

Лариса Журавльова,

доктор психологічних наук, професор,

професор кафедри психології,

Поліський національний університет,

бульв. Старий, 7, м. Житомир, Україна,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4020-7279>

Василь Пронтенко,

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,

начальник кафедри спеціальної фізичної підготовки та виживання,

Житомирський військовий інститут імені С. П. Корольова,

просп. Миру, 22, м. Житомир, Україна,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2454-6190>

Юрій Бобай,

магістр ОПП «Практична психологія» кафедри психології,

Поліський національний університет,

бульв. Старий, 7, м. Житомир, Україна

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Актуальність проблеми зумовлена зростанням психоемоційного навантаження на студентську молоддь, що поєднується з високими темпами соціальних змін, невизначеністю соціально-економічної ситуації в умовах війни в Україні та поширеністю шкідливих звичок. У цей період життя формується система цінностей і поведінкових стратегій, які визначатимуть ставлення до власного здоров'я у зрілому віці. Дослідження психологічних чинників здорового способу життя є необхідним для розроблення цілеспрямованих профілактичних та психоедакаційних програм, здатних підвищити рівень усвідомленості й відповідальності молоді за збереження власного психофізичного благополуччя. Мета дослідження – виявити соціально-психологічні чинники, що впливають на формування здорового способу життя в юнацькому віці. Ми припустили, що психологічні чинники, зокрема інтернальний локус контролю, високий рівень позитивного ментального здоров'я та стабільність психічного здоров'я, позитивно корелюють із показниками фізичного здоров'я та поведінковими аспектами здорового способу життя студентської молоді. Методи дослідження: опитувальник оцінки психофізичного здоров'я особистості О. І. Міхеєнка, опитувальник складників та спрямованості психічного здоров'я особистості (К. А. Волстон, Б. С. Волстон, Р. Девелліс в адаптації Л. М. Карамушки та ін.), «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Лукач та ін. в адаптації Л. М. Карамушки та ін.), опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза в україномовній адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак із метою діагностики структурних компонентів психічного здоров'я та загального показника благополуччя особистості.

Результати. Дослідження стану здоров'я сучасної молоді свідчать про наявність доволі високого рівня фізичного здоров'я у більшості сучасних юнаків та дівчат. Найвищі показники стосуються постави, силової витривалості, психоемоційної активності та стану імунітету. Досліджено зв'язки між фізичними показниками, психоемоційною активністю, ментальним і психічним здоров'ям та локусом контролю. Результати засвідчили, що інтернальний локус контролю, фізична активність, відсутність хронічних захворювань та емоційна стабільність тісно пов'язані з ментальним і психічним благополуччям. Виявлено гендерні відмінності у структурах цих зв'язків.

Ключові слова: здоров'я, юнацький вік, спосіб життя, локус контролю здоров'я, ментальне здоров'я, емоційна активність, стабільність психічного здоров'я.

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. У сучасних соціально-економічних умовах питання збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління набуває особливої актуальності. Війна в країні, зростання рівня психоемоційного навантаження, швидкість та невизначеність життя, доступність суперечливої інформації щодо здоров'я, а також поширеність шкідливих звичок створюють значні виклики для молоді. Юнацький вік є критичним етапом

розвитку особистості, коли активно вибудовуються світоглядні орієнтири, життєві цінності та поведінкові установки, зокрема щодо збереження й підтримки власного здоров'я (World Health Organization, 2023). Саме у цей період формуються звички, які можуть як забезпечити гармонійний розвиток і життєву успішність, так і, навпаки, призвести до серйозних труднощів у майбутньому.

Здоров'я осіб юнацького віку є багатовимірним явищем, яке охоплює не лише фізичний, а й психіч-

ний, емоційний, соціальний і поведінковий компоненти. Такий цілісний підхід відповідає сучасному баченню, яке пропонує Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization, 2020), наголошуючи на необхідності інтеграції медичних, психологічних, соціальних та освітніх зусиль у справі збереження здоров'я (Ross et al., 2020).

Розуміння здоров'я як комплексного феномена суттєво розширилося завдяки біопсихосоціальної моделі Дж. Енгеля (Engel, 1977), яка визначає, що стан здоров'я є результатом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Ця модель дає змогу враховувати не лише медичні показники, а й особистісні ресурси, соціальну підтримку, рівень стресу та інші нефізичні чинники, що визначають якість життя.

Концепція салютогенезу А. Антоновського (Antonovsky, 1996) робить акцент на ресурсах, які сприяють зміцненню здоров'я, зокрема на «відчутті зв'язності» (sense of coherence) – здатності людини сприймати життя як зрозуміле, кероване та осмислене. Дослідження М. Мармота (Marmot, 2005) також підтверджують значний вплив соціальних детермінант (рівень освіти, соціальна нерівність, доступ до ресурсів) на здоров'я молоді.

Модель позитивного психічного здоров'я К. Кіза (Keyes, 2005) розглядає психічне здоров'я як комбінацію емоційного благополуччя, позитивного функціонування в особистісній та соціальній сферах і відсутності психопатології. Це особливо важливо для студентів, адже період навчання в університеті є періодом як можливостей, так і психологічних викликів (Приймак, 2024).

На формування здорового способу життя впливають як зовнішні умови (екологічність середовища, економічна ситуація, доступність медичної допомоги), так і внутрішні чинники: мотиваційна сфера, емоційна стабільність, особистісні установки, стиль мислення та поведінки (Приймак, 2024). Серед них особливого значення набувають психологічні аспекти, зокрема здатність до саморефлексії, емоційна саморегуляція, адекватна самооцінка та усвідомлення особистої відповідальності за власне благополуччя.

Одним із вагомих психологічних конструктів, що дає змогу глибше зрозуміти механізми формування здорової поведінки, виступає локус контролю здоров'я (Карамушка, 2023; Morelli et al., 2023). Цей показник відображає, якою мірою особа схильна приписувати результати свого здоров'я власним зусиллям (інтернальний локус) чи зовнішнім чинникам (екстернальний локус) – обставинам, випадковості чи впливу інших людей. Дослідження свідчать, що високий інтернальний локус контролю пов'язаний із більшою схильністю до профілактичних дій та здорових звичок (Huber et al., 2011). Іншими важливими психологічними детермінантами є рівень стресостійкості, соціальна підтримка, оптимістичний стиль пояснення подій, а також психологічна гнучкість – здатність адаптувати поведінку до змінних умов (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Сучасні дослідження підтверджують, що здоров'я є мультифакторним феноменом, у якому взаємодіють біологічні, психологічні, соціальні та культурні чинники (Максимова, 2018; Міхеєнко, 2015). Вплив кожного з них залежить від контексту життя молоді людини. Наприклад, стрес через навчальне навантаження чи фінансові труднощі може послаблювати фізичні ресурси організму, тоді як висока мотивація та соціальна підтримка здатні компенсувати негативні впливи (Stephoe et al., 2015). У студентському середовищі взаємозв'язок між психологічними та фізичними аспектами особливо помітний: емоційне виснаження впливає на імунну систему, якість сну та здатність підтримувати здорові звички.

В українських реаліях проблема збереження психічного та фізичного здоров'я студентів ускладнюється низкою чинників: наслідками воєнних дій, вимушеною міграцією, економічною нестабільністю, цифровізацією освіти та переходом на змішане чи дистанційне навчання (Zhuravlova et al., 2025). Дослідження останніх років свідчать про зростання рівня тривожності, емоційного вигорання та соматичних скарг серед студентської молоді (Журавльова, 2010; Zhuravlova et al., 2022). У цих умовах психологічні ресурси, такі як емоційна регуляція, соціальна підтримка, когнітивна гнучкість та інтернальний локус контролю, стають вирішальними у підтриманні здорового способу життя.

Попри існуючі наукові напрацювання тема соціально-психологічних чинників здорового способу життя в юнацькому віці залишається недостатньо дослідженою, особливо з огляду на його мультифакторну природу як цілісного психофізичного конструкту та взаємозв'язків між фізичними характеристиками, емоційним станом, особистісними переконаннями та соціальним контекстом. Поглиблене вивчення цієї проблеми є важливим для розроблення ефективних профілактичних і психоедукаційних програм, спрямованих на формування усвідомленого й відповідального ставлення молоді до власного здоров'я. Це особливо актуально в період, коли молодь перебуває у ситуації високої невизначеності та соціально-економічного тиску, що вимагає підвищеної уваги до їхнього психологічного благополуччя.

Мета дослідження: емпірично дослідити та проаналізувати соціально-психологічні чинники здорового способу життя в юнацькому віці, зокрема психоемоційну активність, локус контролю здоров'я та їхні взаємозв'язки з фізичними показниками.

Завдання дослідження: 1) проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психологічних чинників здорового способу життя студентської молоді; 2) визначити рівень фізичного, ментального та психічного здоров'я студентів; 3) дослідити зв'язки між фізичними показниками здоров'я, психоемоційною активністю, ментальним і психічним здоров'ям та локусом контролю здоров'я; 4) виявити гендерні відмінності у структурі корелятивів здорового способу життя.

Методи дослідження. Емпіричне дослідження проводилося серед студентської молоді закладів

вищої освіти України. Загальна кількість респондентів становила 70 осіб (по 35 юнаків та дівчат). Середній вік учасників дослідження – 19 років. Для реалізації поставлених завдань використано чотири психодіагностичні методики та методи математично-статистичного аналізу (обчислення середніх арифметичних значень, відсоткових співвідношень і лінійний кореляційний аналіз за Пірсоном).

Оцінка психофізичного здоров'я особистості здійснювалася за допомогою опитувальника О. І. Міхеєнка, спрямованого на комплексну діагностику оцінки стану здоров'я людини (Міхеєнко, 2011). Опитувальник визначає психоемоційну активність, кількість прийомів їжі, якість харчових продуктів, стан шкіри, поставу, загальну та силову витривалість, тривалість занять спортом, кількість застудних і хронічних захворювань. Вищий бал відповідає кращому стану здоров'я за кожним показником.

Для діагностики складників та спрямованості психічного здоров'я особистості, зокрема її локус контролю здоров'я, використовувався опитувальник К. А. Волстон, Б. С. Волстон, Р. Девелліс (адаптація Л. М. Карамушки та ін. (2023)). Опитувальник містить 18 тверджень, згрупованих у три шкали: внутрішній локус, контроль «могутніми іншими» та контроль випадку. Оцінювання здійснюється за трьома шкалами: низький рівень (6–14 балів), середній (15–21 бал), високий (22–30 балів).

Ментальне здоров'я діагностувалося за допомогою «Шкали позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) (Дж. Лукат та ін., адаптація Л. М. Карамушки та ін. (2023)). Методика охоплює 9 тверджень і чотирибальну шкалу оцінювання, даючи змогу виміряти рівень стресостійкості та здатність до соціальної взаємодії через позитивну ментальну установку. Шкала дає змогу визначити низький (9–24 бали), середній (25–29 балів) та високий (30–36 балів) рівні ментального здоров'я.

Діагностику структурних компонентів психічного здоров'я та загального показника благополуччя особистості здійснено за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза в українськомовній адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-

Бурчак (2014). Методика базується на тривимірній структурі психічного здоров'я (гедонічне, психологічне та соціальне благополуччя) і дає змогу оцінити кожен вимір на трьох рівнях: «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

Результати. Результати емпіричного дослідження суб'єктивної оцінки рівня розвитку психоемоційної активності та структурних компонентів фізичного здоров'я особистості юнацького віку подано в табл. 1.

Можемо констатувати, що переважна більшість респондентів (82,86 %) продемонструвала дуже високий та високий рівні психоемоційної активності. У незначній кількості респондентів (14,29 %) зафіксовано середній рівень психоемоційної активності і лише у 2,86 % – низький або дуже низький. Це свідчить про загальну емоційну життєздатність та адаптивність сучасних молодих людей.

Оптимального режиму харчування (чотири рази на день) дотримуються лише 20,00 % респондентів. Водночас майже половина респондентів (45,71 %) харчується нерегулярно (двічі або п'ять і більше разів на день), що свідчить про їх низький рівень харчової дисципліни. Середній режим харчування (три рази на день) притаманний лише для 14,29 % респондентів.

Якісно, зокрема натуральними продуктами, харчується більшість (62,86 %) українських юнаків та дівчат. Водночас близько третини респондентів (37,14 %) не дотримується якісного харчування. Серед них 8,57 % споживають продукти у хаотичному поєднанні, а 28,57 % – рафіновані продукти та напівфабрикати з консервантами. Це може свідчити про потенційні ризики для здоров'я третини молодих людей, які пов'язані з їх неякісним харчуванням.

Діагностика стану шкіри засвідчила, що переважна більшість молоді (80,00 %) має нормальний чи дуже добрий стан шкірного покриву, зокрема 24,29 % молодих людей мають бездоганну шкіру (чиста, красива, еластична без різних вад і неприємних запахів), а 55,71 % – нормальну, без прищів та вугрів. Проблеми зі шкірним покривом має лише п'ята частина учасників опитування (20,00 %): 7,14 % мають нездоровий відтінок шкіри, лущення,

Таблиця 1

Психоемоційна активність та стан фізичного здоров'я особистості юнацького віку

Показник здоров'я	Показники рівнів, %				
	дуже високий	високий	середній	низький	дуже низький
Психоемоційна активність	58,57	24,29	14,29	1,43	1,43
Кількість прийомів їжі	20,00	20,00	14,29	45,71	0
Якість продуктів	32,86		30,00	8,57	28,57
Стан шкіри	24,29		55,71	7,14	12,86
Постава	91,43	4,29	0	2,86	1,43
Загальна витривалість	58,57	20,00	5,71	10,00	5,71
Силова витривалість	64,29	15,71	10,00	4,29	5,71
Стаж регулярних занять	41,43	28,57	8,57	8,57	12,86
Кількість застудних захворювань	50,00	21,43	14,29	11,43	2,86
Кількість хронічних захворювань	70,00	24,29	1,43	2,86	1,43

зморшки під очима, синці, а 12,86 % – серйозні дерматологічні симптоми (лущення, висипи, прищі, неприємний запах).

Абсолютна більшість респондентів (91,43 %) має правильну поставу без дефектів. Лише в окремих випадках виявлено порушення: сколіоз I–II ступенів (4,29 %), сколіоз III–IV ступенів (1,43 %).

Загальна витривалість організму у 78,57 % молодих людей знаходиться на високому або дуже високому рівні, що свідчить про гарну фізичну форму. Силова витривалість демонструє ще кращі показники: у 80,0 % респондентів вона висока або дуже висока. Проблеми з витривалістю мають лише 10,0 % респондентів.

На дуже високому та високому рівнях знаходяться показники термінів занять фізичною активністю (щонайменше 30 хвилин, двічі та більше на тиждень) у 70,0 % опитаних. Водночас трохи більше п'ятої частини респондентів (21,43 %) не має стабільних тренувань, що може негативно позначатися на загальному стані здоров'я.

Загалом позитивними є показники стану імунної системи молодих людей: 71,43 % респондентів практично не хворіють. Водночас 14,29 % хворіють два-три рази на рік, а 13,29 % – понад чотири рази, що свідчить про знижену опірність організму у частини молодих людей. У переважній більшості (94,24 %) респондентів не виявлено хронічних захворювань. У решти – лише поодинокі випадки: один-два хронічні діагнози мають 1,43 %, а три-чотири і більше – лише 4,29 % молоді.

Наступний етап дослідження присвячено вивченню когнітивних детермінант ставлення особистості юнацького віку до власного здоров'я. Було використано методику діагностики локусу контролю здоров'я К. А. Волстон, Б. С. Волстон, Р. Девелліс, адаптовану Л. М. Карамушкою, К. В. Терещенко та О. В. Креденцер. Методика дає змогу оцінити, наскільки особа вважає себе відповідальною за стан власного здоров'я (внутрішній локус контролю) або ж схильна вважати,

що воно залежить від зовнішніх чинників: «могутніх інших» (медиків, дорослих) чи випадковості (рис. 1).

Аналіз отриманих даних свідчить, що молоді люди загалом схильні брати відповідальність за власне здоров'я, проте не демонструють високого рівня самоуправління. Їхній інтернальний локус контролю досягає верхньої межі середнього рівня (21,4 бали). Показник екстернального локусу контролю, пов'язаний із «могутніми іншими», також перебуває на середньому рівні (19,1 бали), що вказує на наявність орієнтації на референтних інших та віри у їхній вплив на стан власного здоров'я. Третя шкала (локус контролю випадку) має найнижчий середній показник (17,4 бали). Тобто сучасні українські юнаки та дівчата є не дуже схильними вважати, що стан їхнього здоров'я залежить від випадкових чи зовнішніх обставин.

На наступному етапі дослідження оцінювалося ментальне здоров'я молодих людей за допомогою «Шкали позитивного ментального здоров'я» (РМН-scale) Дж. Лукат та співавторів в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко. Результати оцінки узагальнено в табл. 2.

Результати оцінювання ментального здоров'я демонструють його високий загальний рівень у респондентів. У дівчат більш вираженим є середній рівень (31,1 %), тоді як у хлопців частіше спостерігається високий рівень (66,2 %). Показник низького рівня позитивного ментального здоров'я незначний і становить лише 8,9 % у дівчат та 11,1 % у хлопців. Отже, можемо констатувати, що переважна більшість респондентів (90,3 %) має середній або високий рівень позитивного ментального здоров'я, що вказує на загалом сприятливу емоційно-мотиваційну й когнітивну налаштованість сучасної молоді.

Із метою діагностики структурних компонентів психічного здоров'я (гедонічного, психологічного, соціального благополуччя) було використано опитувальник «Стабільність психічного здоров'я»

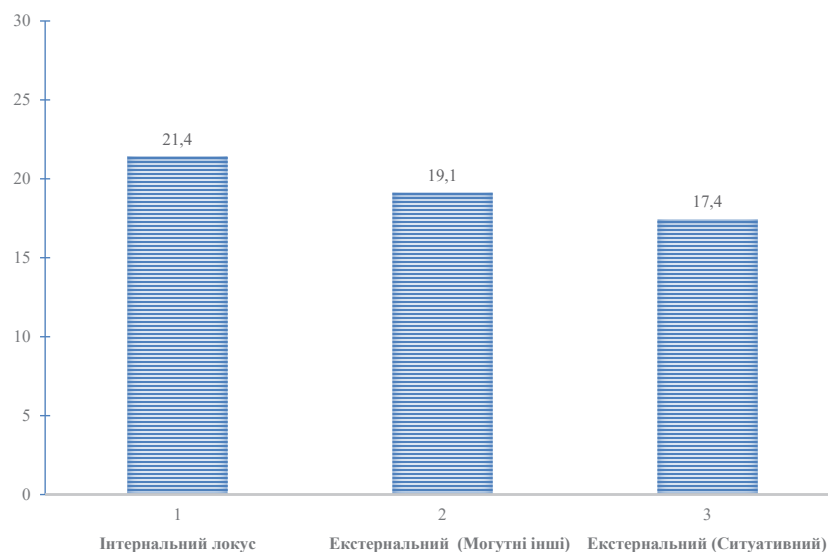


Рис. 1. Середні значення показників локусу контролю здоров'я в юнацькому віці

Таблиця 2

Показники позитивного ментального здоров'я (%)

Респонденти	Рівні ментального здоров'я		
	низький	середній	високий
Дівчата	8,9	31,1	60,0
Хлопці	11,1	22,9	66,2
Загалом	9,7	27,2	63,1

Таблиця 3

Стан психічного здоров'я в юнацькому віці

Респонденти	Рівні психічного здоров'я (у %)		
	пригнічення	помірний	процвітання
Дівчата	2,86	51,43	45,71
Хлопці	2,86	40,00	57,14
Загалом	2,86	44,29	52,86

Таблиця 4

Матриця кореляційних взаємозв'язків між показниками здоров'я та типами локусів його контролю

Показники	Інтернальний локус («Внутрішній»)			Екстернальний локус («Могутні інші»)			Екстернальний локус («Ситуативний»)		
	дівчата	хлопці	загалом	дівчата	хлопці	загалом	дівчата	хлопці	загалом
Психоемоційна активність	0,043	0,096	0,059	0,390 ⁴	0,250 ²	0,316 ³	0,109	-0,086	0,002
Кількість прийомів їжі	0,083	0,171	0,148	0,155	0,262 ²	0,208 ¹	-0,100	-0,081	-0,088
Якість продуктів	0,366 ³	-0,002	0,072	0,069	-0,023	0,025	-0,186	0,047	-0,060
Стан шкіри	0,277 ²	0,014	0,080	0,039	-0,030	0,007	0,065	0,176	0,118
Постава	0,473 ⁴	0,120	0,169	0,283 ²	0,195	0,216 ¹	0,232 ¹	0,219 ¹	0,211 ¹
Загальна витривалість	0,014	0,274 ²	0,176	0,163	0,051	0,102	-0,304 ²	-0,037	-0,160
Силова витривалість	-0,075	0,116	0,086	-0,500 ⁴	0,098	-0,235 ²	-0,353 ³	-0,122	-0,228 ¹
Стаж регулярних занять	-0,010	0,482 ⁴	0,276 ²	-0,159	0,158	-0,007	-0,111	0,180	0,038
Кількість застудних захворювань	0,392 ⁴	0,324 ³	0,374 ³	0,086	0,119	0,101	-0,058	0,003	-0,020
Кількість хронічних захворювань	0,240 ²	0,122	0,184	0,011	0,202 ¹	0,121	0,056	0,071	0,065

Примітки: ¹ – $p \leq 0,1$; ² – $p \leq 0,05$; ³ – $p \leq 0,01$; ⁴ – $p \leq 0,001$.

(коротка форма) К. Кіза в україномовній адаптації Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак. Результати діагностики (табл. 3) показали, що стан психічного здоров'я у переважній більшості молоді стабільний: рівень «пригнічення» зафіксовано лише у 2,86 % респондентів. Більшість юнаків та юнок відчують себе у стані «процвітання» (52,86 %) чи помірного психологічного благополуччя (44,29 %).

Цікаво, що хлопці частіше демонструють високий рівень психічного процвітання (57,14 %), тоді як у дівчат переважає помірний рівень (51,43 %). Це може бути пов'язано з особливостями емоційної регуляції та адаптивності у представників різних статей.

Аналіз кореляційних зв'язків між показниками психоемоційної активності, складниками здоров'я та типами локусів контролю здоров'я (табл. 4) виявив низку значущих взаємозв'язків.

Виявлено достовірні позитивні взаємозв'язки між показниками психоемоційної активності та екстернального локусу контролю «Могутні інші» у дівчат та хлопців (відповідно, $r = 0,390$, $p < 0,001$ та $r = 0,250$, $p < 0,05$).

Такий зв'язок може свідчити про те, що активніша взаємодія із соціальним оточенням пов'язується з уявленням, що за стан здоров'я частково відповідають значущі інші (референтні особи): лікарі, батьки, наставники.

Кількість застудних захворювань та інтернальний локус контролю сильніше взаємопов'язані у дівчат ($r = 0,392$, $p < 0,001$) порівняно з хлопцями ($r = 0,324$, $p < 0,01$). Такий зв'язок може інтерпретуватись як така

тенденція: чим більше юнаки та дівчата вважають себе відповідальними за власний стан здоров'я, тим рідше вони хворіють.

Постава та ситуативний локус контролю також взаємопов'язані, проте на низькому статистично значущому рівні як у дівчат ($r = 0,232$, $p < 0,10$), так і у хлопців ($r = 0,219$, $p < 0,10$). Молодь із правильною поставою частіше схильна пояснювати стан свого здоров'я зовнішніми, випадковими обставинами – обставинами, які вони не контролюють. Найсильніший позитивний зв'язок між показниками постави та інтернального локусу контролю у дівчат ($r = 0,473$, $p < 0,001$). Отже, дівчата з гарною поставою частіше вважають, що вони самі відповідають за власне здоров'я, профілактику хвороб і дотримуються здорового стилю життя.

У хлопців найтісніший взаємозв'язок спостерігаємо між частотою регулярних фізичних занять та інтернальним локусом контролю ($r = 0,482$, $p < 0,001$). Таким чином, фізично активні хлопці частіше вважають себе відповідальними за власне здоров'я та його підтримку.

Силова витривалість організму у дівчат має негативні достовірні взаємозв'язки з показниками екстернального («Могутні інші») ($r = -0,500$, $p < 0,001$) та ситуативного ($r = -0,353$, $p < 0,01$) локусів контролю. Ці дані вказують на те, що вищі фізичні показники у дівчат асоціюються з переконанням у власній відповідальності за здоров'я, а екстернальна чи ситуативна спрямованість знижуються.

Інтернальний локус контролю здоров'я у дівчат також позитивно корелює з якістю їхніх продуктів

харчування ($r = 0,366$, $p < 0,01$) та незначною кількістю чи відсутністю хронічних захворювань ($r = 0,240$, $p < 0,05$). Юнки, які дотримуються якісного харчування, частіше вірять у власні зусилля як чинник збереження здоров'я. Чи навпаки – віра у власні зусилля щодо контролю свого здоров'я стимулює їх до свідомого вибору якісної їжі. Такому підходу та дотриманню здорового харчування, очевидно, сприяє й кількість хронічних захворювань у дівчат. Відсутність хронічних захворювань у дівчат корелює з вищим рівнем інтернального локусу, що підтверджує важливість саморефлексії у збереженні здоров'я. До речі, у хлопців показники інтернального локусу контролю не мають достовірних зв'язків із кількістю хронічних захворювань ($r = 0,122$ р, недостовірне). Останні взаємопов'язані у юнаків з екстернальним локусом контролю власного здоров'я ($r = 0,202$, $p \leq 0,1$). Хлопці з низькою частотою хронічних захворювань частіше мають переконання, що за їхнє здоров'я відповідають інші люди: медики чи родичі. Із екстернальним локусом контролю «Могутні інші» у юнаків взаємопов'язана й кількість прийомів їжі ($r = 0,262$, $p < 0,05$). Такий зв'язок демонструє, що збалансоване харчування може супроводжуватися очікуванням підтримки з боку значущих інших (наприклад, батьків чи дієтолога). Проте фізична стійкість і витривалість асоціюються у них із переконанням у власному контролі свого здоров'я ($r = 0,219$, $p < 0,05$).

Аналіз коефіцієнтів кореляції між показниками здоров'я та рівнем ментального здоров'я дає змогу визначити низку значущих взаємозв'язків між фізіологічними характеристиками та рівнем позитивного ментального здоров'я респондентів (табл. 5).

Таблиця 5

Матриця кореляційних взаємозв'язків між показниками психоемоційної активності, фізичного та ментального здоров'я

Показники	Позитивне ментальне здоров'я		
	дівчата	хлопці	загалом
Психоемоційна активність	0,496 ⁴	0,480 ⁴	0,486 ⁴
Кількість прийомів їжі	0,234 ¹	0,502 ⁴	0,370 ³
Якість продуктів	0,150	0,289 ²	0,201 ¹
Стан шкіри	0,191	0,404 ⁴	0,285 ²
Постава	-0,092	0,374 ³	0,191
Загальна витривалість	0,654 ⁴	0,549 ⁴	0,598 ⁴
Силовa витривалість	-0,001	0,477 ⁴	0,186
Стаж регулярних занять	0,097	0,192	0,143
Кількість застудних захворювань	0,055	0,099	0,081
Кількість хронічних захворювань	0,364 ³	0,586 ⁴	0,487 ⁴

Примітки: ¹ – $p \leq 0,1$; ² – $p \leq 0,05$; ³ – $p \leq 0,01$; ⁴ – $p \leq 0,001$.

Виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між психоемоційною активністю та позитивним ментальним здоров'ям у всіх групах респондентів:

дівчат ($r = 0,496$, $p < 0,001$), хлопців ($r = 0,480$, $p < 0,001$) та загальної вибірки ($r = 0,486$, $p < 0,001$). Отже, високий рівень емоційної активності й життєвої енергії пов'язаний із вищим рівнем позитивного психологічного функціонування. Варто зазначити, що виявлені достовірні взаємозв'язки між психоемоційною активністю та ментальним здоров'ям узгоджуються з висновками й інших дослідників (Карасевич & Карасевич, 2024), де доведено, що здатність до саморегуляції позитивно впливає на психічну стабільність.

Також виявлено достовірні взаємозв'язки між окремими показниками складників фізичного та ментального здоров'я. Так, взаємозв'язок між ментальним здоров'ям та кількістю прийомів їжі впродовж дня спостерігається як у хлопців ($r = 0,502$, $p < 0,001$) і дівчат ($r = 0,234$, $p < 0,10$), так і у загальній вибірці ($r = 0,370$, $p < 0,01$). Як бачимо, регулярне та збалансоване харчування є особливо важливим для підтримки ментального здоров'я для хлопців, як і якість харчових продуктів ($r = 0,289$, $p < 0,05$). У дівчат цей взаємозв'язок не є достовірним ($r = 0,150$), а для загальної вибірки має невисокий рівень значущості ($r = 0,201$, $p < 0,10$). Слабкий позитивний зв'язок якісного харчування з ментальним здоров'ям може свідчити про незначущість раціону як чинника психологічного комфорту.

Досить неочікуваним та тісним є взаємозв'язок ментального здоров'я зі станом шкіри у хлопців ($r = 0,404$, $p < 0,001$). У загальній вибірці такий зв'язок дещо слабший ($r = 0,285$, $p < 0,05$). Отже, стан шкіри як індикатор фізичного здоров'я та його зв'язок із ментальним здоров'ям підкреслює важливість тілесного самосприйняття для психологічного благополуччя. У хлопців також виявлено наявність позитивного достовірного зв'язку між правильною поставою та ментальним здоров'ям ($r = 0,374$, $p < 0,01$), що свідчить про вагомість для них упевненості у привабливості свого тіла для їхнього відчуття власної психологічної стабільності.

Показник загальної витривалості організму продемонстрував високі достовірні кореляції в усіх групах: дівчат ($r = 0,654$, $p < 0,001$), хлопців ($r = 0,549$, $p < 0,001$) та загальній вибірці ($r = 0,598$, $p < 0,001$). Отже, загальна фізична витривалість є одним із найпотужніших предикторів позитивного ментального здоров'я.

Очікувано отримали високий статистично достовірний позитивний взаємозв'язок силової витривалості хлопців та їхнього ментального здоров'я ($r = 0,477$, $p < 0,001$), адже сила та фізична витримка є традиційно маскулинними якостями. Вони можуть бути чинниками позитивної високої самооцінки й упевненості у собі.

Усі показники стажу регулярності занять спортом мають низький рівень кореляції з ментальним здоров'ям, не перевищують $r = 0,192$ та не є статистично значущими. Це може вказувати на те, що факт занять спортом як такий не має прямого впливу на ментальне здоров'я без урахування якості та регулярності таких занять. Не виявляє достовірного впливу

на рівень ментального здоров'я особистості юнацького віку й кількість її застудних захворювань ($r = 0,081$) у загальній вибірці, без статистичної значущості. Однак відсутність чи мінімальна кількість хронічних захворювань прямо позитивно корелює з кращим ментальним станом. Цей показник має високу предиктивну цінність щодо психологічного благополуччя загалом для молодих людей ($r = 0,487$, $p < 0,001$) та для хлопців ($r = 0,586$, $p < 0,001$). Дещо слабший взаємозв'язок між цими показниками у дівчат ($r = 0,364$, $p < 0,01$).

Кореляційні зв'язки між показниками психоемоційної активності, фізичного здоров'я та стабільністю психічного здоров'я подано в табл. 6.

Таблиця 6

Матриця кореляційних взаємозв'язків між показниками психоемоційної активності, фізичного здоров'я та стабільністю психічного здоров'я

Показники	Стабільність психічного здоров'я		
	дівчата	хлопці	загалом
Психоемоційна активність	0,482 ⁴	0,213 ¹	0,324 ³
Кількість прийомів їжі	0,403 ⁴	0,453 ⁴	0,437 ⁴
Якість продуктів	0,002	0,189	0,034
Стан шкіри	0,187	0,130	0,113
Постава	0,077	0,118	0,059
Загальна витривалість	0,455 ⁴	0,359 ³	0,419 ⁴
Силова витривалість	0,006	0,093	0,097
Стаж регулярних занять	0,213 ¹	0,508 ⁴	0,382 ³
Кількість застудних захворювань	-0,241 ²	0,154	0,016
Кількість хронічних захворювань	0,286 ²	0,184	0,235 ²

Примітки: ¹ – $p \leq 0,1$; ² – $p \leq 0,05$; ³ – $p \leq 0,01$; ⁴ – $p \leq 0,001$.

Аналіз результатів показує, що стабільність психічного здоров'я молоді має достовірні зв'язки з низкою показників фізичного стану, причому деякі з них мають статево-специфічний характер.

Психоемоційна активність має значущий позитивний зв'язок зі стабільністю психічного здоров'я у дівчат ($r = 0,482$, $p < 0,001$), хлопців ($r = 0,213$, $p < 0,10$) та загалом у всій вибірці ($r = 0,324$, $p < 0,01$). Отже, чим вища психоемоційна активність юної особистості, тим більш стабільним є її психічний стан. Зв'язок яскравіше виражений у дівчат.

Регулярне, збалансоване харчування має сильний позитивний зв'язок зі стабільністю психічного стану як у хлопців ($r = 0,453$, $p < 0,001$), так і у дівчат ($r = 0,403$, $p < 0,001$), а також загалом в осіб юнацького віку ($r = 0,437$, $p < 0,001$). Такі показники підтверджують важливість соматичних звичок у формуванні емоційної рівноваги особистості.

Загальна фізична витривалість також є вагомим чинником стабільності психічного здоров'я молодих людей ($r = 0,419$, $p < 0,001$), зокрема у дівчат ($r = 0,455$,

$p < 0,001$). Кореляція між відповідними показниками має високу статистичну значущість. Дещо нижчою є достовірність відповідних взаємозв'язків у хлопців ($r = 0,419$, $p < 0,001$). Проте у хлопців констатовано високу статистичну значущість ($r = 0,508$, $p < 0,001$) зв'язку між стажем фізичної активності та стабільністю психічного здоров'я, що може свідчити про вищу залежність емоційного стану цієї групи від соматичної активності порівняно з дівчатами ($r = 0,213$, $p < 0,10$).

Виявлено помірний позитивний зв'язок між відсутністю хронічних захворювань і стабільністю психічного здоров'я лише у дівчат ($r = 0,286$, $p < 0,05$). Це може бути свідченням їхньої більшої психоемоційної чутливості до хронічних фізичних станів. Схожі тенденції спостерігаємо у взаємозв'язках між кількістю застудних захворювань та стабільністю психічного здоров'я. Лише у дівчат маємо негативний достовірний взаємозв'язок між відповідними показниками ($r = -0,241$, $p < 0,05$). Наявність незначного негативного зв'язку свідчить про те, що часті захворювання можуть бути маркером меншої психічної стабільності.

Показники стану шкіри, постави, силової витривалості, якості продуктів не продемонстрували статистично значущих зв'язків зі стабільністю психічного здоров'я в юнацькому віці.

Обговорення. Загалом результати дослідження стану здоров'я сучасної молоді свідчать про наявність доволі високого рівня фізичного здоров'я у більшості юнаків та дівчат, що взяли участь у дослідженні. Найвищі показники стосуються постави, силової витривалості, психоемоційної активності та стану імунітету. Водночас слабкими місцями є режим харчування та нерегулярність фізичних занять у частини респондентів. Оцінка цих параметрів дає змогу краще зрозуміти контекст, у якому формується ставлення молоді до здоров'я, а також виявити потенційні напрями з метою психоедукаційної роботи.

Отримані результати емпіричного дослідження щодо високого рівня психоемоційної активності, загальної та силової витривалості, а також інтернального локусу контролю серед опитаних респондентів узгоджуються з дослідженням Д. А. Росса з колегами (Ross et al., 2020), у якому наголошено, що саме в юнацькому віці формується суб'єктивне відчуття відповідальності за власне здоров'я, що позитивно впливає на загальне благополуччя.

Наші емпіричні показники також підтверджують результати дослідження Л. П. Журавльової та О. Я. Чебикіна (2021), які вказують на тісний зв'язок між емпатією, самоусвідомленням та ментальним здоров'ям у молоді. Особливо це стосується молодих людей, які мають тривалий досвід занять фізичною активністю (Максимова, 2018).

Отримані результати засвідчують наявність статистично значущих і психологічно обґрунтованих зв'язків між локусом контролю здоров'я та різними показниками фізичного і психоемоційного стану. Загалом інтернальний локус контролю (відповідальність

за власне здоров'я) найбільш тісно пов'язаний із позитивними показниками фізичної активності, якості харчування, відсутністю хвороб, що свідчить про його потенціал як вагомого чинника формування здорового способу життя. Натомість екстернальні локуси контролю хоча й присутні, проте мають менш послідовний характер і виявляються переважно в контексті психо-емоційної взаємодії та ситуативних інтерпретацій.

Результати дослідження локусу контролю, ментального та психічного здоров'я свідчать про загально сприятливу психологічну базу для формування здорового способу життя у молоді. Високі показники інтернального локусу контролю, позитивного ментального стану та стабільного психічного здоров'я створюють підґрунтя для розвитку відповідальної, здоров'язбережувальної поведінки.

Виявлені в юнацькому віці помірні екстернальні тенденції («могутні інші») підтверджують і дослідження І. Прілетенського (Prilleltensky, 2005), який зазначав, що молодь нерідко покладається на авторитетні фігури у питаннях здоров'я, зокрема на ціннісні та поведінкові настанови батьківської сім'ї (Руденок & Войчишин, 2024), що може свідчити про перехідний характер світоглядних орієнтацій у цей онтогенетичний період.

Результати кореляційного аналізу демонструють, що позитивне ментальне здоров'я тісно пов'язане з фізичними показниками, насамперед із психо-емоційною активністю, загальною витривалістю та станом здоров'я (відсутність хронічних хвороб). У хлопців порівняно з дівчатами більш виражені зв'язки між фізичними характеристиками та ментальним здоров'ям, що може свідчити про вищу залежність їхнього ментального стану від фізичної форми.

Загалом результати підтверджують, що ментальне здоров'я розвивається в контексті загальної соматичної благополучності, що фізичне благополуччя суттєво пов'язане зі стабільністю психічного стану, особливо через такі кореляти, як регулярність і якість харчування, загальна фізична витривалість, тривалість фізичної активності, відсутність хронічних захворювань.

Висновки.

1. Результати нашого дослідження підтверджують мультифакторну природу здоров'я як цілісного психо-фізичного конструкту, що зумовлюється системою особистісних, поведінкових та соціокультурних чинників.

2. Особи юнацького віку загалом мають високий рівень фізичного, ментального та психічного здоров'я, що свідчить про сприятливі умови для формування здорового способу життя. Водночас окремі складники здорового способу життя, зокрема незбалансоване харчування та низький рівень фізичної активності у частини респондентів, потребують цілеспрямованої психоедукації.

3. Інтернальний локус контролю здоров'я є провідним психологічним чинником, який визначає мотиваційну включеність особистості в турботу про власне здоров'я. Він найбільш тісно пов'язаний із такими фізичними показниками, як регулярність занять

спортом, загальна та силова витривалість, стабільність психічного стану.

4. Позитивне ментальне здоров'я є корелятом високих показників психо-емоційної активності, фізичної витривалості, якісного харчування та відсутністю хронічних захворювань. Це свідчить про тісну взаємодію соматичного і ментального компонентів у структурі здоров'я.

5. Стабільність психічного здоров'я зумовлюється як фізичними чинниками (загальна витривалість, харчування, фізична активність), так і психо-емоційними ресурсами. Цей показник особливо залежний від стажу та регулярності спрямованої на збереження здоров'я поведінки у хлопців та емоційної активності у дівчат.

6. Установлено гендерно зумовлені особливості у структурі корелятів здорового способу життя: хлопці орієнтовані на зовнішні поведінкові прояви здоров'я (спорт, постава, витривалість), а дівчата – на внутрішні емоційні й рефлексивні аспекти.

Перспективи дослідження: розширення спектру методів дослідження за рахунок якісних підходів (глибинні інтерв'ю, фокус-групи) дасть змогу отримати більш повне та глибоке розуміння суб'єктивного досвіду молоді щодо здоров'я, їхніх мотивацій, перешкод та стратегій подолання труднощів на шляху до здорового способу життя. Ці напрями досліджень сприятимуть не лише збагаченню наукових знань у галузі психології здоров'я, а й розробленню більш дієвих та адаптованих програм для підтримки та зміцнення здоров'я молодого покоління.

ЛІТЕРАТУРА

1. Журавльова Л. П. Емпатійні детермінанти психологічного здоров'я. *Наука і освіта*. 2010. №3. С.36–39. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/3_2010/10.pdf
2. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка та ін. Київ, 2023.
3. Карасевич С. А., Карасевич М. П. Психологічне здоров'я та самоконтроль особистості. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Педагогічні науки. 2024. № 4. С. 47–52.
4. Максимова К. В. Антропологічний підхід до вивчення понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології у процесі формування фітнес-культури студентів. *Інноваційна педагогіка*. 2018. № 3. С. 136–139.
5. Міхеєнко О. І. Комплексна методика оцінки рівня здоров'я організму людини. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 6. С. 93–100.
6. Міхеєнко О. І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти. Суми : Університетська книга, 2015. 316 с.
7. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія «Педагогіка і психологія». 2014. Вип. 20. С. 89–97. URL: https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis64.exe?2S21P03=FILA%3D&2

S21STR=vdupp_2014_22_20_14&C21COM=S&I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&S21CNR=20&S21FMT=ASP_meta&S21REF=10&S21STN=1&Z21ID=

8. Приймак А. Ю. Феномен здорового способу життя студентів: структура, критерії, показники та рівні. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Педагогіка», серія «Психологія», серія «Медицина». 2024. Т. 4. № 38. С. 571–579.

9. Руденок А. І., Войчишин О. О. Психологічні чинники та умови формування здоров'язбережувальної поведінки сучасної молоді. *Наукові записки*. Серія «Психологія». 2024. Т. 1. № 3. С. 132–138. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-18>

10. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 1996. Vol. 11, No. 1. P. 11–18. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

11. Engel G.L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 1977. Vol. 196, No. 4286. P. 129–136. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.847460>

12. Huber M., Knottnerus J. A., Green L., van der Horst H., Jadad A. R., Kromhout D., ... Smid H. How should we define health? *BMJ*. 2011. Vol. 343. P. 4163. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

13. Kashdan T. B., Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30, No. 7. P. 865–878. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

14. Keyes C. L. M. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005. Vol. 73, No. 3. P. 539–548. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

15. Marmot M., Wilkinson R. (eds.). *Social determinants of health*. 2nd ed. Oxford : Oxford University Press, 2005.

16. Morelli M., Cattelino E., Rosati F., Baiocco R., Andreassi S., Chirumbolo A. Development and validation of a measure for academic locus of control. *Frontiers in Education*. 2023. Vol. 8. Article 1268550. DOI: <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1268550>

17. Prilleltensky I. Promoting well-being: Time for a paradigm shift in health and human services. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2005. Vol. 33, No. 66 suppl. P. 53–60. DOI: <https://doi.org/10.1080/14034950510033381>

18. Ross D. A., Hinton R., Melles-Brewer M., Engel D., Zeck W., Fagan L., ... Banerjee A. Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health*. 2020. Vol. 67, No. 4. P. 472–476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>

19. Steptoe A., Deaton A., Stone A. A. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*. 2015. Vol. 385, No. 9968. P. 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61489-0)

20. World Health Organization. Improving the mental and brain health of children and adolescents [Internet]. Geneva : WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>

21. World Health Organization. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents [Internet]. Geneva : WHO, 2020. 120 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>

22. Zhuravlova L., Chebykin O. *The development of empathy: Phenomenology, structure and human nature*. Abingdon, Oxon ; New York : Routledge, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003145370>

23. Zhuravlova L., Bedny I., Luchkiv V., Pomytkina L., Grechukha I., Muzhanova N. Assertiveness in the system of behavioral strategies of the modern youth. In: Ayaz H. (ed.). *Neuroergonomics and cognitive engineering*. Vol. 42. AHFE International, 2022. P. 35–42. DOI: <https://doi.org/10.54941/ahfe1001816>

24. Zhuravlova L. P., Pomytkina L. V., Lytvynchuk A. I., Mozharovska T. V. Psychological security in the digital classroom. *CTE Workshop Proceedings* [Online]. 2025. Vol. 12. P. 442–455. DOI: <https://doi.org/10.55056/cte.918>

REFERENCES

1. Zhuravlova, L. P. (2010). Empatiini determinanty psykholohichnoho zdorovia [Empathic determinants of psychological health]. *Nauka i osvita – Science and Education*, (3), 36–39. Retrieved from: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/3_2010/10.pdf [in Ukrainian].

2. Karamushka, L. M., Kredentser, O. V., Tereshchenko, K. V., Lahodzinska, V. I., Ivkin, V. M., & Kovalchuk, O. S. (2023). *Metodyky doslidzhennia psykhiichnoho zdorovia ta blahopoluchchia personalu orhanizatsii: psykholohichniy praktykum* [Methods of studying mental health and well-being of organization personnel: A psychological workshop]. Kyiv [in Ukrainian].

3. Karasievych, S. A., & Karasievych, M. P. (2024). Psykholohichne zdorovia ta samokontrol osobystosti [Psychological health and self-control of the individual]. *Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Pedahohichni nauky – Bulletin of Luhansk Taras Shevchenko National University*. Pedagogical Sciences, (4), 47–52 [in Ukrainian].

4. Maksymova, K. V. (2018). Antropolohichniy pidkhid shchodo vyvchennia poniattia “zdorovia” ta “zdorovyiy sposib zhyttia” z pozytsii pedahohichnoi aksiolohii v protsesi formuvannia fitnes-kultury studentiv [Anthropological approach to studying the concepts of “health” and “healthy lifestyle” from the perspective of pedagogical axiology in the process of forming students’ fitness culture]. *Innovatsiina pedahohika – Innovative Pedagogy*, (3), 136–139 [in Ukrainian].

5. Mikheienko, O. I. (2011). Kompleksna metodyka otsinky rivnia zdorovia orhanizmu liudyny [Comprehensive method for assessing the level of human health]. *Problemy fizychnoho vykhovannia i sportu – Problems of Physical Education and Sport*, (6), 93–100 [in Ukrainian].

6. Mikheienko, O. I. (2015). *Pidhotovka maibutnikh fakhivtsiv zi zdorovia liudyny do zastosuvannia zdorov'ia-zmitsniuvalnykh tekhnolohii: teoretyko-metodychni aspekty* [Training future human health specialists in applying health-improving technologies: Theoretical and methodological aspects]. Sumy: Universytetska knyha [in Ukrainian].

7. Nosenko, E. L., & Chetveryk-Burchak, A. H. (2014). Opytuvalnyk “Stabilnist psykhiichnoho zdorovia – korotka forma”: opys, adaptatsiia, zastosuvannia [Questionnaire “Mental Health Stability – Short Form”: Description, adaptation, application]. *Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu. Seriia “Pedahohika i psykholohiia” – Bulletin of Dnipropetrovsk University*. Series “Pedagogy and Psychology”, 20, 89–97. Retrieved from: <https://irbis-nbuv.gov.ua/>

cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?2_S21P03=FILA%3D&2_S21STR=v-dupp_2014_22_20_14&C21COM=S&I21DBN=LINK&P-21DBN=UJRN&S21CNR=20&S21FMT=ASP_meta&S-21REF=10&S21STN=1&Z21ID= [in Ukrainian].

8. Pryimak, A.Yu. (2024). Fenomen zdorovoho sposobu zhyttia studentiv: struktura, kryterii, pokaznyky ta rivni [The phenomenon of a healthy lifestyle of students: Structure, criteria, indicators, and levels]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky (Seriia "Pedagogika", Seriiia "Psykhologhiia", Seriiia "Medytsyna") – Perspectives and Innovations of Science* (Series "Pedagogy", Series "Psychology", Series "Medicine"), 4 (38), 571–579 [in Ukrainian].

9. Rudenok, A.I., & Voichyshyn, O.O. (2024). Psykhologichni chynnyky ta umovy formuvannia zdorov'iazberezhualnoi povedinky suchasnoi molodi [Psychological factors and conditions for forming health-preserving behavior of modern youth]. *Naukovi zapysky. Seriiia: Psykhologhiia – Scientific Notes. Series: Psychology*, 1 (3), 132–138. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-18> [in Ukrainian].

10. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11 (1), 11–18. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11> [in English].

11. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129–136. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.847460> [in English].

12. Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163> [in English].

13. Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 865–878. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001> [in English].

14. Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539–548. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539> [in English].

15. Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). *Social determinants of health (2nd ed.)*. Oxford, UK: Oxford University Press [in English].

16. Morelli, M., Cattellino, E., Rosati, F., Baiocco, R., Andreassi, S., & Chirumbolo, A. (2023). Development and validation of a measure for academic locus of control. *Frontiers in Education*, 8, Article 1268550. DOI: <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1268550> [in English].

17. Prilleltensky, I. (2005). Promoting well-being: Time for a paradigm shift in health and human services. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (66 suppl), 53–60. DOI: <https://doi.org/10.1080/14034950510033381> [in English].

18. Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., ... & Banerjee, A. (2020). Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health*, 67 (4), 472–476. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042> [in English].

19. Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385 (9968), 640–648. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0) [in English].

20. World Health Organization. (2023). Improving the mental and brain health of children and adolescents [Internet]. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents> [in English].

21. World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents [Internet]*. Geneva: WHO. 120 p. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents> [in English].

22. Zhuravlova, L., & Chebykin, O. (2021). The development of empathy: Phenomenology, structure and human nature. Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003145370> [in English].

23. Zhuravlova, L., Bedny, I., Luchkiv, V., Pomytkina, L., Grechukha, I., & Muzhanova, N. (2022). Assertiveness in the system of behavioral strategies of the modern youth. In H. Ayaz (Ed.), *Neuroergonomics and cognitive engineering* (Vol. 42, Pp. 35–42). AHFE International. DOI: <https://doi.org/10.54941/ahfe1001816> [in English].

24. Zhuravlova, L. P., Pomytkina, L. V., Lytvynchuk, A. I., & Mozharovska, T. V. (2025). Psychological security in the digital classroom. *CTE Workshop Proceedings*, 12, 442–455. DOI: <https://doi.org/10.55056/cte.918> [in English].

Larysa Zhuravlova,

Doctor of Psychological Sciences, Professor,

Professor at the Department of Psychology

Polissia National University,

7, Staryi Blvd., Zhytomyr, Ukraine,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4020-7279>

Vasyl Prontenko,

Candidate of Sciences in Physical Education and Sport, Associate Professor,

Head of the Department of Special Physical Training and Survival,

Korolyov Zhytomyr Military Institute,

22, Myru Avenue, Ukraine, Zhytomyr,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2454-6190>

Yurii Bobai,

master of the educational and Professional Program “Practical Psychology”

at the Department of Psychology

Polissia National University

7, Staryi Blvd., Zhytomyr, Ukraine,

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF A HEALTHY LIFESTYLE

The relevance of the problem is determined by the increasing psycho-emotional burden on student youth, which is combined with the rapid pace of social change, the uncertainty of the socio-economic situation in the context of the war in Ukraine, and the prevalence of harmful habits. During this stage of life, a system of values and behavioral strategies is formed, which will determine attitudes toward one's own health in adulthood. The study of psychological factors of a healthy lifestyle is essential for the development of targeted preventive and psychoeducational programs aimed at increasing the level of awareness and responsibility among young people for maintaining their own psychophysical well-being. The aim of the study: to identify socio-psychological factors that influence the formation of a healthy lifestyle in adolescence. We assumed that psychological factors, in particular an internal health locus of control, a high level of positive mental health, and the stability of mental health, positively correlate with indicators of physical health and the behavioral aspects of a healthy lifestyle among student youth. Research methods: the Psychophysical Health Assessment Questionnaire by O. I. Mikheienko; the Questionnaire on the Components and Orientation of Mental Health (K. A. Wallston, B. S. Wallston, & R. DeVellis, adapted by L. M. Karamushka et al.); the Positive Mental Health Scale (J. Lukat et al., adapted by L.M. Karamushka et al.); and the Mental Health Continuum – Short Form by C. Keyes, adapted into Ukrainian by E. L. Nosenko and A. H. Chetverik-Burchak. These instruments were used to diagnose structural components of mental health and the general indicator of an individual's well-being.

Results. The study of the health status of today's youth indicates a relatively high level of physical health among most young men and women. The highest indicators relate to posture, muscular endurance, psycho-emotional activity, and immune system condition. We examined the relationships between physical indicators, psycho-emotional activity, mental and psychological health, and health locus of control. The results demonstrated that an internal locus of control, physical activity, absence of chronic diseases, and emotional stability are strongly associated with mental and psychological well-being. Gender differences were revealed in the structure of these relationships.

Key words: *health, adolescence, lifestyle, health locus of control, mental health, emotional activity, stability of mental health.*

Дата надходження статті: 27.06.2025

Дата прийняття статті: 22.08.2025

Опубліковано: 10.09.2025