

сутність нездорових психічних явищ, а саме фобії та неврози.

На сучасному етапі запроваджена модель психологічного здоров'я, яка складається з наступних складників. Перший складник передбачає усвідомлення своєї цінності та унікальності, а також цінності та унікальності оточуючих. Другий складник включає володіння рефлексією та здатність концентрувати свідомість на самому собі та взаєминах з іншими. Третій складник визначає наявність потреби у саморозвитку та відповідальність за своє життя. Четвертий складник передбачає динаміку в розумовому, особистісному, соціальному та фізичному розвитку. П'ятий - визначає можливість успішно діяти та розвиватися в соціально-культурних умовах. Хоча ця модель є еталоном, учасники освітнього процесу часто мають відхилення від неї [5, с 79-85].

Для підтримання психологічного здоров'я в учасників освітнього процесу необхідно мати позитивне самовідчуття або

позитивний емоційний фон настрою, високий рівень розвитку рефлексії, успішне проходження вікових криз, вміння пристосовуватися до мінливих умов.

Саме тому психологічно здорова особистість не відчуває страхів, коли на цього немає реальних підстав; не боїться брати відповідальність за свої вчинки; воліє мислити самостійно.

Одним з визначальних завдань підтримання психологічного здоров'я вважається опрацювання способів мотивації особистості до збереження та зміцнення здоров'я під час воєнного стану. У цьому зв'язку становлять інтерес такі фактори мотивації здорового способу життя, як розвинуте почуття самоповаги, усвідомлення того, що ти гідний насолоджуватися всім найкращим, що може запропонувати життя, позитивне ставлення до життя, погляд на життя, навчання, знання того, які форми поведінки сприяють благополуччю [4;5].

### Список використаних джерел

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика.– Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006.– 338 с.
2. Воляннюк Н.Ю. Психологія професійного становлення толерантності // Психол. перспективи.– Вип. 2.– Луцьк: РВВ – Вежа| ВНУ ім. Лесі Українки, 2008.– С. 26.
3. Ткач Р.В. Поняття професійної кар'єри у психології менеджменту, її види та динаміка розвитку // Зб. наук. пр. (Психол. науки).– № 2.– Бердянськ: БДПУ, 2005.– 213 с.
4. Вороненко Ю.В., Зоріна С.М. Здоров'я населення. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: [підручник для студ. вищих навч. закл. III- IV рівнів акредитації]; під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 32 – 41.
5. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи / І.І. Галецька // Психологічні студії Львівського університету. – Вип. 1. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2004. – С. 79 – 85.

## ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: СПОНУКИ ТА БАР'ЄРИ

*Дворник Марина Сергіївна*

кандидат психологічних наук, завідувачка відділу соціальної психології особистості, Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

Під час війни основні передумови для здоров'я людини піддаються безперервним атакам і не можуть бути забезпеченими через переживання щоденної загрози як власній фізичній / психологічній цілісності, так і життю й добробуту близьких. Тому статус здоров'я як ніколи залежить від індивіду-

альної поведінки громадян, їхнього вибору щодо способу життя. Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) під час війни визначаємо як свідоме відповідальне ставлення особистості до власного здоров'я з метою недопущення його погіршення або руйнування в умовах

гострого чи пролонгованого стресу, травми, кризи [1, с. 59].

Опитування «Здоровий спосіб життя українців під час війни» здійснювалося для перевірки проявленості окремих аспектів реалізації стратегій промоції здорового способу життя у межах виконання державної наукової теми № 0122U001680 (2022–2024 рр.). Збір даних відбувався за допомогою сервісу Google Forms з вересня 2023 р. до січня 2024 р. Охоплено 6042 респонденти: середній вік – 38 років; 60% опитаних – чоловіки. Половина вибірки – люди з повною вищою освітою, ще приблизно по 20% мають незакінчену вищу чи середню спеціальну, та повну середню освіту. Найбільша професійна представленість належить фахівцям з цивільної безпеки (44,6%) та соціальних і поведінкових наук (17,9%). Географічно 57,6% опитаних проживають в регіонах, віддалених від прифронтових зон, ще понад 20% мешкає у регіонах, наближених до лінії фронту. Найбільша кількість респондентів мають сім'ї, з них живуть у парах із дитиною або дітьми понад 40%, і суто в парі – майже 22%, а наодинці проживає 13,2% опитаних. Свій дохід на місяць у порівнянні з середніми заробітними платами в Україні на 2023 рік оцінюють як тією чи іншою мірою низький 60% вибірки.

Здійснено перехресний частотний аналіз результатів за блоками опитування «Загальні соціодемографічні дані» та окремими запитаннями блоку «Здоровий спосіб життя», що стосувалися його спонук та бар'єрів.

Так, на запитання із множинним вибором «Що спонукає Вас дотримуватися здорового способу життя?» (рис. 1) опитані найчастіше давали відповіді «ознаки погіршення здоров'я» (38,3%), «слідування особистій меті (напр., повноцінно жити)» (34,1%), «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (31,4%). Також 15% респондентів називали «ЗСЖ знайомих людей», а ще 11,9% – «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ». А такі спонуки, як «відповідна інформація у соцмережах / на телебаченні» та «індивідуальна / групова робота із фахівцем», виявилися важливими лише для 4,3% та 2,7% респондентів, відповідно. У статевому розрізі жінки мають тенденцію частіше обирати таку спонуку до ЗСЖ, як «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (39,4% проти 26,1% чоловіків), а чоловіки трохи частіше за жінок надихаються ЗСЖ знайомих людей (17,9% проти 10,8%).

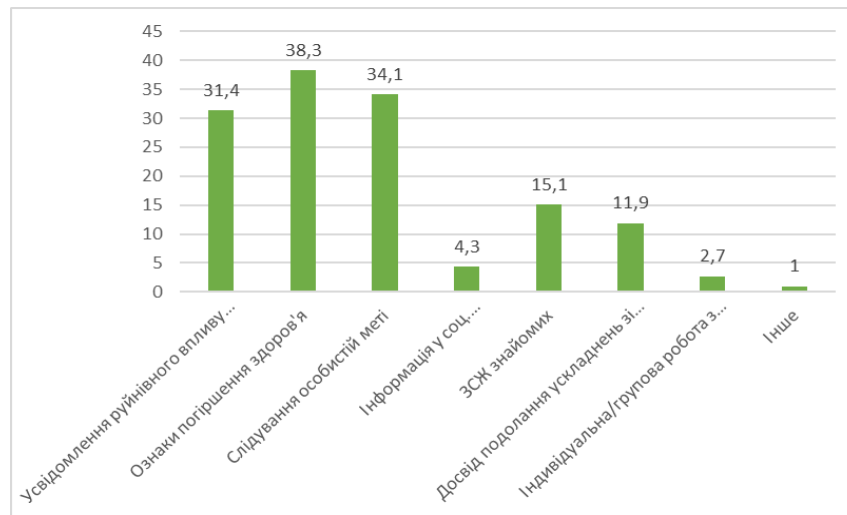


Рис. 1. Розподіл відповідей на запитання «Що спонукає Вас дотримуватися здорового способу життя?», у %

Наймолодша вікова група (16-24-р.) частіше за старших респондентів обирала такі спонуки, як «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (42,5% проти 29,9% 45-64-річних), «ЗСЖ знайомих людей» (22,7%

проти 5% 65-77-річних), «відповідна інформація у соцмережах/на телебаченні» (10,9% проти 2,4% 45-64-річних). Певно, це пов'язано із тим, що едукація щодо ЗСЖ серед молоді є успішною.

Також відграє свою роль рівень освіти: чим вищим він був, тим рідше респонденти обирали спонуку «ЗСЖ знайомих людей» (від 20,4% тримачів неповної середньої освіти до 11,7% тримачів наукового ступеню). Утім, діаметрально протилежна ситуація (чим нижче рівень освіти, тим рідше вибір) склалася щодо спонук «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (від 15,9% опитаних із неповною середньою освітою до 51,9% – із науковим ступенем), «слідування особистій меті» (від 20,4% до 49,4%), «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ» (від 5,7% до 20,8%).

«Усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» як спонук дотримання ЗСЖ виявилася найчастішим вибором для тих, хто проживає за кордоном (54,3%), а найрідшим – для мешканців прифронтових зон (14,8%). Проживання за кордоном також співвідноситься із частішим вибором таких спонук, як «слідування особистій меті» (65,7%) та «ЗСЖ знайомих людей» (20%). Цікаво, що мешканці Києва та області частіше за мешканців інших територій обирали варіант «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ» (21,6%).

Неоднорідність вибору спонуки «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» також проявилася за станом проживання: найчастіше її обирали ті респонденти, які проживають зі співмешканцями / друзями / побратимами (42,2%).

Цікаво також, що частота вибору спонуки «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ» зростала із підвищенням рівня місячного доходу опитаних (від 10% із низьким рівнем до 22,1% із високим).

Отже, найбільш вагомими спонукми для дотримання ЗСЖ серед опитаних українців стосуються їхнього персонального досвіду щодо відчутних загроз здоров'ю, а також цілей у проектуванні бажаного життя.

Відповідно ж до запитання «Що заважає Вам дотримуватися здорового способу

життя?» (рис. 2) респонденти найчастіше вказували нестачу матеріальних ресурсів (напр., неможливість придбати необхідні засоби / послуги) (46,9%), несприятливий емоційний стан (напр., внаслідок надмірного стресу) (26%) та несприятливі навколишні умови (напр., небезпечний район проживання) (24,8%). Зі значним відривом надалі українці обирали такі бар'єри, як власні сталі психологічні особливості (напр., депресивність / тривожність) (12,2%) та непослідовність фахівців у сфері здоров'я (напр., неякісна діагностика) (11,5%). Інші бар'єри набирали не більше 5% відповідей.

Серед жінок виявилось більше тих, хто вважає бар'єром у дотриманні ЗСЖ свій несприятливий емоційний стан (34,9% проти 20,3% чоловіків), а також власні сталі психологічні особливості (16,5% проти 9,5%).

У віковому аспекті найстарші респонденти значно рідше за інших жалілися на нестачу матеріальних ресурсів при дотриманні ЗСЖ (27% проти 43,3% наймолодших). А молодь віком 16-24 років значно частіше за старші групи опитаних вказувала на бар'єри сталих психологічних особливостей (21,7%), непослідовності фахівців у сфері здоров'я (15,8%), досвіду невдач у дотриманні ЗСЖ (12,8%), нестачі інформації, як саме дотримуватися ЗСЖ (11,7%).

Вибір певних бар'єрів у дотриманні ЗСЖ також зростав із рівнем освіти респондентів. Це стосується несприятливого емоційного стану (від 12,7% представників неповної середньої освіти до 49,4% осіб з науковим ступенем), сталих психологічних особливостей (від 4,5% до 20,8%), досвіду невдач у дотриманні ЗСЖ (від 2,6% до 11,7%). Істотно рідше за респондентів з нижчими рівнями освіти тримачі наукового ступеню також обирали варіант «несприятливі навколишні умови» (16,9% проти 23,2% осіб із повною середньою освітою), а частіше – варіант «нестача соціальної підтримки» (14,3% проти 3,2%).

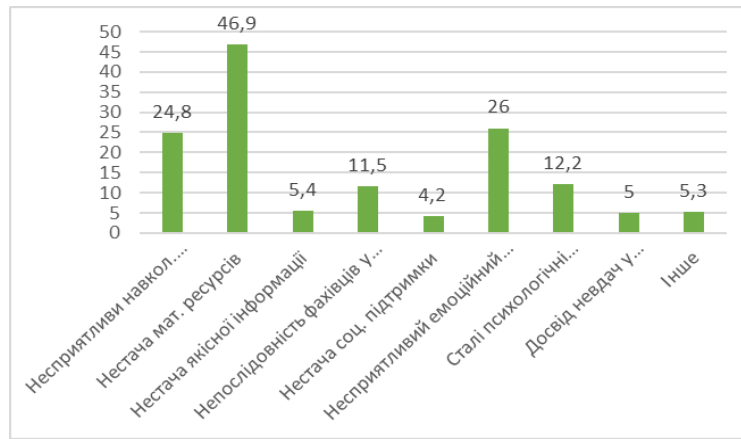


Рис. 2. Розподіл відповідей на запитання «Що заважає Вам дотримуватися здорового способу життя?», у %

Природно, що мешканці прифронтових зон частіше за інших вказували бар'єром у дотриманні ЗСЖ несприятливі навколишні умови (58,7%). Вибір бар'єрів «несприятливий емоційний стан», «сталі психологічні особливості», «досвід невдач у дотриманні ЗСЖ» більше належав тим, хто виїхав за кордон (68,6%, 38,6%, 12,9%, відповідно), а також мешканцям Києва та області (44,5%, 26,5%, 10,2%, відповідно). Українці, які проживають за кордоном, також частіше за інших жалілися на нестачу соціальної підтримки, аби дотримуватися ЗСЖ (15,7% проти 3% серед мешканців прифронтових зон).

Представники вибірки, які проживають зі співмешканцями / друзями / побратимами частіше за тих, хто має інший статус проживання, схильні обирати бар'єрами свій несприятливий емоційний стан (41%), сталі психологічні особливості (20,5%) та досвід невдач у дотриманні ЗСЖ (19,3%).

Схильність жалітися на нестачу матеріальних ресурсів для дотримання ЗСЖ зростає зі зменшенням оцінки респондентами своїх доходів (від 19,8% серед тих, хто оцінює дохід на місяць як високий, до 57,9% – як низький). Також зі збільшенням статків є певна тенденція до посилення таких бар'єрів як «сталі психологічні особливості» (від 10,8% до 18,6%), а також «нестача інформації, як дотримуватися ЗСЖ» (від 4,3% до 12,8%).

Отже, коли йдеться про те, що стає на заваді дотриманню ЗСЖ, менш соціодемографічно благополучні респонденти є одногоснішими щодо об'єктивних зовнішніх факторів, а більш благополучні – схильні

вказувати навколопсихологічну проблематику.

Ми також цікавилися, які практики ЗСЖ є найскладнішими для дотримання (рис. 3). Так, респонденти найчастіше зосереджували увагу на проблемах режиму праці та відпочинку (35,1%), раціонального харчування (31,1%), фізичної активності (21,5%), відмови від тютюнопаління (16,8%), гігієни сну (15,4%). При цьому, майже чверть вибірки відповіли, що не мають труднощів (23,1%).

За статевою ознакою чоловіки частіше мають труднощі із відмовою від тютюнопаління (20,7% проти 11% жінок), або ж вказують, що не мають жодних труднощів із ЗСЖ (25,1% проти 19,9%). Жінки ж частіше схильні називати серед труднощів фізичну активність (29,3% проти 16,4% чоловіків), дотримання водного балансу (18,3% проти 7,7%), забезпечення позитивних емоцій (15,7% проти 9%), необхідні медичні обстеження / схеми лікування (14,2% проти 9,3%).

Раціональним харчуванням переймаються тим менше, чим старшими є респонденти (від 42,5% 16-24-річних до 16,2% 65-77-річних). Втім, старші респонденти, природно, частіше вказують на труднощі із необхідними медичними обстеженнями / схемами лікування (29,7% у групі 56-77 р. та 15,4% у групі 45-44 р.). А наймолодша категорія респондентів частіше називає труднощі із дотриманням водного балансу (24,1%) та відмовою від тютюнопаління (21,5%). Зрілі ж респонденти (45-64 р.) у порівнянні з іншими віковими групами частіше переймаються режимом праці та відпочинку (41,5%).

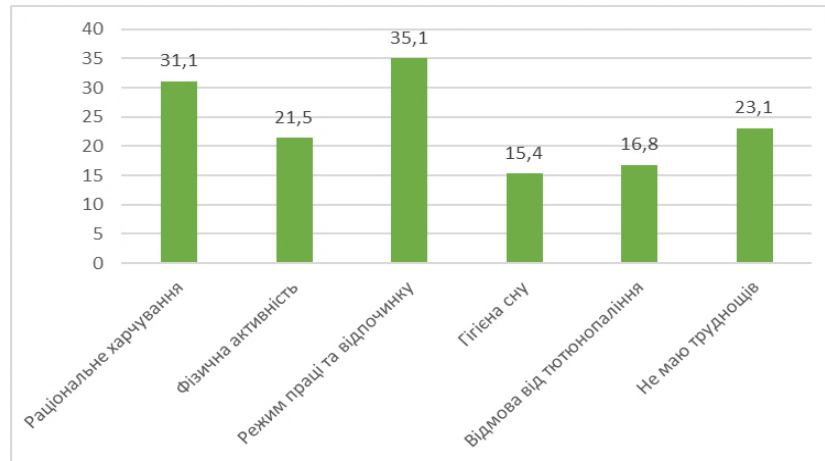


Рис. 3. Розподіл відповідей на запитання «Дотримання яких із наведених практик викликає у Вас найбільше труднощів?», у %

Із зростанням рівня освіти є тенденція до посилення уваги до гігієни сну (від 8,9% опитаних із неповною середньою освітою до 20,8% представників із науковим ступенем), а також до забезпечення позитивних емоцій (від 7% до 16,9%). Також люди із науковим ступенем істотно частіше за менш освічених респондентів переймаються фізичною активністю (40,3%).

Досить показовим щодо усвідомлення власного способу життя під час війни є те, що мешканці прифронтових зон найчастіше за інших вказували, що не мають труднощів із ЗСЖ (29%), в той час як ті, хто проживає за кордоном, – найрідше (10%). У продовження, українці, які виїхали за кордон, у порівнянні з тими, хто залишився, частіше жаліються на проблеми із фізичною активністю (47,1%), раціональним харчуванням (47,1%), дотриманням водного балансу (30%), гігієною сну (27,1%).

З огляду на стан проживання, особи, які розділяють простір зі співмешканцями / друзями / побратимами складають найбільшу частку тих, хто обирає проблеми із раціональним харчуванням (50,6%), фізичною активністю (33,7%), дотриманням водного балансу (24,1%). Натомість, найрідше за інших такі респонденти вказували, що не мають труднощів із ЗСЖ (13,3% проти 25,1% тих, хто живе у повних сім'ях).

Що ж стосується оцінки доходів, то проблема фізичної активності має тенденцію зростати зі збільшенням статків (від 19% осіб з низьким доходом до 24,4% з високим). Втім, українці, які оцінюють свій дохід як високий,

рідше за інших переймаються загартовуванням (8%) та необхідними медичними обстеженнями / схемами лікування (2,3%).

Таким чином, практики ЗСЖ, які зазнають найбільших складнощів із дотриманням, також є неоднорідними відносно соціодемографічних характеристик українців.

Висновки. Здійснений частотний аналіз опитування демонструє, що дотримуватися ЗСЖ під час війни українців най-частіше спонукають як фактичні ознаки погіршення здоров'я (майже однорідний розподіл серед усіх соціодемографічних груп), так і слідування меті повноцінно жити й усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу (більш притаманно жінкам, 16-24 річним, тримачам наукового ступеню, тим, хто виїхав за кордон, і тим, хто проживає зі співмешканцями / друзями / побратимами). Найістотнішими бар'єрами до дотримання ЗСЖ опитані називають нестачу матеріальних ресурсів (особливо, серед тих, хто оцінює свій дохід на місяць як низький), несприятливі навколишні умови (менш освічені респонденти, мешканці прифронтових зон), несприятливий емоційний стан або власні сталі психологічні особливості (жінки, молодь до 24 років, особи з вищими рівнями освіти, ті, хто проживає за кордоном, ті, хто розділяє простір зі співмешканцями, представники із високим доходом). Доволі багато українців (насамперед, чоловіки й ті, що мешкає у прифронтових зонах) вважають, що не мають труднощів із ЗСЖ, що може свідчити про певне заперечення. Утім, значніша частка



українців визнає труднощі із підтриманням ЗЖС, зокрема, щодо режиму праці та відпочинку (переважно 45-64-річні), раціонального харчування (насамперед, молодь, українці за кордоном, проживаючі зі співмешканцями), фізичної активності (жінки, ті, хто виїхав за кордон, ті, хто живе з друзями), відмови від тютюнопаління (чоловіки та 16-

24-річні), гігієни сну (більш освічені респонденти й ті, хто перебуває за кордоном).

Наведені результати використовуватимуться для побудови стратегій промоції здорового способу життя для актуалізації процесів самопідтримки, самовідновлення, збереження і покращення здоров'я, працездатності, подовження активного довголіття громадян України.

### Список використаних джерел

1. Дворник М.С. (2023). Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*, 13, 57–64.

## ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

*Демченко Тетяна Євгенівна*

студентка магістратури Ніжинського державного університету імені Гоголя

Формування основ безпеки життєдіяльності дітей молодшого шкільного віку повинно проходити через використання ігрових технологій. Даний досвід дає обґрунтування щодо необхідності надання суми знань про загальноприйнятні людські норми безпечної поведінки, адекватні дії в тих чи інших обставинах, що допоможе учням в небезпечній ситуації зберегти своє життя і здоров'я, а шляхом використання ігор закріпляти знання та навички з ОБЖД. Діяльність вчителя сприятиме підвищенню компетентності дітей з питань безпеки життєдіяльності, допоможе досягти максимального ефекту в використанні ігрових технологій, як засобу підвищення інтересу до навчання.

Досвід ґрунтується на творчому використанні новітніх досягнень педагогів. Зокрема на роботи Л. Калужької, Л. Гураш, О. Лози, які визначали умови організації навчання дітей особистої безпеки та зміст роботи з формування активної позиції щодо власного життя і здоров'я. Дослідженням шляхів і засобів збереження власного життя, допомога іншим у разі небезпечних ситуацій займались Г. Навроцька, Л. Яковенко. Проблема формування у дітей навичок здорового способу життя є предметом досліджень Н. Авдєвої, Н. Денисенко, З. Плохій, В. Діхтяренко. Л. Виготський, А. Запорожець наголошують,

що в грі учні збагачують свій життєвий досвід, вступають в певні відносини з однолітками й дорослими, а сучасні українські науковці (Л. Артемова, Г. Григоренко, К. Щербакова та ін.) досліджують формування суспільної спрямованості дитини у грі.

Здоров'язбережувальні технології — це такий напрям, який пронизує всі сфери навчання, виховання, соціалізації та присутній в будь-якому закладі. Поняття здоров'я для нас є сьогодні дуже важливим, актуальним та досить складним, бо визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал суспільства.

Поняття здоров'язбереження полягає у психічній, духовній, фізичній, соціальній гармонії людини, доброзичливих стосунках з людьми, природою та самим собою.

Вчитель перш за все має бути для дітей зразком і турбуватись про своє здоров'я, впроваджуючи ці знання у свою діяльність. Таким чином він стає транслятором здорового способу життя для своїх учнів та вихованців.

Здоров'язбережувальна технологія — це система заходів, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного, психічного, емоційного, морального і соціального здоров'я об'єкта і суб'єкта освітнього процесу.