щоб допомогти собі зберегти психологічне здоров'я у травматичних воєнних умовах.

Далі йдуть рефлексивно-пізнавальні практики (15 %), коли молодь аналізує свої раніше прийняті рішення і робить висновки щодо їхньої правильності чи неправильності в контексті досягнення безпеки, намагається побачити різні варіанти майбутнього.

По 13 % мають для цієї вікової субкультури найменш поширені практики патріотичні та інформаційно-аналітичні. Порівняно небагато молодих людей намагається поліпшити свій емоційний стан, переосмислюючи свою національну належність, змінюючи мову спілкування з російської на українську, слухаючи політичних оглядачів, воєнних аналітиків, відеоблогерів.

Отже, для молодіжної субкультури в пошуку опори для самовідновлення характерними є внутрішньоособистісні і міжособистісні контексти. Практики, якими вона користується,

нечасто виходять за межі цих контекстів у більш широкий соціум. Серед практик переважають звичні, рутинні, а не нові, перетворювальні. Не виключено, що таке обережне практикування переважно в межах уже апробованого, відомого зумовлено превалюванням екзистенційного ландшафту життєтворення.

Субкультура ранньої зрілості (35-49 років)

Погляньмо, чи є відмінності в поширеності практик самовідновлення, характерних для наступної вікової субкультури – ранньої зрілості (рис. 7).

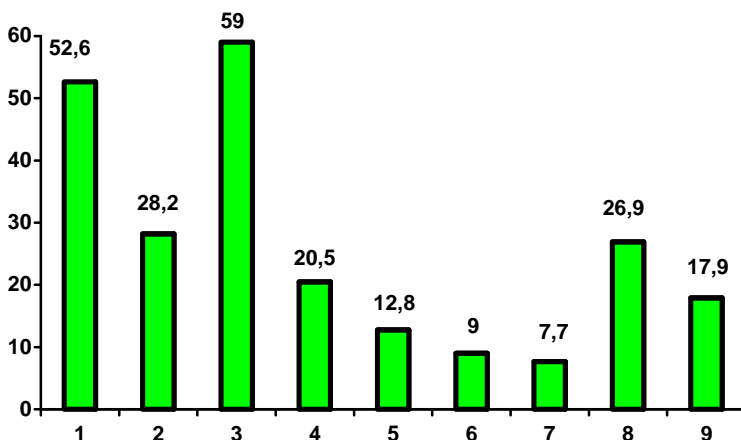


Рис. 7. Практики самовідновлення, характерні для субкультури ранньої зрілості (35-49 років)

Нагадаємо, що для представників цієї субкультури підтримка і відновлення власного психологічного здоров'я є гарантією самореалізації і добробуту, кар'єрного зростання та бажаної якості життя. А під час війни здоровий стан ще й забезпечує здатність зрілої людини ефективно турбуватися про своїх дітей і старих батьків, адаптуватися в нових умовах життя, заробляти гроші, перекваліфіковуватися, мати змогу допомагати армії.

На першому місці за поширеністю в цій групі теж практики рутинні, побутові (59 %), як і у молоді, але їхній зміст дещо інакший. Якщо увага юнацтва прикута переважно до себе, власної фізичної форми, то представники субкультури ранньої зрілості зосереджуються більше на своїх рідних. Читаємо у жінки 48 років: «Намагаюся бути активною, навіть їздимо з дітьми в недалекі мандрівки».

На другому місці за поширеністю – сімейні, комунікативні практики (53 %), як і в молоді. Але якщо молодь насамперед шукає підтримку в сім'ї чи намагається перевести свою увагу на щось інше й відпочити з ровесниками, то зрілі люди пишуть, що їм допомагають розмови з партнером, спілкування з дітьми, догляд за домашніми тваринами. Представники субкультури ранньої і пізньої зрілості, звертаючись до комунікативних практик, проявляють турботу, піклуються про тих, хто поруч, відчують відповідальність не лише за власний стан, а й за їхнє відновлення.

На третьому місці за поширеністю – практики робочі, навчальні (28 %). Зріла людина, на відміну від молоді, шукає опору не лише у звичній професійній діяльності, а й готова в складних життєвих обставинах до творчих експериментів, до пошуку інакших форм заробляння грошей. Вона вчиться плести сітки для фронту після онлайн-занять із студентами, опановує нові методи роботи, шукає розраду у творчості.

На четвертому місці – волонтерські практики (27 %), представлені більш виразно, ніж у молоді. Зрілі люди хочуть допомагати іншим, як своїм, так і чужим, сприймаючи цю діяльність як ресурсну для себе. Вони долучаються до різних форм волонтерства і завдяки цьому поліпшують власну саморегуляцію, адаптивність, відчують себе не такими самотніми, знаходять однодумців у нових умовах проживання.

На п'ятому місці у представників субкультури ранньої зрілості – патріотичні практики самовідновлення (21 %). За цим параметром фіксуємо виражену відмінність від молоді. Зрілим людям дуже важливо бачити, як світ об'єднався, підтримуючи Україну, як російськомовне місто Харків стало яскраво проукраїнським, як гордість за власну націю дає сили жити і перемагати.

На шостому місці за поширеністю – практики рефлексивно-пізнавальні (18 %). Зрілі люди пишуть про те, які позитивні внутрішні зміни бачать у собі, як навчилися цінувати кожен мить

життя, як радіють щодня тому, що живі, як переглянули контакти і залишили тільки справжні. Вони помічають, що війна посилила їхнє милосердя, силу волі, бажання допомагати, любов до рідних, співчуття. На їхню думку, самовідновленню допомагає попередній досвід, внутрішня сталість, уміння будувати стратегічні плани, продумування гірших сценаріїв і готовність продуктивно діяти за будь-яких обставин.

Найменше представлені в цій групі інформаційно-аналітичні (9 %) і консультативно-терапевтичні практики (8 %). Хтось намагається обмежити читання новин, зосереджуючись лише на ситуації на фронті і в такий спосіб зберігаючи енергію і працездатність. Дехто відвідує терапевтичні групи, вважаючи, що це додає саморозуміння і сил.

Отже, для представників субкультури ранньої зрілості пошук опори для самовідновлення зосереджується насамперед на міжособистісних контекстах (перші п'ять типів поширених практик). Рутинні практики поєднуються з практиками новими, перетворювальними. Зміст практикування зумовлений превалюванням для цієї субкультури насамперед ландшафту турботи.

Субкультура середньої і пізньої зрілості (50-75 років)

Згадаймо, що мотивацією для використання практик самовідновлення у віці середньої зрілості є бажання подальшої професійної самореалізації і збереження наявного рівня добробуту, що під час війни стає проблематичним. І все ж ті люди, хто усвідомлює значущість психологічного здоров'я, прагнуть зберегти фізичну активність і не надто впадати в алкогольну залежність як засіб швидкої релаксації.

Представників субкультури пізньої зрілості в цій вибірці виявилось дуже мало, і тому їх було об'єднано із субкультурою середньої зрілості (рис. 8). Для старшого покоління мотивація самопідтримки охоплює, крім помірної фізичної активності, правильного харчування, ще й профілактику соматичних захворювань, можливість звертатися по медичну допомогу і наявність сімейного кола. Літнім людям конче важливо мати близьких, які про них турбуються, допомагають їм, цінують. Спілкування з дітьми і внуками дає змогу наповнювати власне життя значущими сенсами і мотивує для самовідновлення.

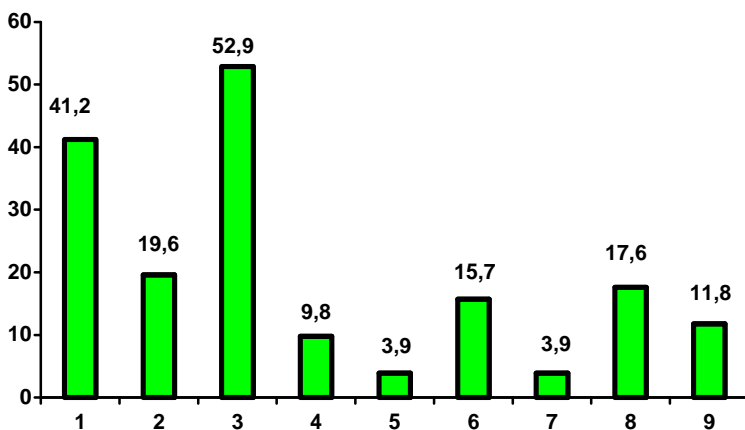


Рис. 8. Практики самовідновлення, характерні для субкультури середньої і пізньої зрілості (50-75 років)

Найбільш поширеними практиками самовідновлення в цій віковій субкультурі, як і в попередніх, є звернення до практик побутових (53 %). Гігієна, відпочинок, помірна фізична активність, кулінарія, садівництво спрямовані на поліпшення емоційного стану, підтримку працездатності і здатності допомагати іншим.

На другому місці за поширеністю практики сімейні, комунікативні (41 %). Перші дві групи практик відчутно превалюють порівняно з іншими. Чоловік 58 років пише: «Стосунки стали більш щирими й уважними... Бажання допомогти хоча б словом переважає... Боляче бачити, як страждають діти... Знаходжу час для комунікації з друзями, близькими і колегами». Жінка 74 років зізнається: «Рятую сім'я, діти й онук. Взаєморозуміння, повага, цінування кожним кожного, турбота, відповідальність – це зцементувало родину, яка і до того була дружною».

На третьому місці – практики робочі (20 %). Представники субкультури середньої зрілості багато працюють і думають, як ще можна збільшити власну ефективність, як поліпшити алгоритми роботи з людьми. Вони налаштовують себе на робочий марафон,

збільшують кількість робочих годин, водночас турбуючись про велике навантаження їхніх дітей.

На четвертому місці – волонтерські практики (18 %). Жінка 58 років пише: «Зросло бажання допомагати іншим, принаймні на засадах волонтерства... Ресурсним є об'єднання людей, бажання підтримувати одне одного». Трохи старша, 61-річна, жінка розповідає, що випікає смаколики як волонтер, що вони разом з чоловіком волонтерять у своєму селищі.

На п'ятому місці – інформаційно-аналітичні практики (16 %). Старші люди не лише читають і дивляться новини – для них важливі також матеріали, у яких ідеться про введення санкцій проти ворога, способи подолання корупції в нашій країні, економічні плани держави на майбутнє. Такі знання дають змогу переводити увагу з власних страхів і тривог на інші, більш продуктивні контексти.

На шостому місці – рефлексивно-пізнавальні практики (9 %). Літні люди стараються здобувати позитивний досвід, працюють над собою, використовувати інакші форми самоусвідомлення та осмислення ситуації порівняно з тими, які були до війни, і пишуть про це як про корисну практику.

На сьомому місці в субкультурі середньої і старшої зрілості – практики патріотичні, і до них як до способу самопідтримки і самовідновлення звертаються лише 10 % респондентів. І зовсім рідко використовуються практики духовні, споглядальні (4 %) та практики консультативно-терапевтичні (4 %).

Згадаймо, що для цієї субкультури найбільш поширеним є далекий від егоцентризму та індивідуалізму ландшафт служіння. Саме його ціннісно-сміслові характеристики накладають свій відбиток як на вибір практик самовідновлення, так і на їхній зміст.

Отже, серед основних практик самовідновлення у всіх трьох вікових групах слід назвати такі: побутові, сімейні, робочі. Але притаманний кожній групі ландшафт задає свої смислові акценти і ціннісні перспективи у використанні цих практик, відповідаючи на запитання, заради чого людина хоче зберігати власний ресурс, відновлювати психологічне здоров'я.

Решта практик відіграє додаткову роль у самопідтримці і представлена не так виразно.

4.4. Практики самовідновлення учасників бойових дій

Порівняння практик самопідтримки і самовідновлення, якими користуються цивільні громадяни країни, із способами самовідновлення, характерними для учасників бойових дій, показує відчутні відмінності (рис. 9). І це цілком очікувано, адже неможливо порівняти способи життя людей, які воюють, і мирних мешканців ані за рівнем складності завдань, що їх треба вирішувати, ані за рівнем небезпеки.

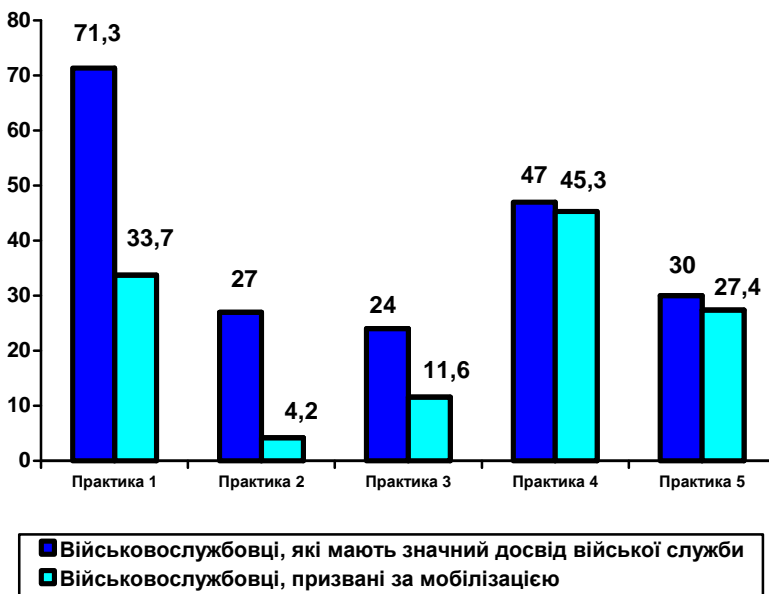


Рис. 9. Практики самопомоги військовослужбовців, які мають значний досвід військової служби, і військовослужбовців, нещодавно мобілізованих на військову службу

Переважає більшість військовослужбовців, які мають значний досвід служби в ЗСУ і відповідну освіту, використовують для самовідновлення комунікативні практики пошуку опори в сім'ї, близьких стосунках, військовому братерстві (73 %). Так, чоловік 30 років з десятирічним стажем у ЗСУ, що працює в галузі

морально-психологічного забезпечення, пише: «Головною цінністю стало збереження життя і здоров'я своєї сім'ї, своїх друзів, близьких... Мені сильно допомагають підтримка дружини і дітей, без них було б складно впоратися зі своїми думками». Ще фрагмент історії чоловіка 36 років, який має професійний стаж в армії 19 років і служить у повітряних силах України: «Головне – стосунки із сім'єю, з родичами, це головне!... Рідня зараз далеко, але війна познайомила з найкращими людьми – з волонтерами».

Майже половина професійних військових зі стажем звертаються до патріотичних практик, шукають опори у вірі в ЗСУ, у перемогу, націю, майбутню відбудову країни (47 %). Чоловік 37 років із професійним стажем 20 років, який займається логістикою і матеріальним забезпеченням війська, пише: «Мене підтримує любов до рідної землі, що значно посилилася». Ще один чоловік 38 років з таким самим професійним стажем додає: «Частіше став думати про перемогу, про те, що саме я можу зробити для цього».

Кожен третій із професіоналів використовує саморегулятивно-рефлексивні практики (30 %), що передбачають роботу над собою, обмірковування пережитого, уміння цінувати сьогоднішній день, зміцнення віри у власні сили. Читаємо в життєвій історії 31-річного командира, який вже майже половину свого молодого життя в ЗСУ: «Я став кращим, більш свідомим. Намагаюся сприймати складні події як звичайне, «природне» явище». Ще один командир 32 років зі стажем 15 років пише: «Життєствердним стало те, що потрібно цінувати все, що в тебе є (до дрібниць), бо в один момент це все можна втратити... Коли руйнуються мої плани, я уявляю собі людей, які перебувають у набагато гірших умовах, і розумію, що це все дрібниці».

Далі за поширеністю у професійних військових ідуть робочі практики пошуку опори в компетентних діях, спрямованих на підвищення обороноздатності країни (27 %). Так, 41-річний чоловік зі стажем 24 роки, який професійно дбає про морально-психологічний клімат у підрозділі, вважає, що «кожен завжди має бути напоготові. Техніка має бути заряджена, треба турбуватися про запас пального, води, їжі, більше часу приділяти професійним обов'язкам». Його 39-річний колега з професійним стажем 19 років пише: «Знаючи, що моя сім'я в безпеці, я всю увагу приділяю особовому складу, ставлення до підлеглих змінилося в кращий бік. Стало більше довіри до офіцерського складу, адже вони теж

цілодобово в бойових діях. У зв'язку з пораненням начальника штабу опанував на 80 % нову посаду».

Лише 24 % військових з великим стажем вважають корисною для самовідновлення дуже популярну серед мирних мешканців практику активного відпочинку, спорту, звернення до музики, гумору, інколи – алкоголю.

У військовослужбовців, мобілізованих нещодавно на військову службу, ще немає достатнього воєнного досвіду, і конфігурація їхніх практик самовідновлення дещо інша. До того ж загальна кількість всіх практик самопомоги у них відчутно менша, ніж у професійних військових. Є підстави вважати, що вміння вчасно звертатися до практик підтримки власного психологічного здоров'я, обирати найефективніші для себе набувається з воєнним досвідом.

Бійці, які чи не вперше опинилися в зоні активних бойових дій, найчастіше спираються в процесі самовідновлення на патріотичні практики, віру в перемогу (45 %). Наприклад, 45-річний чоловік пише: «Намагаюся тримати себе в руках і хочу, щоб мої діти і внуки ходили вільно по нашій землі, і не тільки мої, а й весь народ». Інший чоловік, 47 років, заспокоює себе: «Духом не падаю, сподіваюся на краще, обов'язково переможемо, усе буде добре».

Опора мобілізованих «новачків» на практики теплої взаємодії з рідними і близькими зовсім не є такою вираженою, як у професійних військових (34 % проти 71 %). Так, 30-річний чоловік пише: «Стараєшся більше уваги приділяти сім'ї і не ображати їх... Війна розставила пріоритети, що найголовніше – це сім'я, люди, які поруч». Його ровесник додає: «Спілкування з рідними і друзями піднімає тонус».

На третьому місці за поширеністю серед мобілізованих – саморегулятивно-рефлексивні практики (27 %), спрямовані на підвищення оптимізму, більш глибоке обмірковування пережитого. Чоловік 26 років пише, що старається «не показувати свої емоції іншим». А його 38-річний побратим розповідає про своє практикування докладніше: «Я взагалі намагаюся триматися стримано, не панікувати, осмислювати всі свої дії, ніколи не падати духом».

Ще 12 % мобілізованих звертаються до релаксаційних практик відпочинку, серед яких є як оздоровчо-конструктивні (наприклад, спорт, музика, хобі, гумор), так і деструктивні (алкоголь, наркотики). Так, 39-річний чоловік пише, що йому

допомагають дихальні вправи, а 35-річний акцентує увагу на ефективності спорту для саморегуляції.

Майже не використовуються робочі практики пошуку опори в компетентних воєнних діях, спрямованих на підвищення обороноздатності країни (4 % у мобілізованих без досвіду проти 27 % у військових із досвідом).

Отже, до арсеналу практик самовідновлення військових, що мають значний досвід служби в ЗСУ, належать насамперед практики сімейно- комунікативні, патріотичні і робочі, а доповнюють їх практики саморегулятивно-рефлексивні і релаксаційно-відпочинкові. Мобілізовані, які не мають відповідного досвіду, користуються дещо інакшим арсеналом практик. До базових у них слід віднести патріотичні, сімейно-комунікативні і саморегулятивно-рефлексивні практики. Додатковими, відповідно, є релаксаційно-відпочинкові і робочі практики.

Досить типові для мирних мешканців практики звернення по допомогу до професіоналів-психологів чи психотерапевтів і волонтерські практики серед військових не трапляються взагалі.

Сукупність практик ЗСЖ, якими володіє людина, визначає її здоров'язберігальну компетентність. Інколи її називають валеологічною культурою. Ця компетентність є готовністю самостійно й оперативно вирішувати завдання підтримки, збереження, зміцнення і відновлення психологічного здоров'я особистості. Завдяки здоров'язберігальній компетентності, яку можна розвивати, нарощувати, людина формує відповідні звички, оновлює знання, навчається їх використовувати у власній повсякденності. І така здоров'язберігальна компетентність, безумовно, вища у військових зі стажем порівняно з нещодавно мобілізованими.

Отже, дослідження практик здорового способу життя дає змогу побачити шляхи відновлення психологічного здоров'я на тлі катастрофічних життєвих подій, включно з мотивацією ЗСЖ, яка особливо страждає в умовах війни. Звертаючись до практик як адаптивних способів турботи про себе, людина самостійно стабілізує свій стан, вносить корективи в процедуру самоідентифікування і сенсопородження, приймає внутрішні і зовнішні обмеження, переосмислює втрати, потреби, інтенції, встановлює нові зв'язки між минулим, теперішнім і майбутнім.

У травматичних життєвих обставинах, під впливом неминучих змін у способі життя, стосунках, діяльності людина конструює новий життєвий ландшафт, який на цей момент здатна

опанувати. Складності життєвої ситуації, інтенсивність небезпеки і спровокований цим масштаб життєвих змін суттєво змінюють міру відповідальності людини за те, що з нею відбувається, і це позначається на виборі життєвого ландшафту. Подальше перебування в межах цього ландшафту триває, доки обраний ціннісно-смысловий вектор руху сприймається як можливий і бажаний за обставин, що склалися.

Типові практики збереження і відновлення психологічного здоров'я під час війни, завдяки яким тією чи іншою мірою досягаються проміжні цілі підтримки і відновлення психологічного здоров'я, – це практики побутові, комунікативні, робочі, волонтерські тощо.

Конфігурації практик здорового способу життя під час війни, характерні для різних вікових субкультур, такі: для юнацтва – це практики, спрямовані на самовираження і послаблення кризи ідентичності; для молодості – це практики ЗСЖ, що забезпечують професійний успіх, самореалізацію, розкриття власного потенціалу; для зрілого віку – це практики ЗСЖ, що гарантують підвищення соціальної значущості, конкурентоспроможності, підтримують відповідний рівень психологічного благополуччя; для віку пізньої зрілості – це практики збереження фізичної активності, відновлення емоційної стабільності, сімейної і дружньої підтримки, вчасного лікування і реабілітації після захворювань.

Серед умов збереження і відновлення психологічного здоров'я слід назвати готовність як військовослужбовця, так і мирного мешканця адекватно й креативно ставитися до воєнного сьогодення; готовність приймати допомогу від інших і надавати підтримку своєму оточенню, видозмінювати в разі потреби стосунки в пошуку взаєморозуміння; готовність приймати і підтримувати себе, поліпшувати власні професійні і саморегулятивні можливості; готовність тверезо й оптимістично бачити власне майбутнє і майбутнє країни.

Щоб забезпечити всі ці види готовності, слід вносити необхідні корективи в спосіб життя людини, що і в мирний період, і під час війни складається з практик самовідновлення, арсенал яких можна і треба розширювати.

ПІСЛЯСЛОВО

Війна, на перший погляд, зовсім не про майбутнє. Це суцільне сьогодні, нескінченний день бабака, у який несила повірити. Для людей, травмованих переживаннями, втратами, щоденним, реальним і віртуальним, інформаційним тиском, час ніби зупиняється. Не лише теперішнє, а й майбутнє сприймається як загроза, і це паралізує. Люди завмирають і перечікують, відкладаючи все на потім, на період «після війни», «після перемоги». Їхні очікування зазвичай напружені, пригнічені, справи постійно відсуваються, прокрастинація зростає, і такий вкрай непродуктивний стан можна назвати заціпенінням. Ніхто не гарантує, що вони доживуть до мирних часів, зможуть відчутти і пережити всю повноту нового життєвого контакту з безпечною, здоровою, екологічною реальністю.

Якщо говорити про життєву історію в її динаміці, природному русі з минулого через теперішнє в майбутнє, то війна ніби гальмує, тимчасово зупиняє чи навіть скасовує цей рух. Звичні причинно-наслідкові зв'язки втрачають детермінаційну силу, розчиняються у вирі драматичних подій. Життя неначе починається заново, з чистого аркуша, коли ще немає ніякого досвіду, на який можна спертися, і немає такого нещодавно близького майбутнього, до якого залишалося кілька кроків.

Здавалось би, війна перенасичена подіями, і все ж вона стає в історії окремої людини періодом вимушеної статичності, коли рухатися в майбутнє стає майже неможливо. Людині здається, що нічого не можна передбачити. Адже щодня відбувається багато неочікуваного, раніше незнайомого, часто руйнівного. Травматичний досвід вимагає звуження перспектив задля все більшого занурення в небезпечне сьогодні, буття тут і тепер, задля повільного осмислення того, що відбувається, й інколи дуже стрімкого, моментального прийняття невідкладних рішень.

Пізніше, у мирні часи, цей період буде згадуватися як суцільні трансформації життєвого світу, як руйнація недавно важливих стосунків і поява нових значущих людей у власному оточенні, які поділяють твої цінності, допомагають, підтримують,

надихають. Буде усвідомлюватися, як складалося нове розуміння себе, своїх ресурсів і можливостей, як вироблялося нове прийняття своїх страхів і своєї сили. Зростатиме самоповага, адже вдалося не лише вижити, а й зробити свій внесок у перемогу, освоїти незнайомі професійні навички, реалізувати потенції.

І тоді, через кілька років, людина побачить, як війна стала для неї не лише горем і втратами, а й вагомим імпульсом, що підштовхнув до моделювання іншої, зміненої траєкторії життя, до реконструкції смислових зв'язків між пережитим і побудови здорового майбутнього в повоєнних умовах.

Війна робить людину надмірно чутливою до зовнішніх впливів, коли невисокої сили подразник не лише набуває здатності викликати несподівано сильну відповідь, а й істотно впливає на бачення власного майбутнього. Воєнні будні спонукають людину до важких, нерідко мученицьких спроб корекції своїх повсякденних практик, відмови від колишніх преференцій, вибору чогось нового. Тотальний, несподіваний характер спровокованих війною світоперетворень нерідко позбавляє особистість відповідних ресурсів для вчасного й адекватного самопрогнозування.

Але незаплановане майбутнє все одно хаотично вривається в сьогодні, відразу стаючи невідворотним і потребуючи прийняття. Нездатність оперативно обирати оптимальний спосіб поведінки в ситуації постійної небезпеки обертається неможливістю чітко бачити і порівнювати майбутні альтернативи. Вмикається кризова аварійна система життєтворення, коли не відбувається покрокових прогнозованих внутрішніх і зовнішніх змін. Коли вибір на користь здоров'язберігальних практик вчасно не робиться, створюються умови для загострення травматизації.

Якщо неочікуване і часто небажане майбутнє, що увірвалося в спокійне довоєнне життя, вдається хоч якось прийняти, людина починає по-новому усвідомлювати свої авторські права на власне життя. Так, усе летить шкереберть, але саме в такій ситуації здатність брати кермо у власні руки проявляється особливо яскраво. Якщо це вдається, посилюються індивідуальна суб'єктність й інтернальність. І тут вибір якомога менш руйнівного способу життя, вибір самопідтримки, самоспівчуття і самотурботи має вирішальне значення. Саме цей вибір сприяє дедалі активнішому користуванню власними авторськими правами на певну версію майбутнього. З кермом у руках страх перед невизначеністю відступає, і людина починає чіткіше бачити, що її власне майбутнє

навіть у воєнних умовах поліваріантне, що попереду завжди не одна, а кілька версій можливого розгортання подій.

Власні туманні амбіції щодо достойного здорового життя, яке потроху можна і треба починати сьогодні, поступово означаються, а розпливчасте майбутнє починає обростати подробицями, структуруватися. Далі активізується нарація, забезпечуючи складання історії про повоєнне життя, що має настати. Футурологічний наратив органічно поєднує переосмислене минуле, переживане сьогодні й бажане майбутнє. Деякі мрії і бажання перетворюються на конкретні життєві завдання щодо змін у способі власного життя.

Яким би мінливим і непрогнозованим не було соціальне середовище, людина виживає в ньому завдяки власним прогностичним здібностям, оскільки може обмірковувати заздалегідь свої дії і вчинки, перевіряючи їх як способи конструювання нової ідентичності. Вона ставить перед собою завдання тоді, коли конче потребує надання воєнному хаосу, у якому живе і який уявляє як найближче майбутнє, хоч якоїсь спрямованості, якоїсь визначеності. Вона думає про те, що сьогодні має оберігати, що є для неї найважливішим, заради чого вона готова ризикувати всім, навіть власним життям. Так виникають спочатку нечіткі образи проєктів-перспектив, які в міру реалізації набувають більшої чіткості, векторності, спрямованості, утіленої в кожному конкретному завданні.

Для практичної реалізації життєвих завдань потрібні передумови, як зовнішні, так і внутрішні. Зовнішніми передумовами життєвого завдання, яке починає реалізовуватися, стають хоча б мінімальна готовність середовища, спроможність оточення допомогти, підтримати, вступити в продуктивну взаємодію. Однією із ключових внутрішніх передумов такого кроку в майбутнє є переосмислення травматичного минулого, усвідомлення його ролі в сьогодні. Крім того, потрібна психологічна готовність людини до старту втілення своїх найважливіших інтенцій, які мають змінити її життя.

Людина намагається оволодіти контролем над нестабільною воєнною ситуацією і відчуває, що єдиний стратегічний шлях – піднятися над непевною повсякденністю, побачити доступні ресурси, оцінити власні сили і можливі загрози. Тільки після цього вишиковується ланцюжок практик, спрямованих на адаптацію, подолання невизначеності і життєвих труднощів.

Своєчасне використання як рутинних, звичних, так і нових для себе, перетворювальних практик самовідновлення забезпечує профілактику посттравматичних стресових розладів та зберігає психологічне здоров'я особистості. Ці практики поліпшують сприймання та інтерпретування власних емоційних станів, розуміння їхнього змісту, що вдосконалює вміння керувати ними та сприяє емоційному та інтелектуальному зростанню.

Моделюючи майбутнє, людина розгортає проєкції своєї оновленої ідентичності, цілісності, адаптивності, зважаючи на ймовірність власних проєктів. Зміни відбуваються під впливом далекого і близького оточення. Рідні, друзі, кохані, вороги і недоброзичливці, усі вони з їхніми експектаціями і домаганнями вносять свої корективи в моделювання людиною власного здорового майбутнього. Вони можуть обмежувати і стимулювати, заважати і сприяти, кидати в ступор самознецінювання або надихати.

Щоб не збитися зі шляху в майбутнє, важливо пам'ятати, що воєнна повсякденність потребує постійної уваги, пильності, зосередженості. Життєвий світ особистості починає руйнуватися, якщо його перманентно не вибудовувати, не модифікувати відповідно до нових обставин і подій. Щоденні практики самозбереження і самовідновлення, рутинні і перетворювальні, звичні й екстремальні, є шляхом до здорового екологічного майбутнього. Якщо людина хоча б потроху практикує здоровий спосіб життя, воєнні виклики не можуть утримати залізну завісу між теперішнім і майбутнім.

Відновлення здоров'я є поверненням втраченої рольової пластичності, здатності інтегруватися в різні соціальні групи. Це прийняття своєї оновленої, змінюваної ідентичності. Це пошук нових смислів, готовність бачити різноманітні життєві перспективи, оживляти інтерес до життя як такого. Це бажання усвідомлювати те, що відбувається у власному житті і житті країни, це здатність шукати нові способи поведінки, більш ефективні форми контактування зі світом.

ЛІТЕРАТУРА

Андрійченко, Т. (Кер. авт. кол.), Вакуленко, О., Волков, В., Дзюба, Н., Коляда, В., Комарова, Н. ... Тілікіна, Н. (2019). *Формування здорового способу життя молоді*, Навчально-методичні рекомендації. (2-ге вид.) Київ: Бланк-Прес.

Білецька, О. О. (2012). Мовні субкультури сучасної молоді України. *Культура народів Причорномор'я*, 225, 157–162.

Бойко, О. В., Литвиненко, Е. С., & Страшко, С. В. (Уклад.) (2009). *Розвиток мотивації до здорового способу життя: Інформаційно-методичний посібник для офіцерів та сержантів*. Київ: Програма розвитку ООН.

Бойко, Ю. (2014). Науковий аналіз категорій «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*, 50, 63–71.

Борщ, О. В. (2014). Концептуальні підходи до проблеми культурної динаміки у культурологічних дослідженнях. *Вісник Маріупольського державного університету. Серія: філософія, культурологія, соціологія*, 7, 40–46.

Дерев'яно, С. П. (2019). *Психологія молодіжних субкультур*, Навчально-методичні рекомендації. Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка.

Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Київ: Талком.

Іванченко, Л. І. (2016). Молодіжні субкультури в сучасному світі. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*, 20(1), 201–210. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2016_20%281%29__21

Коваленко, Н., Осуховська, О., Хаустова, О., & Качалка, А. (2021). *Соціально-демографічні показники та предиктори розладів психіки та поведінки у внутрішньо переміщених осіб*. Березень, 14, 6(1):e0601296. Взято з <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/296> [дата звернення 22 серпня 2023]

Мусієнко, В. М. (2019). Фізична культура і здоровий спосіб життя в різні вікові періоди. *Актуальні проблеми вітчизняної науки*, Збірник статей студентів природничо-географічного факультету МДПУ імені Богдана Хмельницького, (2), 84–88.

Науменко, О. М. (2006). Становлення і розвиток адміністративної субкультури в Україні. (Автореф. дис. канд. філос. наук). Південноукр. держ. пед. ун-т, Одеса.

Радзієвський, В. О. (2014). Субкультури України: історико-теоретичний аспект. *Вісник Маріупольського державного університету. Серія: Філософія, культурологія, соціологія*, 7, 119–126. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vmdu_fks_2014_7_19

Референтна група МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (2020). *Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19: інформ. зап. Лютий 2020 р.* Взято з https://www.unicef.org/ukraine/media/5406/file/mental_health_breifing_note.pdf

Седашева С., & Седашев Я. (2020). Психологічні аспекти здорового способу життя. *Гуманізація навчально-виховного процесу*, 1 (99), 351–358.

Слюсаревський, Н. (2002). Субкультура як об'єкт дослідження. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 117–127.

Титаренко, Т. М. (2021). *Випробування кризою. Одиссея подолання*. Київ: Каравела.

Титаренко, Т. М. (2020). *Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

Титаренко, Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації*. Кропивницький: Імекс-ЛТД. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/711214/>

Ткалич, М. Г. (2023). *Психоемоційні стани та життєстійкість: психологічна адаптація під час війни*. doi: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-13>

Фуко, М. (2007). *Герменевтика суб'єкта: Курс лекцій, прочитаних в Коллеж де Франс в 1981–1982 учебном году*. Санкт-Петербург: Наука.

Хомуленко, Т. Б. (2022). *Хвороба як учитель, або Психологічний супровід процесу одужання*. Харків: ЗУНУ.

Шимановський, М. (2014). Стрейджери – субкультура здорового способу життя. *Імідж сучасного педагога*, 8, 61–64.

Шюц, А., & Лукман, Т. (2004). *Структури життєсвіту*. Київ: Український Центр духовної культури.

Aldana, S. G., Greenlaw, R. L., Diehl, H. A., Salberg, A., Merrill, R. M., Ohmine, S., & Thomas, C. (2006). The behavioral and clinical effects of therapeutic lifestyle change on middle-aged adults. *Preventing chronic disease*, 3(1), A05.

Ameya, A., Sharma, P., & Verma, N. K. (2021). Patterns of Psychological Distress and Well-Being among Adults in Relation to Gender during COVID-19 Pandemic *Homœopathic Links*, December, 34(04), 257–262. doi: 10.1055/s-0041-1740914

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Buettner, D. (2015). *The Blue Zones Solution. Eating and Living Like the World's Healthiest People*. National Geographic, Washington, D.C.

Burton, W. N., Edington, D. W., & Schultz, A. B. (2021). Lifestyle Medicine and Worker Productivity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 136–139. doi:10.1177/1559827620948008

Deeks, A., Lombard, C., Michelmore, J. et al. (2009). The effects of gender and age on health related behaviors. *BMC Public Health*, 9, 213. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-213>;_doi=10.3389/feduc.2021.624370

Dominguez, L. Y. (2021). Stay at Home Stressors and Coping Strategies of Students due to COVID-19. *Asian Journal of Research in Education and Social Sciences*, Vol. 3, No. 4, 73–84. Retrieved from <http://myjms.mohe.gov.my/index.php/ajress>

Frates, E. P., & Bonnet, J. (2016). Collaboration and Negotiation: The Key to Therapeutic Lifestyle Change. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(5), 302–312. doi:10.1177/1559827616638013

Hanawi, S. A., Saat, N. Z., Zulkafly, M., Hazlenah, H., Taibukahn, N. H., Yoganathan, D., ... Low, F. J. (2020). Impact of a Healthy Lifestyle on the Psychological Well-being of University Students. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 9(2), 1–7

Hayman, L. L., & Worel, J. N. (2014). Healthy lifestyle behaviors: the importance of individual and population approaches. *Journal of Cardiovascular*

Nursing, 29(6),477-478. doi: 10.1097/JCN.000000000000199. PMID: 25290617.

Jagoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books, Inc., Publishers, New York.

Karimi, L., Mattace-Raso, F. U. S., Van, R. J., Van, R. F., Hofman, A., & Franco, O. H. (January 01, 2016). Effects of combined healthy lifestyle factors on functional vascular aging. *Journal of Hypertension*, May, 34(5), 853–859. doi: 10.1097/HJH.0000000000000861.

Kelly, S. A., Melnyk, B. M., Jacobson, D. L., O’Haver, J. A. (2011). Correlates Among Healthy Lifestyle Cognitive Beliefs, Healthy Lifestyle Choices, Social Support, and Healthy Behaviors in Adolescents: Implications for Behavioral Change Strategies and Future Research. *Journal of Pediatric Health Care*, Vol. 25, Is. 4, pp. 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.03.002>

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, Jun., 43(2), 207–222. PMID: 12096700.

Kuklin, A. A., & Vasilyeva, E. V. (2015). Welfare and public health of the population of russia: adaptation to economic instability. *Ekonomika Regiona = Economy of Regions. Yekaterinburg*, 1, 64–76.

Larsson, S. C., Kaluza, J., & Wolk, A. (January 01, 2017). Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts. *Journal of Internal Medicine*, Vol. 282, no. 3, 209–219.

Li, Y., Pan, A., Wang, D., Liu, X., Dhana, K., Franco, O. H. ... Hu, F. B. (2018). Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*. Jul., 24; 138(4), 345–355. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047.

Macovei, S., Tufan, A., & Vulpe, B. (2014). Theoretical Approaches to Building a Healthy Lifestyle through the Practice of Physical Activities. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 117. 10.1016/j.sbspro.2014.02.183.

Maffesoli, M., & Perrier, B. (2012). À chacun ses tribus, du contrat au pacte. *L’homme postmoderne*. Paris: Bourin Éditeur, pp. 11–23.

Maniaci, G., La Cascia, C., Giammanco, A. et al. (2021). The impact of healthy lifestyles on academic achievement among Italian adolescents. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01614-w>.

Martín-María, N., Caballero, F. F., Moreno-Agostino, D., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2020). Relationship between subjective well-being and healthy lifestyle behaviours in older adults: a longitudinal study. *Aging Ment Health*. Apr; 24(4), 611–619. doi: 10.1080/13607863.2018.1548567. Epub 2018 Dec 28. PMID: 30590962.

Matsuzaki, I., Sagara, T., Ohshita, Y., Nagase, H., Ogino, K., Eboshida, A. ... Nakamura, H. (2007). Psychological factors including sense of coherence and some lifestyles are related to general health questionnaire-12 (GHQ-12) in elderly workers in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 12(2), 71–77. doi: 10.1007/BF02898152. PMID: 21431822; PMCID: PMC2723642.

Molnar, B. E., Gortmaker, S. L., Bull, F. C., & Buka, S. L. (2004). Unsafe to Play? Neighborhood Disorder and Lack of Safety Predict Reduced Physical Activity among Urban Children and Adolescents. *American Journal of Health Promotion*, 18(5), 378–386. doi:10.4278/0890-1171-18.5.378.

Morgül, E., Perveen ve, A. (2019). *Life style behaviors as predictors of psychological well-being among university students*. 3. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi, 13-14 Nisan 2019, İstanbul, Türkiye.

Oliveira, D. M., Marques, M. L., Santos dos, D., Spexoto, M. C. B., Togashi, G. B., Massini, D. A. et al. (2020). Spatial index relating urban environment to health lifestyle and obesity risk in men and women from different age groups. *PLoS ONE*, 15(3). e0229961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229961>.

Øvrum, A., Gustavsen, G. W., & Rickertsen, K. (2014). Age and socioeconomic inequalities in health: Examining the role of lifestyle choices. *Advances in Life Course Research*, 19, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2013.10.002>.

Phulkerd, S., Thapsuwan, S., Chamratrithrong, A. et al. (2021). Influence of healthy lifestyle behaviors on life satisfaction in the aging population of Thailand: a national population-based survey. *BMC Public Health*, 21, 43. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10032-9>.

Platek, S. M., Geher, G., Heywood, L., Stapell, H., Porter, R., & Walters, T. Y. (2011). Walking the Walk to Teach the Talk: Implementing Ancestral Lifestyle Strategies as the Newest Tool in Evolutionary Studies. *Evo Edu Outreach*, 4, 41–51. doi: 10.1007/s12052-010-0309-y.

Queen, J. A., & Queen, P. S. (2004). *The Frazzled Principal's Wellness Plan: Reclaiming Time, Managing Stress, and Creating a Healthy Lifestyle*. Corwin Press.

Rohrer, J. E., Pierce, J. R., & Blackburn, C. (2005). Lifestyle and mental health. *Preventive Medicine*, Vol. 40, Is. 4, 438–443.

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2001). Neighborhood Disadvantage, Disorder, and Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(3), 258–276. <https://doi.org/10.2307/3090214>.

Saint Onge J. M., & Krueger, P. M. (2017). Health Lifestyle Behaviors among U.S. Adults. *SSM Popul Health*. Dec., 3, 89–98. doi: 10.1016/j.ssmph.2016.12.009. PMID: 28785602; PMCID: PMC5544030.

Sawyer, S. M., Drew, S., Yeo, M. S., & Britto, M. T. (2007). Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating. *The Lancet*, Vol. 369, Is. 9571, 1481–1489. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60370-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60370-5).

Sharma, B., Nam, E. W., Kim, D. et al. (2016). Role of gender, family, lifestyle and psychological factors in self-rated health among urban adolescents in Peru: a school-based cross-sectional survey. *BMJ Open*. 6:e010149. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010149.

Södergren, M., Chun Wang, W., Salmon, J., Ball, K., Crawford, D., & McNaughton, S. A. (2014). Predicting healthy lifestyle patterns among retirement age older adults in the WELL study: A latent class analysis of sex differences. *Maturitas*, Vol. 77, Is. 1, 41–46, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.09.010>.

Visser M., Wijnhoven, H. A., Comijs, H. C., Thomése, F.G., Twisk, J. W. R., & Deeg, D. J. H. (2019). A Healthy Lifestyle in Old Age and Prospective Change in Four Domains of Functioning. *Journal of Aging and Health*, Vol. 31(7), 1297–1314. <https://doi.org/10.1177/0898264318774430>.

Wai Sum, L., A. (2021). (E-)Learning to Understand and Love Yourself: An Attempt to Teach Healthy Lifestyle in the Midst of Social Unrest. *Frontiers in Education*, Vol. 6. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.624370>.

Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579–592. <https://doi.org/10.1037/a0021769>.

What Are the Origins of the Straight-Edge Subculture? (2021). Retrieved from <https://deserthopetreatment.com/addiction-guide/drug-related-crimes/straight-edge-punk-music-culture/>.

World Health Organization (2017). Promoting a healthy lifestyle at the workplace. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258752/9789290225966-eng.pdf;jsessionid=CD92802AFE300F49F0E8C95A15AFFF8C?sequence=1>

Zięba, M., Wiecheć, K., Biegańska-Banaś, J., & Mieleszczenko-Kowszewicz, W. (2019). Coexistence of Post-traumatic Growth and Post-traumatic Depreciation in the Aftermath of Trauma: Qualitative and Quantitative Narrative Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00687.

Zinevych, A. S. (2018). Minkowski's concept of «vital contact with reality» in existential philosophical context. *Orpheus Glimpse. Selected papers on process psychology: the Fontarèches meetings 2002–2017*. Brussels, pp. 309–317.

Наукове видання

Тетяна Михайлівна Титаренко

**МОЄ МАЙБУТНЄ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД МЕНЕ:
ПРАКТИКИ ЗДОРОВОГО СЬОГОДЕННЯ
У ВОЄННИХ І ПОВОЄННИХ УМОВАХ**

Монографія

Літературне редагування *Т. А. Кузьменко*

Адреса Інституту: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 15

E-mail: info@ispp.org.ua

Сайт: <https://ispp.org.ua>

Підписано до друку 05.03.2024 р. Формат 60x84 1/16.
Гарнітура Times New Roman. Авт. арк. 6,5.
Електронне видання

Поліграфічно-видавничий центр ТОВ «Імекс-ЛТД»
Свідоцтво про реєстрацію серія ДК № 195 від 21.09.2000 р.
25006, м. Кропивницький, вул. Декабристів, 29.
Тел./факс (0522) 22-79-30, 32-17-05
E-mail: marketing@imex.net
