Державний торговельно-економічний університет

факультет економіки менеджменту та психології
Кафедра психології
Спеціальність 053 Психологія

Затверджую
Зав. кафедри С. Мироненъ
«10» жовтня 2024 р.

Завдання
на кваліфікаційну роботу студентові
Куликовській Катерині Дмитрівні
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи

Психологічне забезпечення фізичного здоров'я особистості

Затверджена наказом ректора від «28» 06 2024р. № 1637
2. Строк здачі студентом закінченої роботи 24.01.2025
3. Цільова установка та вихідні дані до роботи
Мета роботи: на підставі теоретико-методичного аналізу наукової літератури та результатів емпіричного дослідження з'ясувати чинники та прояви фізичного здоров'я особистості та розробити практичні рекомендації щодо його психологічного забезпечення.
Об'єкт дослідження: фізичне здоров'я як психологічна проблема.
Предмет дослідження: психологічне забезпечення фізичного здоров'я особистості.

4. Перелік графічного матеріалу додатки, додаткова література

5. Консультанти по роботі із зазначенням розділів, за якими здійснюється консультування:

Розділ	Консультант (прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

6. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань за кожним розділом)

Вступ
Розділ 1. АНАЛІЗ ФАХОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ
Висновки до першого розділу
Розділ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ, ОБГРУНТУВАННЯ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ ОБСТЕЖУВАНИХ
Висновки до другого розділу
Розділ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
3.1 Особливості проявів фізичного здоров'я спортсменів
3.2 Практичні рекомендації щодо психологічного забезпечення фізичного здоров'я особистості
Висновки до третього розділу
Висновки
Список використаних джерел
Додатки

7. Календарний план виконання роботи

№ пор.	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1		3	4
	Теоретичні основи психологічного забезпечення фізичного здоров'я особистості	20.10.2024	20.10.2024
	Процедура організації дослідження психологічних чинників фізичного здоров'я спортсменів	02.11.2024	02.11.2024
	Аналіз результатів дослідження та рекомендації щодо психологічного забезпечення фізичного здоров'я спортсменів	06.12.2024	06.12.2024
	Оформлення КР	20.01.2025	20.01.2025
	Презентація КР	21.01.2025	21.01.2025
	Подання КР на кафедру	24.01.2025	24.01.2025
	Захист КР в ЕК	17-19.02.2025	17-19.02.2025

8. Дата видачі завдання «20» квітня 2024 р.

9. Керівник кваліфікаційної роботи
Корольчук В.М.
(прізвище, ініціали, підпис)

10. Керівник проєктної групи
(гарант освітньої програми) Овсієнко І.М.
(прізвище, ініціали, підпис)

11. Завдання прийняв до виконання студент Куликовська К.Д.
(прізвище, ініціали, підпис)

12. Відгук керівника кваліфікаційної роботи

Тема кваліфікаційної роботи **Куликовської Катерини Дмитрівни** «Психологічне забезпечення фізичного здоров'я особистості» є важливою та актуальною. Дизайн роботи відповідно чинних вимог. Авторкою проаналізовано наукову літературу, на достатньому рівні проведено емпіричне дослідження, здійснено аналіз отриманих результатів, на основі яких розроблено практичні рекомендації та обгрунтовано висновки.

Кваліфікаційна робота є завершеним науковим дослідженням та може бути оцінена на «добре».

Керівник кваліфікаційної роботи _____
(підпис, дата)

13. Висновок про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційна робота студента Куликовської К.Д.
(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Керівник проєктної групи
(гарант освітньої програми) Обідєнко І.М.
(прізвище, ініціали, підпис)

Завідувач кафедри С. Мирошнь
(підпис, прізвище, ініціали)

«20» квітня 2025 р.

АНОТАЦІЯ

Куликовська К. Психологічне забезпечення фізичного здоров’я особистості – Рукопис.

Кваліфікаційна робота - Державний торговельно-економічний університет, Київ, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню проблеми психологічного забезпечення фізичного здоров’я особистості. У кваліфікаційній роботі на підставі теоретико-методичного аналізу наукової літератури та результатів емпіричного дослідження було представлено вирішення науково-практичного завдання, яке полягало в обґрунтуванні психодіагностичного інструментарію, визначенні особливостей фізичного здоров’я спортсменів та розробленні практичних рекомендацій щодо психологічного забезпечення їх фізичного здоров’я.

Ключові слова: психологічне забезпечення, фізичне здоров’я, спортсмени, стресостійкість, мотивація, якість життя, благополуччя.

ANNOTATION

Kulykovska K. Psychological Support for Physical Health of an Individual – Manuscript.

Qualification work - State University of Trade and Economics, Kyiv, 2025.

The qualification work is dedicated to studying the issue of psychological support for physical health in individuals. Based on the theoretical and methodological analysis of scientific literature and the results of empirical research, the study presents a solution to a scientific and practical task. This task involved substantiating psychodiagnostic tools, identifying the characteristics of athletes' physical health, and developing practical recommendations for ensuring psychological support for their physical health.

Keywords: psychological support, physical health, athletes, stress resilience, motivation, quality of life, well-being.

Державний торговельно-економічний університет
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему:

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Студента 5 курсу, 3з групи,
Спеціальності 053
"Практична психологія" _____ Куликовська Катерина Дмитрівна
підпис студента

Науковий керівник
д-р психол. наук,
професор _____ Корольчук Валентина Миколаївна
підпис керівника

Гарант освітньої програми,
доцент, канд. психол. наук _____ Овдієнко Ірина Михайлівна
підпис гаранта

Київ 2025

ЗМІСТ

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах життя, характерних високою інтенсивністю фізичних і психологічних навантажень, питання про збереження та зміцнення фізичного здоров'я особистості постає на одне з головних місць у переліку суспільних і наукових пріоритетів. Особливо важливим це питання стає у сфері спорту, де фізичне здоров'я спортсменів є не лише основою їхньої професійної діяльності, а й визначальним чинником досягнення спортивних результатів.

Фізичне здоров'я - це інтегративний феномен, який залежить як від фізіологічних, так і від психологічних факторів. Наукові дослідження показують, що рівень емоційної регуляції, здатність до самоконтролю, мотивація та стресостійкість відіграють вирішальну роль у підтриманні фізичного стану спортсменів. Водночас сучасний спорт висуває високі вимоги до психоемоційної стабільності спортсменів, що підкреслює необхідність розробки комплексних підходів до психологічного забезпечення фізичного здоров'я. [24]

Аналіз наукової літератури показує, що, незважаючи на інтерес дослідників до проблеми фізичного здоров'я, недостатньо уваги приділяється вивченню чинників, які впливають на його формування у спортсменів. Особливо актуальним є питання інтеграції психологічних методів у практику спортивної підготовки, що сприяє не лише досягненню високих результатів, а й підтримці загального благополуччя спортсменів.

Проблема стає важливішою у контексті українських реалій, коли питання адаптації спортсменів до фізичних і психологічних навантажень є одним із ключових аспектів розвитку національного спорту. Враховуючи сучасний досвід зарубіжних та вітчизняних досліджень у цій сфері можна створити ефективні моделі психологічного забезпечення фізичного здоров'я, адаптовані до потреб українських спортсменів.

Таким чином, кваліфікаційна робота є актуальною як з точки зору наукового дослідження проблеми, так і з огляду її практичного значення для

розробки методик спрямованих на психологічне забезпечення фізичного здоров'я особистості та гармонійного розвитку особистості, зокрема спортсменів.

Об'єкт дослідження – фізичне здоров'я як психологічна проблема.

Предмет дослідження – психологічне забезпечення фізичного здоров'я особистості.

Мета дослідження – на підставі теоретико-методичного аналізу наукової літератури та результатів емпіричного дослідження з'ясувати чинники та прояви фізичного здоров'я особистості та розробити практичні рекомендації щодо його психологічного забезпечення.

Завдання:

здійснити аналіз наукової літератури дослідження проблеми психологічного забезпечення фізичного здоров'я особистості;

визначити організаційні засади, обґрунтувати психодіагностичний інструментарій дослідження та охарактеризувати контингент обстежуваних;

проаналізувати результати емпіричного дослідження і з'ясувати особливості фізичного здоров'я спортсменів;

розробити практичні рекомендації щодо психологічного забезпечення фізичного здоров'я особистості.

Методи дослідження. Відповідно до мети і завдань дослідження були використані такі методи: *теоретичні*: аналіз наукової літератури, узагальнення отриманої інформації, аналіз та інтерпретація отриманих даних; *емпіричні*: тестування за психодіагностичними методиками:

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The modifi ed BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, and M. Kinderman) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) – для оцінки загального самопочуття, емоційного стану; [21]

Опитувальник SF-36 – для оцінки якості життя та суб'єктивного здоров'я; [45]

Методика Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10) (Адаптація Школіної Н.В., Шаповал І.І., Орловою Г.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А.) – для оцінки рівня стресостійкості (резилієнтності);[35]

Опитувальник SMS-28 (Luc G. Pelletier, Michelle Fortier, Robert J. Vallerand, Nathalie M. Brière, Kim M. Tuson and Marc R. Blais, адаптація Чопко Х.Б.) – для дослідження рівня внутрішньої, зовнішньої мотивації та демотивації в спорті.[37]

Наукова новизна емпіричного дослідження полягає в інтегрованому аналізі взаємозв'язків між психологічними та фізичними аспектами благополуччя професійних спортсменів-пауерліфтерів. Унікальність роботи полягає в застосуванні чотирьох методик, які дозволяють виявити комплексний профіль суб'єктивного благополуччя, мотивації, стресостійкості та фізичного здоров'я. Дослідження розкриває специфіку взаємодії внутрішньої мотивації та стресостійкості як ключових факторів, що компенсують вплив фізичних навантажень і знижують ризик емоційного вигорання. Водночас підкреслено значення міжособистісних стосунків, які виявилися менш значущими в суб'єктивному сприйнятті спортсменів, Результати відкривають нові перспективи для створення адаптованих психологічних і відновлювальних програм, спрямованих на гармонізацію психологічного та фізичного стану спортсменів.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості застосування отриманих даних для вдосконалення психологічного забезпечення та оптимізації тренувального процесу професійних спортсменів-пауерліфтерів. Результати дослідження можуть бути використані тренерами, спортивними психологами та медичними фахівцями для розробки індивідуальних програм, які спрямовані на підвищення стресостійкості, мотивації та покращення фізичного і психологічного благополуччя спортсменів.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ ФАХОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Психологічне забезпечення фізичного здоров'я особистості – це комплекс наукових знань та практичних підходів, спрямованих на підтримку та покращення фізичного стану людини з урахуванням її психоемоційного стану. В останні десятиліття тема психосоціальних факторів здоров'я набула особливої актуальності, оскільки психологічні аспекти впливають не тільки на емоційний та психічний стан, а й на фізичний добробут особистості. [24]

Зв'язок між психологічним та фізичним здоров'ям вивчається вже кілька століть. Перші згадки про цей зв'язок зустрічаються ще в працях Гіппократа, який вважав, що стан душі впливає на тіло. Проте систематичне вивчення цієї теми почалося у XIX столітті, коли почали з'являтися праці психосоматичної медицині.

Сучасна психологія здоров'я – одна з областей психології, що найбільш динамічно розвиваються. Це зумовлено як усвідомленням суспільства значимості поведінки, пов'язаного з збереженням здоров'я та якісті життя, так і зростанням розуміння того, що для підтримки здоров'я недостатньо лише традиційної медичної системи. Значну роль відіграють такі фактори, як спосіб життя, дотримання здоров'язберігаючої поведінки, профілактика, просвітницькі ініціативи в галузі здоров'я та формування переконань, орієнтованих на здоровий спосіб життя. Важливо також враховувати біологічні, культурні та соціально-економічні фактори, такі як стать, вік, рівень освіти, місце проживання та соціально-економічний статус. Всі ці аспекти знаходяться у центрі уваги сучасної психології, соціології та психології здоров'я. [7,26,32]

Психологія здоров'я як міждисциплінарна область

Нині, як у нашій країні, так і за кордоном, формується науковий напрям - Психологія здоров’я. У 70-х роках минулого століття саме цей термін було запропоновано для окреслення нової сфери застосування психології. Термін отримав загальне визнання, і його прийняття стало чимось більшим, ніж просто виділення певної сфери застосування психології. Відбулася зміна орієнтації, перенесення акценту з хвороби на здоров’я і його детермінанти. Батьком психології здоров’я вважають видатного американського психолога Д. Матараццо (Josef Mattarazzo), а ―батьківщиною‖ – Сполучені Штати Америки. Назва, запропонована Д. Матараццо, є 9 загальноприйнятою і цитованоюу текстах. [6 с.26, 26]

Психологія здоров'я - це область психології, яка вивчає вплив психоемоційного стану на фізичне здоров'я. [6 с.26]

Із точки зору Д. Матараццо, слід звернути увагу на найбільш природні та плідні зв’язки психології здоров’я з іншими психологічними дисциплінами. До них належать експериментальна і клінічна психологія, психіатрія та педіатрія, соціальна психологія, психологія розвитку, психофізіологія й інші. Також є спільні точки перетину із дієтологією, біологією та соціальною роботою. На думку того ж Д. Матараццо, існує чотири галузі знань, які найбільш повноцінно насичують психологію здоров’я та визначають її дослідницький контекст: епідеміологія, соціальне здоров’я, медична соціологія, медична антропологія. [25 с.16, 27]

Психологія здоров’я як галузь досліджень. І. Гешен [6 с.26] подає загальну характеристику психології здоров’я як галузі досліджень, окреслюючи сферу і структуру її проблематики, а також теоретичну базу. В цілому в психології здоров’я можна виділити дві широкі галузі.

Перша з них − це медична психологія (medical psychology), яка виокремилася раніше і займається психологічними аспектами хвороб, доробок

якої було віднесено до сфери психології здоров’я. Центром практичної діяльності тут є хвора людина.

Друга галузь окреслюється як біхевіоральне здоров’я (behavioral health) і концентрується на психологічних корелятах здоров’я, а також на здійсненні впливу на здорових людей. [2 с.285]

Психологія здоров’я як галузь практичного застосування. У сучасних виразних тенденцій до поєднання здоров’я і хвороби на одному континуумі, обґрунтованим є також виділення двох сфер практичного застосування психології здоров’я:

− завдань, що виконуються на теренах медицини та концентруються на хворих особах;

− дій, спрямованих до здорового населення в його природному середовищі. [3, 18]

Вагоме місце психологія здоров’я займає у медицині. Застосування психологічного знання в медицині заключається не лише роботою з пацієнтом. Виконання професійної діяльності працівниками служби охорони здоров’я пов’язане зі значним навантаженням, що потребує вміння долати стрес. [31с.115] Стосовно цих працівників психолог може здійснювати:

- психологічно-освітню діяльність, що охоплює антистресовий тренінг;

- діяльність, спрямовану на формування необхідних у роботі інтерперсональних умінь.

Психологічна допомога може також стосуватися:

- взаємин лікаря і пацієнта;

- подолання проблем цих стосунків, які найчастіше пов’язані з недотриманням рекомендацій лікаря;[27]

Психологія здоров'я тісно пов'язана з іншими галузями психологічної науки:

- експериментальною психологією;

- клінічною психологією;

- психіатрією;

- віковою психологією;
- соціальною психологією;
- інженерною психологією;
- психологією розвитку;
- психологією особистості;
- психофізіологією;
- дефектологією тощо.

Одним із ключових підходів є біопсихосоціальна модель здоров'я, запропонована Г.Л. Енгелем (G.L. Engel)**.** [38] Ця модель наголошує на важливості взаємозв'язку між біологічними, психологічними та соціальними факторами у підтримці здоров'я людини. Такий підхід допомагає розглядати здоров'я як динамічний процес, де психологія грає не останню роль у профілактиці захворювань та зміцненні здоров'я. Енгель стверджував, що в розумінні здоров'я та захворювання слід враховувати не лише біологічні аспекти, такі як генетика, інфекційні агенти чи фізіологічні процеси, а й психоемоційні та соціальні умови, які мають значний вплив на здоров'я. У своїй моделі він наголошує на важливості психоемоційного стану людини, її реакції на стресові ситуації, а також соціальне оточення, яке може надавати як позитивний, так і негативний вплив на здоров'я. Енгель запропонував розглядати здоров'я як динамічний процес, у якому важливо враховувати як лікування захворювань, а й профілактику, спрямовану підтримку психоемоційного стану людини. Це включає методи, що сприяють зниженню стресу, поліпшенню соціальної адаптації і зміцненню психоемоційної стійкості.

У біопсихосоціальній моделі здоров'я психологія займає центральне місце, адже психоемоційний стан людини безпосередньо впливає на її здатність відновлюватися після захворювань, а також на схильність до хвороб, пов'язаних із порушеннями психоемоційного фону, таким як серцево-судинні захворювання, гіпертонія, депресія та інші.[5,20]

Вплив стресу та психосоматики на фізичне здоров'я

Стрес є одним із провідних факторів, що впливають на фізичне здоров'я. Протягом кількох десятиліть у психології та медицині активно вивчаються психофізіологічні механізми, що лежать в основі стресу та його впливу на здоров'я.[31 с.115]

Відомий канадський вчений Г. Сельє відкрив загальний адаптаційний синдром, що описує характерну захисну реакцію організму на будь-яке ускладнення або екстраординарну дію. Цю реакцію, котра відображає екстренну мобілізацію внутрішнього запасу сил організму щоб подолати перешкоду та захиститися від негативного впливу, назвали стресом. [29 с.14]

Дослідження (Корольчук М., Корольчук В., Миронець С. [13, 28, 22] S. Taylor [43]) підтверджують, що хронічний стрес є одним із провідних факторів, що підривають фізичне здоров'я. Високий рівень стресу провокує дисфункцію імунної системи, серцево-судинні захворювання та психосоматичні розлади. Стрес, особливо хронічний, може викликати тривале підвищення рівня кортизолу та інших гормонів стресу, що призводить до порушення нормальної роботи організму.

Хронічно підвищені рівні цих гормонів можуть призводити до руйнування клітин, порушення імунної функції та підвищення ризику серцево-судинних захворювань. Наприклад, тривала дія стресу пов'язана з розвитком гіпертонії, ішемічної хвороби серця, а також з підвищеною вразливістю до інфекцій, оскільки хронічний стрес пригнічує імунну систему.[6, 44]

Подразник може стати стресором у результаті його когнітивної інтерпретації, тобто значення, яке людина приписує даному фактору. Слід відзначити, що на організм у будь-яких умовах впливають стресори, тому стрес завжди присутній. Аналізуючи дію стресора на організм та психіку людини, Т. Цигульська [36] стверджує, що стрес-фактор, провокуючи стрес, зумовлює адаптацію (друга фаза стресу) або виснаження організму (третя фаза

стресу), що може супроводжуватись виникненням соматичних і психічних захворювань.

Також варто відзначити, що стрес може впливати на поведінку, що, своєю чергою, впливає на фізичне здоров'я.[32, 24] Люди, які зазнають хронічного стресу, часто вдаються до нездорових стратегій адаптації, таких як куріння, надмірне споживання алкоголю, переїдання чи відсутність фізичної активності. Ці чинники посилюють вплив стресу здоров'я, створюючи порочне коло, у якому психоемоційний стан погіршується, а фізичне здоров'я погіршується ще більше.

Відповідно до теорії Г.Сельє, стрес викликається певними подразниками. Сильні зовнішні подразники (переживання, негативні емоції), викликані психологічним стресом, є дуже небезпечними для нервової системи. Вони можуть порушити рівновагу, призвести до утворення осередків застійного збудження головного мозку, а це, своєю чергою, сприяє розвитку психосоматичних, нервово-психічних й інших захворювань. [29 с.14, 20]

Р. Лазарус,[42] вивчавши стрес з позиції фізіологічного, психологічного і поведінкового рівнів, прийшов до висновку, що фізіологічний стрес – це безпосередня реакція організму, що супроводжується «вираженими фізіологічними зрушеннями, на дію різних зовнішніх і внутрішніх стимулів фізико-хімічної природи».[31 с.115] Науковець визначив, що дуже часто людина не помічає небезпеки, яка відбувається перед нею, можливо навіть, навпаки, надає важливого значення дрібницям і побічним обставинам.

М. С. Корольчук та В. М. Корольчук зазначають, що адекватні копінг-стратегії, такі як позитивне мислення, соціальна підтримка та навички емоційної саморегуляції є ефективним інструментом для подолання стресових ситуацій. Психологічна стійкість та здатність справлятися з труднощами через використання конструктивних стратегій, таких як активне вирішення проблем та пошук соціальної підтримки, суттєво зменшують згубний вплив стресу на фізичне здоров'я. Ці стратегії дозволяють не лише знизити рівень стресу, а й

запобігти розвитку хронічних захворювань, таких як гіпертонія, хвороби серця та психосоматичні розлади.[10, 24]

Психологічне забезпечення, спрямоване навчання цих стратегій, сприяє зміцненню фізичного здоров'я. Фахівці, які застосовують підходи, орієнтовані на стрес-менеджмент, усвідомлення та подолання стресорів, допомагають людям розвивати навички, які сприяють відновленню та зміцненню здоров'я.[16] Методи, такі як тренування з управління емоціями, розвиток навичок саморегуляції та медитації, підвищують стійкість організму до стресу, покращуючи як психоемоційний стан, так і фізичний добробут.

Р. Лазарус та С. Фолькман [42] мав можливість розробити концепцію психологічного стресу, що розглядається як певна реакція опосередкованої оцінки загрози внутрішнім психологічним процесам. Не будь-яка вимога середовища викликає стрес, а лише те, що оцінюється як загрозливе. Саме так зазначав Р. Лазарус.

А також дослідження проведені R.S. Lazarus і S. Folkman показали, що стрес може бути як корисним, так і руйнівним залежно від того, як людина справляється з ним. Їхня теорія копінг-поведінки пояснює, як різні стратегії подолання стресу можуть зменшити його негативні наслідки для здоров'я. Позитивні копінг-стратегії, такі як прийняття проблеми та соціальна підтримка, сприяють зниженню рівня стресу та запобігають розвитку хронічних захворювань. [42, 31]

З вищесказаного випливає, що процес подолання стресу включає як безпосередні дії суб'єкта, так і когнітивну діяльність, що охоплює різні види інтерпретацій, емоцій, оцінок складності завдання, внутрішніх ресурсів суб'єкта та ймовірності успіху.[7] Цей тип когнітивної роботи, на думку Фішера, називається "роботою незадоволеності" і розглядається як спосіб формування оптимістичного, орієнтованого на успіх підходу, який є основою контролю та ефективного управління стресом.

Однак, якщо не вдається подолати стрес перебування в цьому стані не може продовжуватися нескінченно довго, так як запаси адаптаційної енергії

обмежені. Тому, якщо стресорний чинник продовжує діяти на організм, фізіологічний стрес змінюється на патологічний, у людини проявляються психосоматичні захворювання, іншими словами – людина починає хворіти і може навіть померти.[9, 19]

Психосоматичні розлади – це захворювання, розвиток яких пов'язаний із впливом психоемоційних факторів, таких як стрес, тривожність, депресія та хронічні психологічні навантаження. Вони включають широкий спектр захворювань, починаючи від розладів травної системи і закінчуючи серцево-судинними захворюваннями і проблемами зі шкірою. Психосоматика пояснює, як емоційний стан та психологічний стрес можуть виявлятися в тілі, викликаючи чи посилюючи фізичні хвороби. Існують наукові дані, що підтверджують, що хронічна напруга та негативні емоції можуть сприяти розвитку психосоматичних розладів, таких як виразка шлунка, астма, екзема та гіпертонія. Особлива увага до вивчення психосоматичних захворювань приділяється концепції “соматизації”, коли він психологічний дискомфорт виявляється у соматичних симптомах. Соматизація може бути як тимчасової реакцією на стрес, і хронічним станом, а то й приділяти увагу управлінню емоційним станом. У цьому контексті важливим напрямом профілактики є не лише лікування самих захворювань, а й робота із психоемоційними аспектами здоров'я. [11,14,31]

Важливу роль профілактиці психосоматичних розладів грає розвиток позитивних емоцій та створення стійких психоемоційних навичок. Теорія Барбари Фредріксон **(B. Fredrickson, 2001)** про “позитивні емоції” стверджує, що радість, подяка, любов та інші позитивні переживання мають сильний вплив на зміцнення фізичного здоров'я. Позитивні емоції сприяють зниженню рівня стресу, покращенню імунної функції та захисту організму від захворювань, у тому числі тих, які можуть мати психосоматичне походження.[24]

Для профілактики психосоматичних захворювань важлива робота з навчання людей методам управління стресом та емоційними переживаннями.

Техніки, спрямовані на усвідомлення та вираження емоцій, такі як метод усвідомленості (mindfulness)[41], когнітивно-поведінкова терапія, а також релаксація, медитація та йога, допомагають знизити рівень психосоматичного навантаження та запобігти розвитку різних захворювань. Крім того, підтримка соціального контакту та наявність системи соціальної підтримки відіграють важливу роль у запобіганні психосоматичним розладам, оскільки підтримка оточуючих сприяє зменшенню стресу та зміцненню психоемоційного стану людини.

Роль саморегуляції у підтримці фізичного здоров'я

Саморегуляція відіграє ключову роль у підтримці фізичного та психоемоційного здоров'я особистості. Цей процес включає здатність людини контролювати свої емоційні реакції, управляти поведінкою і адаптуватися до стресових ситуацій. Дослідження показують [15,22,40], що високий рівень саморегуляції сприяє як поліпшенню психологічного стану, а й зміцненню фізичного здоров'я, оскільки він знижує вплив стресу на організм, підвищує стресостійкість і зменшує ризик розвитку захворювань, що з хронічним стресом. Одним із найбільш досліджуваних аспектів саморегуляції є здатність людини керувати рівнем стресу. Дослідження показують, що люди, які мають гарні навички саморегуляції, можуть знижувати фізіологічні реакції на стресові ситуації, такі як підвищений кров'яний тиск, прискорене серцебиття та прискорене дихання. Це, своєю чергою, зменшує ризик розвитку серцево-судинних захворювань, гіпертонії та інших розладів, що з впливом стресу на організм. Важливо відзначити, що саморегуляція також допомагає підтримувати оптимальний баланс між фізичною активністю та відпочинком, що необхідне збереження здоров'я.

Методи розвитку саморегуляції включають різні практики, спрямовані на зниження стресу і підвищення усвідомленості. Джон Кабат-Зінн[41], який розробив програму зниження стресу на основі усвідомленості, довів, що

регулярне застосування цих технік сприяє не лише зниженню стресу, а й покращенню загального самопочуття та фізичного стану людини. Усвідомленість дозволяє людям краще розуміти та контролювати свої емоційні реакції, що зменшує вплив стресу на їхнє здоров'я.

Саморегуляція також включає розвиток навичок когнітивної та емоційної регуляції. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) навчає людей розпізнавати та змінювати деструктивні думки та поведінку, що допомагає зменшити рівень стресу та запобігти його негативному впливу на здоров'я. Емоційна регуляція включає здатності ефективно управляти емоціями, що також знижує ймовірність розвитку психосоматичних розладів і захворювань, викликаних стресом.[20,23]

Тренування саморегуляції сприяє розвитку інших аспектів психоемоційного здоров'я, таких як впевненість у собі, емоційна стійкість та здатність справлятися з життєвими труднощами. Розвиток психофізіологічних навичок саморегуляції є важливим фактором у профілактиці захворювань, пов'язаних із хронічним стресом. Люди, які вміють регулювати свої емоції та поведінку, здатні підтримувати вищий рівень фізичного здоров'я та запобігати розвитку різних захворювань.[22]

На психічне та фізичне здоров’я людини дуже впливають переконання. Формування переконань на збереження і підтримання здоров’я є важливим аспектом психологічного забезпечення фізичного благополуччя.

Переконання - це внутрішні установки та ціннісні орієнтири, які дуже впливають на поведінку і відношення особи до свого здоров’я. Позитивні переконання підштовхують людину до усвідомлених та розумних дій на користь здорового способу життя, профілактики захворювань та активному зміцненню фізичного стану. Багато досліджень показують, що люди з позитивним мисленням щодо здоров’я частіше обирають дотримуватись режиму сна, збалансованого харчування та постійної фізичної активності.[12]

С. Миронець [23] стверджує, що позитивне відношення до свого тіла та здоров’я формує здатність до успішного самоконтролю та попереджує погані

звички. Люди, що усвідомлюють важливість здоров’я, схильні більш відповідально відноситись до свого фізичного стану, включаючи регулярні медичні консультації та дотримання рекомендацій лікарів.

Методи психологічного забезпечення допомагають змінити негативні або пасивні переконання на більш конструктивні та логічні. Це допомагає не лише покращити емоційний стан, а й зміцнити фізичний стан, оскільки позитивне мислення сприяє зменшенню рівня стресу та запобігає психосоматичним розладам. [24]Більш вагомим є формування мотивації до збереження здоров’я. [9]Переконання щодо здорового способу життя формується через усвідомлення взаємозв’язку між повсякденними звичками та станом здоров’я. Наприклад, усвідомлення користі від того, що людина кине палити або від підвищення фізичної активності допомагає змінити поведінку та покращити загальний стан організму. Такими ж важливими компонентами є розвиток позитивного відношення до свого тіла . Переконання, що формуються на прийняті та повазі до свого фізичного стану, сприяє укріпленню психоемоційного балансу і підштовхуе до турботи про себе.[12, 26 с.234]

Тож, формування позитивних переконань щодо здоров’я є одним з найголовніших аспектів у профілактиці захворювань та покращує якість життя. Розвиток адекватного, обміркованого , усвідомленого відношення до свого тіла разом з корисними звичками та заміна негативних упереджень через психотерапевтичні підходи сприяють зміцненню фізичного здоров’я та загального благополуччя.

Висновки до першого розділу

Аналіз фахової літератури в рамках теми психологічного забезпечення фізичного здоров'я показав, що ця галузь активно вивчалася вітчизняними та зарубіжними дослідниками, вона є складною, багатогранною та потребує

міждисциплінарного підходу, що поєднує досягнення психології, медицини, фізіології та інших суміжних наук.

Сучасна психологія здоров'я є інтегративним напрямом, яке досліджує вплив психологічних чинників на здоров'я людини та механізми їх взаємодії з біологічними та соціальними аспектами. Літературні джерела підкреслюють, що здоров'я не обмежується відсутністю хвороби, а включає загальне фізичне, емоційне і соціальне благополуччя. Психологія здоров'я фокусується на профілактиці, що включає навчання населення здорового способу життя, розвиток стійкості до стресу та формування позитивного ставлення до самопідтримки.

Численні дослідження доводять, що хронічний стрес може призводити до розвитку психосоматичних розладів, включаючи серцево-судинні захворювання, гастроентерологічні проблеми, порушення імунної системи та інші захворювання. Значна увага приділяється механізмам, які допомагають людині долати стрес, включаючи когнітивно-поведінкові стратегії, практики релаксації та техніки управління емоціями.

Здатність до саморегуляції включає усвідомлене управління емоціями, мотивацією та поведінкою, що сприяє формуванню здорових звичок та подолання негативних впливів довкілля. Особливе місце у саморегуляції займають переконання людини. Позитивне мислення, віра у власні сили та оптимістичний погляд на життя мають сильний вплив на фізіологічні процеси. Дослідження показують, що позитивні установки знижують рівень стресу, підтримують гормональний баланс та зміцнюють імунітет. Переконання також формують сприйняття життєвих ситуацій, впливаючи на рівень тривожності, здатність справлятися із труднощами та зберігати здоров'я в умовах нестабільності.

З огляду на фахову літературу можна зрозуміти, що розвиток позитивного мислення можливий через техніку усвідомленості, когнітивну терапію та цілеспрямоване формування звички помічати позитивні аспекти у

повсякденному житті, що дозволяє як поліпшити загальний психологічний стан так і підтримувати здоров'я фізично.

Таким чином, аналіз фахової літератури демонструє, що психологічне забезпечення фізичного здоров'я потребує комплексного підходу. Необхідно враховувати вплив стресу та психосоматики, приділяти увагу міждисциплінарному вивченню феноменів здоров'я, активно розвивати навички саморегуляції та формувати позитивні переконання. Ці аспекти дозволяють підвищувати якість життя та запобігати розвитку багатьох хронічних захворювань, створюючи основу для більш гармонійного та стабільного життя.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ, ОБГРУНТУВАННЯ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ ОБСТЕЖУВАНИХ

Згідно з аналізом фахової літератури по темі психологічного забезпечення фізичного здоров'я особистості та схиляючись на загальноприйняті правила організації емпіричного дослідження було установлено порядок його проведення.

Основні етапи емпіричного дослідження:

1. Підбір та аналіз літературних джерел.

На даному етапі був проведений підбір, структурування та аналіз теоретичного матеріалу щодо проблематики диплому, а саме були розглянуті та проаналізовані наукові дослідження щодо з'ясування чинників та проявів фізичного здоров'я особистості.

2. Побудова моделі дослідження.

На даному етапі був здійснений підбір та узгодження з науковим керівником психодіагностичних методик (Таблиця 2.1), були підібрані критерії для математичної обробки даних. Серед методів дослідження застосовані: теоретичні – методи аналізу та синтезу, інтерпретації та узагальнення; емпіричні: методи тестування.

Таблиця 2.1

Методики для емпіричного дослідження

Автор/ Адаптація	**Назва методики**	**Шкали**	**Що досліджує**
P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, and M. Kinderman /	Методика *«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»* (The modifi	-психологічне благополуччя -фізичне здоров'я та благополуччя -та стосунки	Для оцінки загального самопочуття, емоційного стану

Адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) [21]	ed BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)		
[45]	*Опитувальник SF-36*	-фізичне функціонування - рольове функціонування, зумовлене фізичним станом -інтенсивність болю -загальний стан здоров'я -життєва активність -соціальне функціонування -рольове функціонування, зумовлене емоційним станом -психічне здоров'я	Оцінка якості життя та суб'єктивного здоров'я;
К.Коннор та Дж.Девідсон / Адаптація Школіної Н.В., Шаповал І.І., Орловою Г.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А.) [35]	Методика «*Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона»* (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10)	-рівень стресостійкості	Оцінка рівня стресостійкості (резилієнтності)

Luc G. Pelletier, Michelle Fortier, Robert J. Vallerand, Nathalie M. Brière, Kim M. Tuson and Marc R. Blais /адаптація Чопко Х.Б [37]	*Опитувальник SMS-28*	-Внутрішня мотивація. Знання -Внутрішня мотивація. Досягнення -Внутрішня мотивація. Здобуття досвіду -Зовнішня мотивація. Інтроекти -Зовнішня мотивація. Зовнішня регуляція -Демотивація	Дослідження рівня внутрішньої, зовнішньої мотивації та демотивації в спорті.

3. Організація та проведення дослідження.

На даному етапі виконувала практична частина дослідження, у якій була детальна організація майбутнього дослідження (розроблено онлайн-опитувальники до кожної з методик) та його безпосереднє проведення на вибірці респондентів професійних спортсменів пауерліфтерів. Був проведений короткий інструктаж, далі респонденти отримали Google-форми, в котрих було кортко описано кожну методику та додадковий інструктаж до кожного опитувальника та запитання з відповідями. Бланки не підписувались у зв’язку з конфіденційністю.

4. Обробка результатів дослідження.

На цьому етапі була проведена первинна обробка сирих даних за кожною методикою, компонування матеріалу, занесення даних до таблиць та графічне представлення отриманих результатів. Далі проводились обрахунки для знаходження кореляційних зв’язків між шкалами за допомогою критеріїв математичної обробки даних, отримані результати заносились до таблиць.

5. Інтерпретація отриманих результатів та їх оформлення.

На даному етапі були структуровані та проінтерпретовані дані за кожною з обраних методик. Кожний статистично значимий показник інтерпретувався згідно з описом шкал, що поданий у використаних методиках.

Обґрунтування підібраних психодіагностичних методик

У наш час існує велика кількість методик, які дають змогу оцінити особистісну, соціально-комунікативну, емоційно-вольову та мотиваційну сферу особистості.

Ґрунтуючись на результатах теоретичного аналізу дослідження актуальними для розв'язання наукового завдання щодо психологічного забезпечення фізичного здоров'я особистості та з'ясування чинників та проявів фізичного здоров'я особистості, визначено комплекс методик для дослідження загального самопочуття та емоційного стану, оцінки якості життя та суб'єктивного здоров'я, дослідження рівня стесостійкості та рівня внутрішньої, зовнішньої мотивації та демотивації в спорті спортсменів пауерліфтерів.

Щодо вибору методик для проведення дослідження, то в роботі використовувались найбільш валідні, інформативні та репрезентативні, компактні за часом та технікою виконання методики.

1. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modifi ed BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) [21]

Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі розроблена для оцінки рівня суб'єктивного благополуччя особи, яке є багатовимірним конструктом. Ця методика дозволяє вимірювати загальне самопочуття,

емоційний стан та задоволеність життям, а також виявляти елементи психологічного благополуччя.

Методика обрана для дослідження оцінки загального самопочуття та емоційного стану респондентів (професійних спортсменів пауерліфтерів), включає три субшкали:

1) «психологічне благополуччя» (здатність контролюва- 24 ти своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо);

3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо) (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013).

Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

2. Опитувальник SF-36 [45]

Питання опитувальника з'ясовують погляди респондентів щодо їх здоров'я. Результати дослідження допоможуть спостерігати за тим, як респонденти почуваються, та наскільки добре вони можуть впоратись зі своїми звичайними справами.

Опитувальник SF-36 оцінює якості життя, яка насправді є дуже індивідуальною для кожної людини. Саме тому мало сенсу розробляти нормативні значення про те, що є «гарною» або «поганою» якостю життя. Тому й не представлено жодних нормативних значень або критичних значень. Проте результати опитувальника SF-36 вказують на те, що показник 0% в

певному домені означає найгіршу можливість якості життя і 100% вказує на повну якость життя (найкращий результат). Беручи це до уваги, легко побачити, що вищі показники за опитувальником SF-36 вказують на кращу якість життя.

Цей опитувальник обраний для оцінки якості життя професійних спортсменів пауерліфтерів.

Результати подаються у вигляді 8 шкал (вища оцінка вказує на більш високий рівень якості життя):

- фізичне функціонування (Physical Functioning - PF);
- рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning - RP);
- інтенсивність болю (Bodily pain - BP);
- загальний стан здоров'я (General Health - GH);
- життєва активність (Vitality - VT);
- соціальне функціонування (Social Functioning - SF);
- рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional - RE);
- психічне здоров'я (Mental Health - MH).

Шкали групуються у два показники: PH («фізичний компонент здоров'я») та MH («психологічний компонент здоров'я»):

1. Фізичний компонент здоров'я (Physical health - PH) Складові шкали:
   - фізичне функціонування;
   - рольове функціонування, зумовлене фізичним станом;
   - інтенсивність болю;
   - загальний стан здоров'я.
2. Психологічний компонент здоров'я (Mental Health - MH) Складові шкали:
   - психічне здоров'я;
   - рольове функціонування, зумовлене емоційним станом;

- соціальне функціонування;
- життєва активність.

3. Методика «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона» (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10) [35]

Шкала стресостійкості К. Коннора та Дж. Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) – це психологічна методика, спрямована на оцінку рівня резилієнтності, тобто здатності людини адаптуватися до стресових ситуацій, подолання труднощів і відновлення після негативних життєвих подій. Методика була створена для вивчення адаптивних ресурсів особистості, що дозволяють зберігати психологічну рівновагу у складних обставинах.

Дослідження за цією методикою дозволяють оцінювати рівень стресостійкості у представників різних соціальних груп, у тому числі у професійних спортсменів, працівників високостресових професій та інших. Вона широко застосовується у психологічних дослідженнях, консультуванні та клінічній практиці для розробки індивідуальних програм розвитку резилієнтності. Тому вона була обрана для дослідження рівня стресостійкості професійних спортсменів пауерліфтерів.

Дослідження проводиться у формі стандартизованого опитування, яке включає набір тверджень, на які респондент відповідає, оцінюючи ступінь своєї згоди або незгоди з ними. Шкала відповідей базується на тому, що респондент оцінює кожне твердження за 5-бальною шкалою (від 0 до 4), де: 0 – зовсім не вірно, а 4 – майже завжди вірно.

Шкалою оцінки резилієнтності є рівень стресотійкості, чим більша сума балів – тим вищий рівень стресостійкості і навпаки.

4. Опитувальник SMS-28 [37]

Опитувальник SMS-28 розробила група дослідників, яку очолював Л.Пелетьї. Основою стала теорія самодетермінації, яку розробили Е. Деці та Р. Раян. У теорії розглянуто різні типи мотивації – від повністю внутрішньої до

цілком зовнішньої. Опитувальник SMS-28 дає змогу оцінити, наскільки мотивація займатися спортом є внутрішньою потребою, а не результатом зовнішнього тиску. Опитувальник був обраний для дослідження типу мотивації професійних спортсменів пауерліфтерів

Методика включає 28 тверджень, які спрямовані на вимірювання різних типів мотивації, таких як :

Задоволення від процесу тренувань:

- Внутрішня мотивація. Знання
- Внутрішня мотивація. Досягнення
- Внутрішня мотивація. Здобуття досвіду

Прагнення до нагород чи соціального схвалення:

- Зовнішня мотивація. Інтроекти
- Зовнішня мотивація. Зовнішня регуляція

Відсутність чіткої мети або інтересу:

- Демотивація

Опитувальник використовується у спортивній психології для вивчення мотиваційних профілів спортсменів різного рівня підготовки, включаючи професіоналів і любителів. Його результати допомагають тренерам, психологам і самим спортсменам зрозуміти, які фактори стимулюють їхню активність або, навпаки, гальмують досягнення успіху. Це сприяє розробці індивідуальних мотиваційних стратегій, які можуть покращити продуктивність, задоволеність від занять спортом та стійкість до труднощів у професійній діяльності.

Характреристика вибірки учасників дослідження

Вибірка: 25 респондентів.

У дослідженні брали участь професійні спортсмени-пауерліфтери, члени Комітету пауерліфтингу України. Вік досліджуваних складав від 18 до

30 років. Усі учасники мають досвід виступів на національних змаганнях та знаходяться на різних етапах професійної спортивної кар'єри.

Респондентами є виключно чоловіки.

За віком респонденти розділились на такі групи: 18-20 років (8 осіб), 21-25 років (11 осіб), 26-30 років (6 осіб).

Розподіл за віком представлений на рисунку 2.1

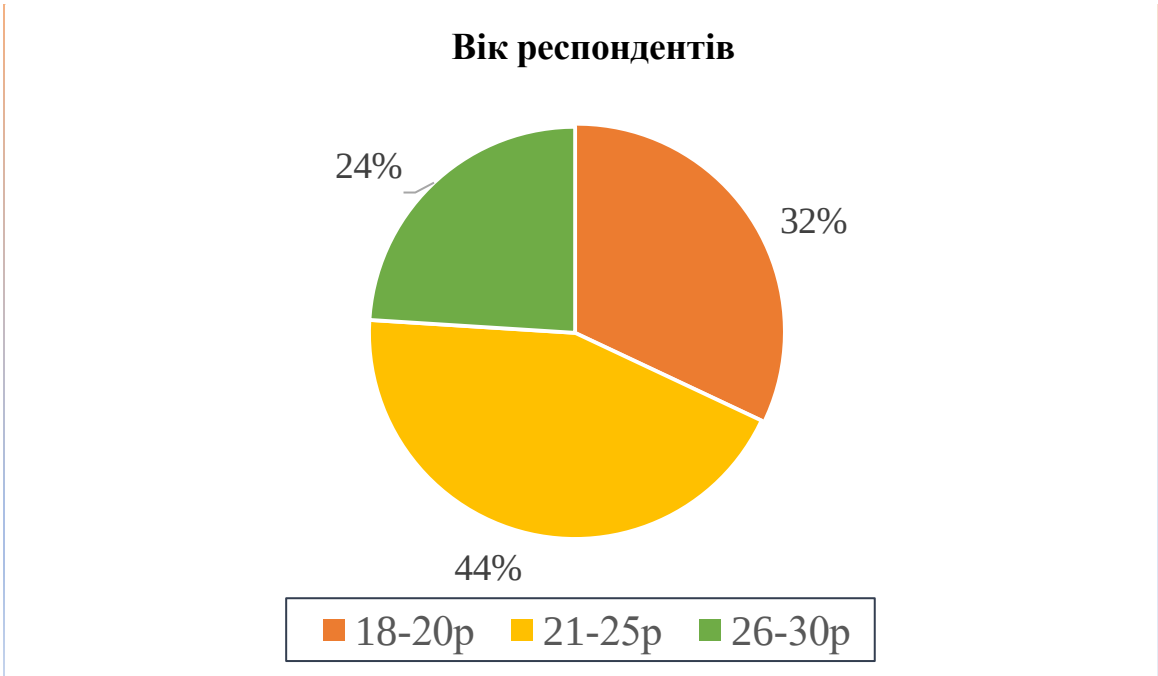

Рис. 2.1 Розподіл респондентів за віком

Висновки до другого розділу

На підставі вивчення наукових підходів щодо з'ясування психологічних чинників та проявів фізичного здоров'я особистості було підібрано чотири психодіагностичних методики. У цьому дослідженні ми спирались на проаналізовані наукові джерела, з яких було зрозуміло, що фізичне здоров'я особистості дуже залежить від її психічної складової.

Організаційно дослідження виявлення психологічних чинників та проявів фізичного здоров'я особистості, а саме професійних спортсменів пауерліфтерів здійснено у три етапи: теоретичний, емпіричний та підсумковий.

Виходячи з аналізу психологічного забезпечення фізичного здоров'я особистості нами обґрунтовано комплекс інформативних методик, які дають змогу оцінити професійну, мотиваційну, особистісну, емоційно-вольову та соціально-комунікативну сфери особистості. При цьому ми зупинились на використанні таких методик:

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The modifi ed BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, and M. Kinderman) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) – для оцінки загального самопочуття, емоційного стану; [21]

Опитувальник SF-36 – для оцінки якості життя та суб'єктивного здоров'я; [45]

Методика «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона» (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10) (Адаптація Школіної Н.В., Шаповал І.І., Орловою Г.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А.) – для оцінки рівня стресостійкості (резилієнтності);[35]

Опитувальник SMS-28 (Luc G. Pelletier, Michelle Fortier, Robert J. Vallerand, Nathalie M. Brière, Kim M. Tuson and Marc R. Blais, адаптація Чопко Х.Б.) – для дослідження рівня внутрішньої, зовнішньої мотивації та демотивації в спорті.[37]

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Особливості проявів фізичного здоров'я спортсменів

Емпіричне дослідження кваліфікаційної роботи проводилось на основі вибірки професійних спортсменів пауерліфтерів громадської організації «Комітет пауерліфтингу України».

Результати за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The modifi ed BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, and M. Kinderman) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)[21]

Отримані показники були порівняні з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче (Табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Нормативні дані до ШСБ

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	**Норми**		
	Низький рівень	**Середній рівень**	**Високий рівень**
Психологічне благополуччя	12–39	40-47	48-60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7-20	21-25	26-35
Стосунки	5-16	17-20	21-25
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120

Джерело за автором [21]

Нижче представлено таблицю з середніми результатами опитування респондентів по кожній субшкалі (Таблиця 3.2)

Таблиця 3.2

Дані респондентів

Субшкали	Середній показник усіх даних
Психологічне благополуччя	43,5±6,7
Фізичне здоров’я та благополуччя	25,6±3,4
Стосунки	19,3±2,1
Суб’єктивне благополуччя	88,3±7,6

Виходячи з цієї таблиці ми бачимо, що середній показник психологічного благополуччя - 43,5±6,7; фізичного здоров’я та благополуччя – 25,6±3,4; стосунків -19,3±2,1; суб’єктивного благополуччя 88,3±7,6.

Порівнявши результати респондентів з нормативними даними (Рис. 3.1), ми бачимо, що суб’єктивне благополуччя респондентів перебуває на середньому рівні, психологічне благополуччя та стосунки також оцінено як середні, тоді як фізичне благополуччя демонструє високий рівень.

Психологічне благополуччя (ПБ: 43,5±6,7). Середній результат потрапляє у діапазон середнього рівня (40–47). Це вказує на те, що більшість респондентів не мають явних проблем з емоційним станом або сприйняттям контролю над життям. Однак рівень не досягає високої категорії, що може свідчити про наявність деяких стресорів чи недостатню задоволеність життям у певної частини учасників.

Фізичне здоров'я та благополуччя (ФЗ: 25,6±3,4). Результат знаходиться на межі між середнім та високим рівнями (21–25 – середній, 26–35 – високий). Це означає, що в середньому респонденти оцінюють свій фізичний стан та здоров'я скоріше позитивно. Однак цей показник є ближчим до нижнього

порога високого рівня, що може вказувати на приховані проблеми або невеликий розкид в оцінках здоров'я.

Стосунки (Ст: 19,3±2,1). Цей результат знаходиться на межі середнього рівня (17–20). Цілком ймовірно, що більшість респондентів мають задовільні стосунки, але вони можуть зазнавати деяких труднощів у соціальній підтримці або як міжособистісні зв'язки. Це може бути областю, яка потребує більшої уваги, особливо якщо прагнути підвищення загального благополуччя.

Суб'єктивне благополуччя (СБ: 88,3±7,6). Результат відноситься до середнього рівня (77-91). Це свідчить, що загалом респонденти почуваються задовільно, але з повною мірою досягають високого рівня благополуччя. Цей показник відбиває вплив всіх трьох субшкал, де фізичне благополуччя має порівняно кращі позиції, а відносини найменш виражені.

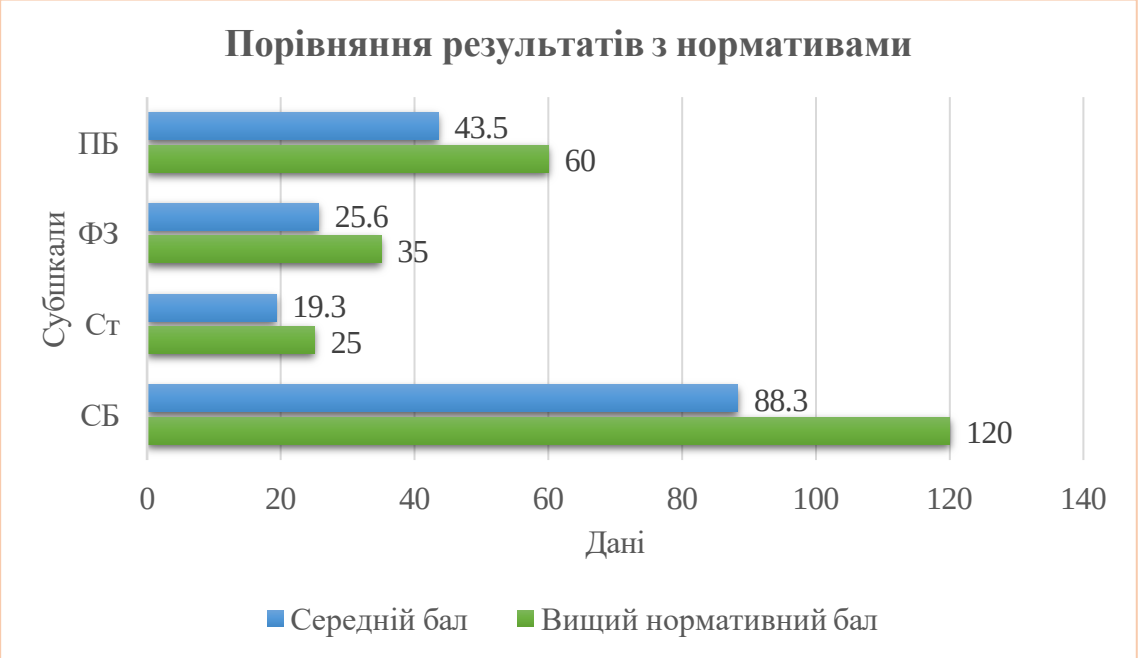

Рис. 3.1 Порівняння результатів респондентів з нормативними балами

Виходячи з усього аналізу результатів респондентів за цією методикою можна зробити висновок, що критеріями для поліпшення у респондентів є шкала стосунків та можливо психологічне благополуччя, оскільки ці показники ближчі до нижнього порога середнього рівня. А сильними

сторонами респондентів є фізичне здоров’я та благополуччя, оскільки показник цієї субшкали є досить стабільним та находиться на нижній межі високого рівня, що є досить очевидно, бо респондентами є спортсмени.

Результати за методикою «Опитувальник SF-36» [45]

Так як у Опитувальника SF-36 немає нормативних даних, результати оцінюються тим, що 100% це максимальна оцінка якості життя респондентів. Опитувальник включає в себе 8 субшкал (фізичне функціонування (Physical Functioning - PF); рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning - RP); інтенсивність болю (Bodily pain - BP); загальний стан здоров'я (General Health - GH); життєва активність (Vitality - VT); соціальне функціонування (Social Functioning - SF); рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional - RE); психічне здоров'я (Mental Health - MH).

Нижче показано рисунок з середніми результатами всіх респондентів по кожній з субшкал (Рис 3.2)

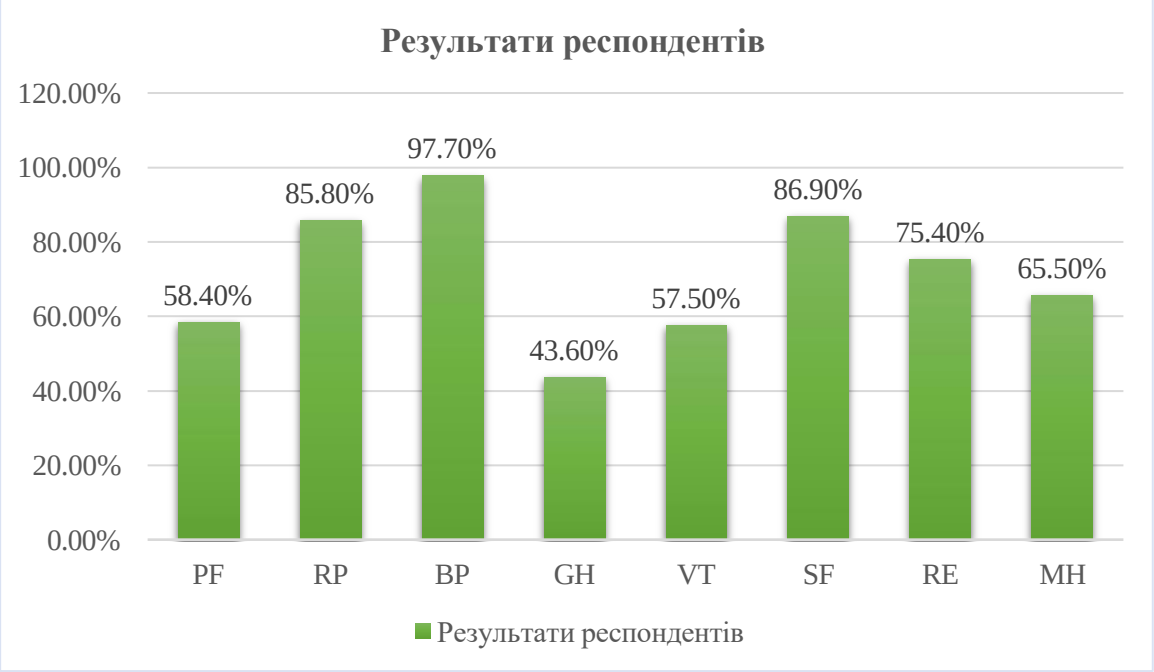

Рис. 3.2 Результати за «Опитувальникою SF-36»

Середній результат оцінки якості життя всіх респондентів становить 71,4%.

За отриманими результатами виявлено, що фізичне функціонування (PF) – 58,4%; рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (RP) – 85,8%; інтенсивність болю (BP) – 97,7%; загальний стан здоров'я (GH) – 43,6%; життєва активність (VT) – 57,5%; соціальне функціонування (SF) – 86,9%; рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (RE) – 75,4%; психічне здоров'я (MH) – 65,5%.

Фізичне функціонування (Physical Functioning - PF) показало середній показник 58,4%. Ця шкала відображає здатність виконувати повсякденну фізичну активність, включаючи інтенсивні види діяльності. Цей рівень для професійних спортсменів досить низький, що може вказувати на фізичні обмеження, можливо, викликані спортивними травмами або перевантаженнями.

Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning - RP) показало 85,8%, це досить високий показник, який свідчить про те, що фізичний стан рідко обмежує виконання рольових обов'язків наприклад, професійної діяльності. Це гарний результат, який демонструє адаптацію спортсменів до навантажень.

Інтенсивність болю (Bodily pain - BP) показав 97,7%, це дуже високий показник, який свідчить, що біль мінімально впливає якість життя спортсменів. Скоріше за все, це пов'язано з тим, що вони ефективно керують больовими відчуттями, або не відчувають значних проблем з болем у повсякденному житті.

Загальний стан здоров'я (General Health - GH) з показником 43,6%,який є досить низьким показником загального здоров'я та може свідчити про суб'єктивну оцінку свого стану як неідеального, що може бути пов'язане з хронічними проблемами або наслідками фізичних навантажень.

Життєва активність (Vitality - VT) показала результат у 57,5% , що є переважно середнім рівнем життєвої енергії. Це може вказувати на наявність втоми, спричиненої інтенсивними тренуваннями чи змаганнями.

Соціальне функціонування (Social Functioning - SF) з результатом 86,9%, що є досить високим показником та вказує на те, що якість соціальної взаємодії респондентів не страждає, незважаючи на можливі фізичні чи психологічні труднощі.

Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional - RE) з показником 75,4%, що свідчить про те, що респонденти рідко відчувають обмеження у виконанні професійних чи соціальних ролей через емоційний стан. Це досить гарний показник, що вказує на високу емоційну стійкість.

Психічне здоров'я (Mental Health - MH) з показником 65,5% вказує на середній рівень психічного здоров'я, що може свідчити про періодичні емоційні чи психологічні труднощі, такі як стрес, тривога чи перевтома, що може бути типовим для професійних спортсменів.

З огляду на всі ці результати можна зробити висновок щодо фізичного здоров'я, де є низькі результати за шкалами PF (58,4%) та GH (43,6%), які вказують на те, що респонденти можуть зазнавати фізичних обмежень, що для професійних спортсменів, особливо в силових видах спорту, може бути пов'язано з травмами, перевантаженням або високим рівнем фізичних вимог. Аналізуючи психічне здоров’я, де рівні MH (65,5%) та VT (57,5%) показують, що психологічний добробут спортсменів не є ідеальним, але знаходиться в задовільному діапазоні та враховуючи специфіку їхньої діяльності, це може бути пов'язано з психологічним тиском чи емоційним вигоранням. Дивлячись на соціальна та рольову адаптацію, де показники RP (85,8%), SF (86,9%) та RE (75,4%) є досить високими та демонструють, що незважаючи на фізичні чи психологічні труднощі, респонденти зберігають високу адаптацію у соціальних та професійних сферах.

Результати за методикою «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона»(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10)(Адаптація Школіної Н.В., Шаповал І.І., Орловою Г.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А.)[35]

Отримані результати були проаналізовані згідно нормативних даних, які мають такі значення (Таблиця 3.3) :

Таблиця 3.3

Нормативні дані

Рівень стресостійкості	**Бали**
Низький	0-15
Нижче середнього	16-20
Середній	21-25
Вище середнього	26-30
Високий	31-40

Джерело за автором[35]

Отриманні дані опитувальника зазначені у відсотковому співвідношенні на рисунку (Рис. 3.3)

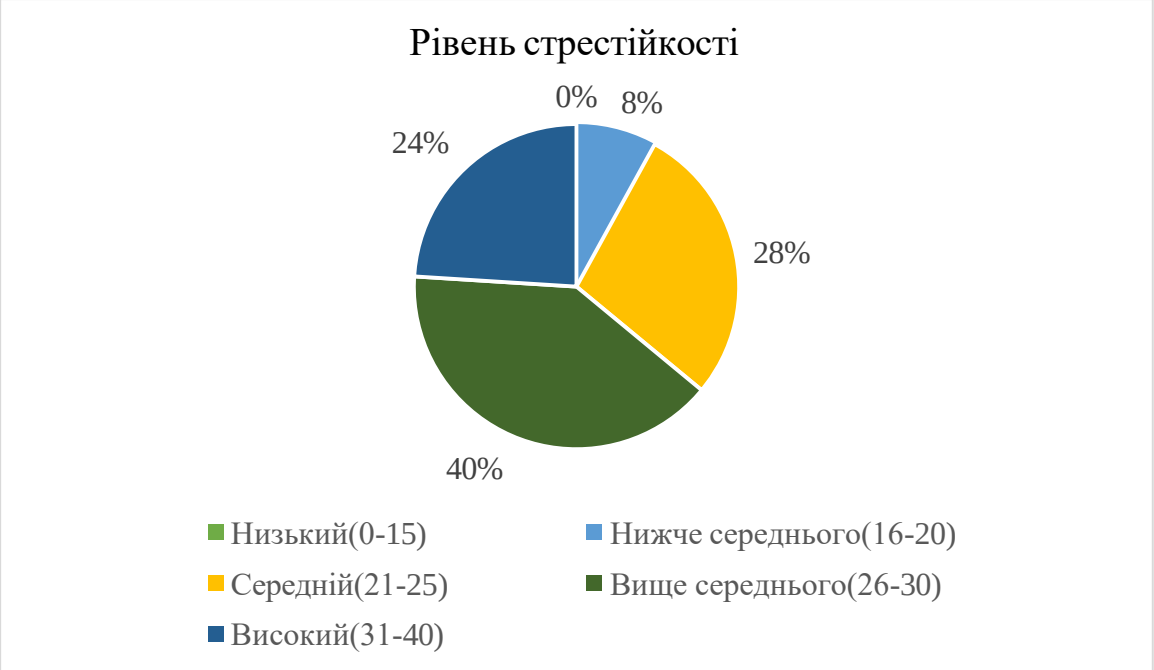

Рис. 3.3 Рівень стресостійкості респондентів

За вказаними результатами ми бачимо, що на низькому рівні стресостійкості – 0% респондентів, на рівні нижче середнього – 8%, середньому – 28%, вище середнього – 40% та високому – 24%.

Середній бал рівня стресостійкості для всіх респондентів становить 27,4±0,9.

З вищевказаного зрозуміло, що ніхто з респондентів не потрапив до категорії низького рівня стресостійкості. Це говорить про те, що всі учасники мають хоча б мінімальну здатність до адаптації та стресостійкості. До рівня нижче середнього потрапило 8% опитуваних, які можуть відчувати складнощі в адаптації до стресу та вимагають підтримки або розвитку навичок управління стресом. Середній рівень стресостійкості мають 28% респондентів. Це задовільний рівень стресостійкості, але учасники цієї групи можуть відчувати проблеми при значних стресових навантаженнях. Найбільша кількість спортсменів має рівень стресостійкості вище середнього, цілих 40% з усіх мають хорошу здатність до адаптації та схильні ефективно пристосовуватися долати стресові ситуації. Та високий рівень стресостійкості мають 24% респондентів, що є доволі позитивним результатом. Ці опитувані мають високу стресостійкість і здатні ефективно справлятися навіть із серйозними труднощами.

Середній рівень стресостійкості всіх респондентів складає 29,5 балів CD-RISC, що входить в категорію «вище середнього» та свідчить про високі адаптаційні здібності опитаної групи.

З огляду на аналіз дослідження за методикою «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона» можна зробити висновок, що група професійних спортсменів пауерліфтерів загалом демонструє високий рівень стресостійкості. Середній результат показує, що більшість учасників мають хороші адаптаційні можливості та вміння справлятися зі стресом. У 8% респондентів низький рівень стресостійкості, що може бути пов'язане з індивідуальними особливостями, такими як висока сприйнятливість до стресу або нестача навичок керування стресом. У 28% респондентів «середній

рівень», є потенціал для покращення, особливо за умов високих спортивних навантажень. У 24% «високий рівень», відзначається чудова здатність до стресостійкості, що робить їх ресурсом для підтримки атмосфери в колективі. Дуже радує, що жоден респондент не потравив у категорію «низький рівень» та ще більше радує, що найбільша частина опитуваних має рівень «вище середнього».

Результати дослідження за методикою «Опитувальник SMS-28» (Luc G. Pelletier, Michelle Fortier, Robert J. Vallerand, Nathalie M. Brière, Kim M. Tuson and Marc R. Blais, адаптація Чопко Х.Б.)[37]

Данна методика має 6 субшкал (внутрішня мотивація (знання); внутрішня мотивація (досягнення); внутрішня мотивація (здобуття досвіду); зовнішня мотивація (інтроекти); зовнішня мотивація. (зовнішня регуляція); демотивація).

Отримані результати у середньому значенні для кожної субшкали представлені у таблиці нижче (Таблиця 3.4)

Таблиця 3.4

Результати респондентів

Субшкали за «Опитувальник SMS-28»	**Результати респондентів**
Внутрішня мотивація. Знання	5,3±0,3
Внутрішня мотивація. Досягнення	5,4±0,9
Внутрішня мотивація. Здобуття досвіду	5,4±0,4
Зовнішня мотивація. Інтроекти	5,5±0,4
Зовнішня мотивація. Зовнішня регуляція	4,2±0,9
Демотивація	2,1±0,1

За даними таблиці ми бачимо, що середній бал для всіх респондентів: внутрішньої мотивації (знання) – 5,3±0,3; внутрішньої мотивації (досягнення) – 5,4±0,9; внутрішньої мотивації (здобуття досвіду) – 5,4±0,4; зовнішньої

мотивації (інтроекти) – 5,5±0,4; зовнішньої мотивації (зовнішня регуляція) – 4,2±0,9; демотивації – 2,1±0,1.

Результати опитувальника SMS-28, демонструють високу мотивацію учасників, основну увагу зосереджено на внутрішніх чинниках. Внутрішня мотивація, яка включає такі аспекти, як прагнення до знань (середній результат – 5,3±0,3), досягнень (5,4±0,9) та отримання досвіду (5,4±0,4), знаходиться на високому рівні, що каже про те, що спортсмени отримують задоволення від процесу тренувань, змагань і саморозвитку. Для цих респондентів спорт – це не лише засіб досягнення успіху, а й спосіб самореалізації та набуття нових навичок. Цікавим моментом є високий рівень зовнішньої мотивації, що пов'язаний з інтроектами (5,5±0,4). Це говорить про те, що пауерліфтери відчувають внутрішнє почуття обов'язку чи обов'язок продовжувати свою діяльність. Вони усвідомлюють важливість своїх зусиль і прагнуть відповідати своїм високим стандартам чи очікуванням оточуючих. Така мотивація підкреслює їхнє серйозне ставлення до професійної діяльності та високу самоорганізацію.

Зовнішнє регулювання, яке демонструє зовнішні заохочення (схвалення, матеріальні винагороди, соціальний статус), має середнє значення (4,2±0,9). Це свідчить, що зовнішні стимули грають роль, але вони є ключовими чинниками цих спортсменів. Їхня участь у тренуваннях та змаганнях, скоріше, заснована на внутрішніх мотивах, ніж на бажанні отримати зовнішню винагороду.

Найбільш показовим є низький рівень демотивації, що становить 2,1±0,1. Це свідчить про те, що спортсмени майже не мають сумнівів у сенсі своєї діяльності. Вони розуміють та усвідомлюють важливість своїх тренувань та змагань, що мінімізує ймовірність виникнення почуття марності чи відсутності інтересу до спорту. Така стабільна мотиваційна структура є важливим фактором для досягнення високих результатів та тривалого перебування у спорті.

З огляду на результати дослідження можна зробити висновок, що респонденти мотивовані головним чином внутрішніми факторами. Це дозволяє припустити, що вони сприймають спорт не як вимушену необхідність або засіб для отримання винагород, а як важливу частину свого життя, яке приносить радість, задоволення і відчуття розвитку. Низький рівень демотивації вказує на психологічну стійкість та відсутність ознак вигоряння.

Аналізуючи результати всіх чотирьох методик можна зазначити, що середні результати за шкалою суб'єктивного благополуччя (88,3±7,6) знаходяться в діапазоні середньої категорії, проте рівень психологічного благополуччя (43,5±6,7) ближче до верхньої межі середнього рівня, а показник фізичного здоров'я та благополуччя (25,6±3,4) вже в категорії найвищого рівня. Це підтверджується результатами SF-36, де показник PF – 58,4% є відносно низьким, що вказує на можливі обмеження у фізичних можливостях. Однак роль RP – 85,8% та BP – 97,7% перебувають на високому рівні, що говорить про здатність компенсувати фізичні навантаження за рахунок психологічної стійкості та внутрішнього настрою. Низький результат із GH – 43,6% взаємодіє із субшкалою "фізичне здоров'я та благополуччя" (ШСБ – 25,6±3,4). Це підтверджує, що сприйняття фізичного стану спортсменами є важливою точкою зростання. Також високі результати за шкалами SF – 86,9% та RE – 75,4% узгоджуються з рівнем психологічного благополуччя, вказуючи на баланс у міжособистісних взаємодіях та емоційній стійкості.

розвитку.

Більшість відображається і на показниках суб'єктивного благополуччя, особливо із субшкалою психологічного благополуччя (43,5±6,7). А ось учасники з нижчими показниками за шкалою стресостійкості можуть відчувати труднощі в управлінні стресом, що видно на субшкалі "стосунки" (19,3±2,1) із ШСБ. Такі результати показують, що наявність соціальної підтримки та міжособистісних відносин відіграє ключову роль у підвищенні стійкості до стресів. Низька демотивація (2,1±0,1) із SMS-28 вказує на сильну

внутрішню мотивацію спортсменів, що також може бути фактором їхньої здатності справлятися зі стресом.

Висока внутрішня мотивація (5,3±0,3 - 5,5±0,4 за всіма субшкалами) вказує на те, що спортсмени отримують задоволення від тренувань і усвідомлюють їхню значущість, що сприяє компенсації низьких показників фізичного функціонування (PF – 58,4%). Помірна зовнішня мотивація (4,2±0,9) показує, що зовнішній контекст (наприклад, змагання, схвалення оточуючих) відіграє роль, але не є основним джерелом енергії. Це відповідає високому показнику RP – 85,8%, оскільки спортсмени бачать сенс у своїх зусиллях, навіть за фізичного дискомфорту. Низька демотивація (2,1±0,1) свідчить про те, що спортсмени рідко відчувають відсутність сенсу у своїй діяльності, що позитивно позначається на їхньому GH.

3.2 Практичні рекомендації щодо психологічного забезпечення фізичного здоров’я особистості

Аналіз результатів, отриманих з досліджень, показав важливі аспекти, які слід враховувати для підтримки та покращення фізичного та психологічного здоров'я особистості, особливо в умовах високих спортивних навантажень. Рекомендації базуються на виявлених сильних сторонах та зонах для розвитку.

1. Підтримка та розвиток стресостійкості

Дослідження за шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона показало високий рівень адаптивності у більшості спортсменів, але у частини респондентів спостерігаються зони ризику, тож для підвищення стійкості до стресу рекомендується:

- Навчання технік управління стресом. Включення практик релаксації (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, медитація). Ці практики дозволить знизити психоемоційну напругу, викликану тренуваннями чи змаганнями.

- Психологічні тренінги. Проводити тренінги з розвитку когнітивної гнучкості, уміння переосмислювати труднощі та навчитися стійко ставитись до невдач.

- Індивідуальна робота із психологом. Особливу увагу слід приділити спортсменам, у яких низькі результатами за шкалою стресостійкості, щоб допомогти їм знайти особисті ресурси для подолання труднощів.

2. Оптимізація рівня суб'єктивного благополуччя

Результати з Шкали суб’єктивного благополуччя показали, що психологічне благополуччя та стосунки у респондентів перебувають на середньому рівні, тоді як фізичне благополуччя у частини учасників потребує більшої уваги:

- Фокус на соціальну підтримку. Слід розвивати та зміцнювати відносини в команді, створювати дружню атмосферу та підвищувати рівень довіри між спортсменами та тренерами. Це підтримає психологічне благополуччя та знизить рівень стресу.

- Психологічні семінари. Варто ввести регулярні семінари щодо значення психологічного стану для фізичного здоров'я. Важливо донести, що внутрішня гармонія , рівновага стосунках та вміння справлятися зі стресом безпосередньо впливають на спортивні результати.

- Робота над балансом між тренуваннями та відпочинком. Враховуючи дані опитувальника SF-36 (особливо низький показник за шкалою GH – загального здоров'я) свідчить, що важливо не перевтомлюватись, краще використовувати стратегії відновлення, такі як активний відпочинок, масаж, фізіотерапія та регулярні перерви.

3. Посилення мотивації та запобігання демотивації

Результати опитувальника SMS-28 показали домінування внутрішньої мотивації у більшості спортсменів, що є сильною стороною, проте не можна ігнорувати ризик впливу зовнішніх факторів або демотивації.

- Індивідуалізація цілей. З огляду на те, що внутрішня мотивація переважає, важливо працювати над постановкою особистих цілей для кожного спортсмена, щоб вони бачили сенс у своїй діяльності.

- Підкріплення здобутків. Варто регулярно відзначати успіхи кожного спортсмена, включаючи невеликі покращення. Така підтримка має підвищити впевненість у своїх силах та зміцнити мотивацію.

- Профілактика вигоряння. Респондентам слід постійно відстежувати рівень демотивації. Учасникам з ознаками вигоряння краще надавати більше психологічної підтримки, а також пропонувати тимчасове зниження інтенсивності навантажень.

4. Робота зі сприйняттям фізичного здоров'я (на основі SF-36)

Результати за шкалами SF-36 показали, що деякі спортсмени мають суб'єктивні труднощі зі сприйняттям свого фізичного стану, особливо за показником загального здоров'я (GH – 43,6%).

- Моніторинг фізичного стану. Можна проводити регулярні медичні огляди, щоб виявляти та коригувати можливі проблеми, що в свою чергу допоможе підвищити впевненість у своєму здоров'ї.

- Підвищення обізнаності про тілесні відчуття. Було б добре включати у тренування елементи тілесно-орієнтованої терапії, наприклад, йогу чи пілатес, щоб покращити зв'язок із власним тілом.

- Формування позитивного сприйняття себе. Слід проводити заняття, спрямовані на зміцнення впевненості у своєму тілі та здатності досягати цілей, незважаючи на фізичні обмеження.

Ефективне психологічне забезпечення фізичного здоров'я спортсменів передбачає поєднання роботи з внутрішніми та зовнішніми факторами, що впливають на мотивацію, стресостійкість та суб'єктивне благополуччя. Реалізація запропонованих рекомендацій створить умови для більш гармонійної взаємодії між тілом та психікою, що, у свою чергу, покращить фізичний стан, емоційну стабільність та спортивні результати.

Висновки до третього розділу

Виходячи з результатів емпіричного дослідження було створено аналіз отриманих результатів від респондентів за чотирма психодіагностичними методиками («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», «Опитувальник SF-36», «Опитувальник SMS-28», «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона»).

З аналізу результатів дослідження, маємо такі висновки.

За методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» виявлено, що областями для поліпшення у респондентів є область стосунків, та можливо психологічне благополуччя, оскільки ці показники ближчі до нижнього порога середнього рівня. А сильними сторонами респондентів є фізичне здоров'я та благополуччя, оскільки показник цієї субшкали є досить стабільним та находиться на нижній межі високого рівня, що є досить очевидно, бо респондентами є спортсмени.

Використана методика «Опитувальник SF-36» показала результати щодо фізичного здоров'я, де є низькі результати за шкалами PF (58,4%) та GH (43,6%), які вказують на те, що респонденти можуть зазнавати фізичних обмежень, що для професійних спортсменів, особливо в силових видах спорту, може бути пов'язано з травмами, перевантаженням або високим рівнем фізичних вимог. Аналізуючи психічне здоров'я, де рівні MH (65,5%) та VT (57,5%) показують, що психологічний добробут спортсменів не є ідеальним, але знаходиться в задовільному діапазоні та враховуючи специфіку їхньої діяльності, це може бути пов'язано з психологічним тиском чи емоційним вигорянням. Дивлячись на соціальна та рольову адаптацію, де показники RP (85,8%), SF (86,9%) та RE (75,4%) є досить високими та демонструють, що незважаючи на фізичні чи психологічні труднощі, респонденти зберігають високу адаптацію у соціальних та професійних сферах.

Виходячи із результатів методики «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона» видно, що група професійних спортсменів пауерліфтерів загалом демонструє високий рівень стресостійкості. Середній результат

показує, що більшість учасників мають хороші адаптаційні можливості та вміння справлятися зі стресом. У 8% респондентів низький рівень стресостійкості, що може бути пов'язане з індивідуальними особливостями, такими як висока сприйнятливість до стресу або нестача навичок керування стресом. У 28% респондентів «середній рівень», є потенціал для покращення, особливо за умов високих спортивних навантажень. У 24% «високий рівень», відзначається чудова здатність до стресостійкості, що робить їх ресурсом для підтримки атмосфери в колективі. Дуже радує, що жоден респондент не потравив у категорію «низький рівень» та ще більше радує, що найбільша частина опитуваних має рівень «вище середнього».

Згідно результатам методики «Опитувальник SMS-28» можна зрозуміти, що респонденти мотивовані головним чином внутрішніми факторами. Це дозволяє припустити, що вони сприймають спорт не як вимушену необхідність або засіб для отримання винагород, а як важливу частину свого життя, яке приносить радість, задоволення і відчуття розвитку. Низький рівень демотивації вказує на психологічну стійкість та відсутність ознак вигоряння.

Також згідно аналізу результатів емпіричного дослідження, було висунуто такі рекомендації, що базуються на виявлених сильних сторонах та зонах для розвитку:

1. Підтримка та розвиток стресостійкості
2. Оптимізація рівня суб'єктивного благополуччя
3. Посилення мотивації та запобігання демотивації
4. Робота зі сприйняттям фізичного здоров'я (на основі SF-36)

ВИСНОВКИ

Під час кваліфікаційної роботи було здійснено аналіз наукової літератури дослідження проблеми психологічного забезпечення фізичного здоров’я особистості, який показав, що психологічне забезпечення фізичного здоров'я потребує комплексного підходу. Необхідно враховувати вплив стресу та психосоматики, приділяти увагу міждисциплінарному вивченню феноменів здоров'я, активно розвивати навички саморегуляції та формувати позитивні переконання. Ці аспекти дозволяють підвищувати якість життя та запобігати розвитку багатьох хронічних захворювань, створюючи основу для більш гармонійного та стабільного життя.

Виходячи з аналізу психологічного забезпечення фізичного здоров’я особистості нами обґрунтовано комплекс інформативних методик, які дають змогу оцінити професійну, мотиваційну, особистісну, емоційно-вольову та соціально-комунікативну сфери особистості. При цьому ми зупинились на використанні таких методик:

Методика «Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі»– для оцінки загального самопочуття, емоційного стану;[21]

Опитувальник SF-36 – для оцінки якості життя та суб’єктивного здоров’я;[45]

Методика «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона» (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10) – для оцінки рівня стресостійкості (резилієнтності);[35]

Опитувальник SMS-28 адаптація Чопко Х.Б. – для дослідження рівня внутрішньої, зовнішньої мотивації та демотивації в спорті.[37]

У останньому розділі було проаналізовано результати емпіричного дослідження і з’ясовано особливості фізичного здоров’я спортсменів.

3.1 Особливості проявів фізичного здоров’я спортсменів.

Виходячи з результатів емпіричного дослідження було створено аналіз отриманих результатів від респондентів за чотирма психодіагностичними методиками («Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі»,

«Опитувальник SF-36», «Опитувальник SMS-28», «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона»).

Аналіз результатів по всім чотирьом методикам показав, що респонденти (професійні спортсмени пауерліфтери) демонструють високий рівень психологічного благополуччя, стресостійкості та внутрішньої мотивації, що дозволяє їм успішно справлятися з професійними навантаженнями. Ці якості допомагають компенсувати фізичну напругу та можливі обмеження, які вони сприймають як частину своєї спортивної діяльності.

Однак порівняно низькі показники щодо сприйняття фізичного здоров'я та міжособистісних відносин вказують на зону ризику, пов'язану з професійними навантаженнями та, можливо, недостатньою увагою до відновлення та соціальної підтримки. Для збереження та покращення загального благополуччя важливо не лише розвивати особисті ресурси спортсменів, а й приділяти увагу груповим процесам та умовам відновлення, щоб мінімізувати потенційний негативний вплив на здоров'я та соціальну взаємодію.

Також було розроблено практичні рекомендації щодо психологічного забезпечення фізичного здоров’я особистості.

Аналіз результатів, отриманих з досліджень, показав важливі аспекти, які слід враховувати для підтримки та покращення фізичного та психологічного здоров'я особистості, особливо в умовах високих спортивних навантажень. Рекомендації базуються на виявлених сильних сторонах та зонах для розвитку.

Згідно до результатів дослідження «Шкала стресостійкості К.Коннора та Дж.Девідсона» зрозуміло, що респондентам необхідна підтримка та розвиток стресостійкості. Судячи з цього були надані наступні рекомендації:

- Навчання технік управління стресом (включення практик релаксації)

- Психологічні тренінги (для розвитку когнітивної гнучкості,уміння переосмислювати труднощі та стресостійкості до невдач)

- Індивідуальна робота із психологом (подолання труднощів)

За результатами методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» зрозуміло, що респондентам необхідно оптимізувати рівень суб'єктивного благополуччя. Виходячи з цього надані наступні рекомендації:

- Фокус на соціальну підтримку (розвивати та зміцнити відносини в команді)

- Психологічні семінари (щодо значення психологічного стану для фізичного здоров'я)

- Робота над балансом між тренуваннями та відпочинком (використовувати стратегії відновлення)

Результати «Опитувальника SMS-28» показали, що респондентам бажано посилити мотивацію та запобігти демотивації, виходячи з чого надані наступні рекомендації:

- Індивідуалізація цілей (постановка особистісних цілей для кожного, щоб спортсмени бачили сенс у своїй діяльності)

- Підкріплення здобутків (підтримка)

- Профілактика вигоряння (відстежувати рівень демотивації)

Результати за «Опитувальником SF-36» показали, що респондентам необхідно працювати зі сприйняттям свого фізичного здоров'я, тому були надані наступні рекомендації:

- Моніторинг фізичного стану (регулярні медичні огляди)

- Підвищення обізнаності про тілесні відчуття (включити елементи тілесно-орієнтованої терапії)

- Формування позитивного сприйняття себе (заняття для зміцнення впевненості у своєму тілі)

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Болтівець, С.І. Якість психічного здоров’я: педагогічні критерії, прогнозування. / С.І. Болтівець. // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 5. – С. 62–67.
2. Буленко Т. В. та ін. Діагностика особистості в практичній діяльності психолога: [наук.-метод. посіб.] / Т. В. Буленко, М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко. – Луцьк: РВВ ―Вежа‖ Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 1996. – с. 285
3. Буленко Т. В. та ін. Діагностика особистості в практичній діяльності психолога: [наук.-метод. посіб.] / Т. В. Буленко, М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко. – Луцьк: РВВ ―Вежа‖ Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 1996. – с. 193-194
4. Виховання здорового способу життя: Тренінг для підлітків / [укл. О. В. Головіна, О. С. Лісова]. – Чернівці : Рута, 2003. – 66 с.
5. Галецька 1.1. 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.
6. Галецька Інна, Сосновський Титус. Психологія здоров’я: теорія та практика. — Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – с. 26
7. Галецька Інна, Сосновський Титус. Психологія здоров’я: теорія та практика. — Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006 – 338с.
8. Загальна психологія : підручник. / С.Д. Максименко, В.О. Зайчук, В.В. Клименко та ін. ; за заг. ред. С.Д. Максименка. – 3-є вид. – Вінниця : Нова Книга, 2006. – 688 с.
9. Кириленко, Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посібник. / Т.С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 256 с.
10. Корнієнко О. В. Безпека житєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров`я молоді: [монографія] / О. В.Корнієнко. – К. : Київський університет, 2004. – 264 с.

11. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: [навч. посіб.] / О. В. Корнієнко. – К. : Вид. центр ―Київський університет‖, 2000. – 126 с.

12. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика. Київ: Ельга; Ніка-Центр, 2014. 400 с.

13. Корольчук, М. С., Корольчук, Ст М. (2006). Психологія стресу та копінг-поведінки. Київ: Науковий світ. – с. 25)

14. Крайнюк, В.М. Психологія стресостійкості особистості. Монографія. / В.М. Крайнюк. – К. : Ніка – Центр, 2009. – 432 с.

15. Кузікова С. (2021). Дослідження саморегуляції психоенергетичних станів особистості в екстремальному середовищі. *Психологія і особистість*, (1), с. 94–106.

16. Кушніренко, К.О. Методичні підходи психодіагностичного інструментарію вивчення психологічних особливостей професіографії діяльності спеціалістів банківської сфери. / К.О. Кушніренко. // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. – Х. : 2014. – Вип. 15. – С. 125–132.

17. Максименко С. Д. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти] / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. – К.: Міленіум, 2004. – 264 с.

18. Максименко С.Д., Соловієнко В. О. Загальна психологія: [підручник для студентів вищ. навч. закл.] / С.Д. Максименко, В. О. Соловієнко. – К. : Форум, 2000. – 543 с.

19. Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія : підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 360 с.

20. Максименко, С.Д. Психологія особистості / С.Д. Максименко, К.С. Максименко, М.В. Папуча. – К. : КММ, 2007. – 296 с.

21. Методики дослідження психічного здоров’я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН Украї ни, 2023. – с. 23-24

22. Миронець С. М. Свідома регуляція негативних психічних санів, як складова професійної надійності фахівців зведених рятувальних загонів МНС України. / Миронець С. М., Синишина В. М. / [Матеріали 13-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників 20- 21 вересня 2011 року]. – С. 314 – 317.

23. Миронець С. М. Свідома регуляція негативних психічних санів, як складова професійної надійності фахівців зведених рятувальних загонів МНС України. / Миронець С. М., Синишина В. М. / [Матеріали 13-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників 20- 21 вересня 2011 року]. – С. 135.

24. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров’я: навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. – К. : Здоров’я, 2009. – 260 с.

25. Психологія здоров’я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ ―Вежа‖ Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– с.16

26. Психологія здоров’я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ ―Вежа‖ Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– с. 234

27. Психологія здоров’я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ ―Вежа‖ Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– с. 19-20

28. Психологія професійного самовизначення особистості : монографія / М. С. Корольчук, Ю. В. Дроздова, В. М. Корольчук, В. І. Осьодло, А. М. Сипливий ; за заг. ред. М. С. Корольчука. Київ: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018. 280 с.

29. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – с.14

30. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – с. 29-30

31. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – с. 115

32. Психологія: схеми, опорні конспекти, методики: навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, В.М. Марченко. – К. : «Ніка – Центр», 2011. – 320 с.

33. Савчин М. В. Духовний потенціал людини : монографія. 2-ге вид., пер., доп. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2010. 145 с.

34. Сірко Р. І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: Автореф. дис канд. психол. наук: 19.00.01 / Р. І. Сірко; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2002. – 15 с.

35. Український ревматологічний журнал • № 2 (80) • 2020 – с. 66-70

36. Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти собі та іншим. Курс лекцій. Навчальний посібник. Рекомендовано Міністерством освіти і науки України / Т.Ф. Цигульська – Київ: «Наукова думка», 2000. – 191 с.

37. Чопко Х.Б. Адаптація опитувальника SMS-28 українською мовою: результати перевірки внутрішньої узгодженості. Габітус. 2023. Вип. 50. С. 142–147.

38. Энгель, Г.Л. (1977). *The biopsychosocial model and health care*. American Psychologist, 32(2), 129–137.

39. Epstein, S. Is the self motivated to do more than enhance and/or verify itself? / S. Epstein, B. Morling // M.H. Kernis (Ed.), Efficacy, agency, and self-esteem. – N.Y. : Plenum, 1995. – P. 9−30.

40. Hulias I.A. Empiric research of self-regulation of personality / I.A. Hulias // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific

editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 29. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 196–205.

41. Mindfulness for Beginners: reclaiming the present moment - and your life. Sounds True, Inc., 2012.

42. Лазарус, Р. С., Фолькман, С. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

43. Taylor S. E. Health Psychology / S. E. Taylor . − New York : McGraw-Hill, 1991.

44. Taylor S. E. Health Psychology / S. E. Taylor . − New York : McGraw-Hill, 1991. – Vol. 2. − P. 5.

45. https://clincasequest.academy/wp-content/uploads/sites/5/2023/11/sf-36-v2-health-survey.pdf

ДОДАТКИ

Інструкція для обстежуваних

Методика «Шкала суб'єктивного благополуччя»

— це психологічна методика, що використовується для оцінки загального задоволення людини
своїм життям та позитивного емоційного стану. Вона дозволяє виміряти суб'єктивне відчуття щастя, емоційного комфорту та життєвої гармонії.

Інструкція:

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу .Будь ласка, дайте відповідь на всі запитання.

Відповіді є анонімними, а дані будуть використані лише в узагальненій формі. На заповнення форми знадобиться приблизно 5–10 хвилин.

Тестовий матеріал:

1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?

16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?

17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?

18. Чи комфортно Ви почуваєтесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?

19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?

20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?

21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?

22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?

23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг? 24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?

Методика «Опитувальник SF-36» (Short Form Health Survey)

Опитувальник SF-36 - це стандартизований опитувальник, що використовується для оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям.

Інструкція:

Уважно читайте кожне запитання та вибирайте відповідь, що найкраще відповідає вашому стану чи відчуттям.

Будь ласка, дайте відповідь на всі запитання.

Відповіді є анонімними, а дані будуть використані лише в узагальненій формі.

На заповнення форми знадобиться приблизно 5–10 хвилин.

Тестовий матеріал:

1. На Вашу думку, Ваше здоров'я взагалі є: **gh**

Прекрасне 1Дуже добре. 2 Добре. 3 Задовільне. 4 Погане.5

2. Як Ви в цілому оцінюєте Ваше здоров'я в даний час в порівнянні з тим, що було тиждень ТОМУ? **Gh** Набагато краще, ніж тиждень тому. 1 Трохи краще, ніж тиждень тому. 2 Приблизно так само, як і тиждень тому. 3 Трохи гірше, ніж тиждень тому. 4 Набагато гірше, ніж тиждень тому. 5

Наступні питання стосуються Вашої діяльності впродовж звичайного дня.

3. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам виконувати надмірні зусилля, такі як біг, піднімання важких предметів, участь у спортивних змаганнях? Якщо перешкоджає, то наскільки? •

Pf Так, дуже перешкоджає 1 Так, трохи перешкоджає. 2 Ні, не перешкоджає зовсім 3

4. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам виконувати помірну Фізичну діяльність, таку як пересування стола, миття підлоги (або підмітання), праця в городі або гра в бадмінтон? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

5. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам піднімати або носити сумки з продуктами? Якщо перешкоджає, то наскільки? ' • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім

6. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам підніматися на декілька поверхів сходами? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

7. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам підніматися на один поверх сходами? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

8. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам нахилитись, стати навколішки, зігнутися? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

9. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам пройти більше одного кілометра? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

10. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам пройти декілька сотень метрів? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

11. Чи Ваш стан здоров’я в даний час перешкоджає Вам пройти сто метрів? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

12. Чи Ваш стан здоров’я в даний час перешкоджає Вам самостійно митись та вдягатись? Якщо перешкоджає, то наскільки? • Так, дуже перешкоджає. • Так, трохи перешкоджає. • Ні, не перешкоджає зовсім.

За останній тиждень наскільки часто у Вас виникали будь-які з наведених труднощів з виконанням своєї роботи або іншої щоденної діяльності?

13. Менше часу працювали чи займались іншою діяльністю через Ваш Фізичний стан. **Rp** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу. 4 Ніколи. 5

14. Зробили менше, ніж хотіли через Ваш Фізичний стан. • Увесь час. • Більшість часу. • Деякий час. • Небагато часу.

15. Були обмежені у деяких видах роботи чи іншої діяльності через Ваш Фізичний стан. • Увесь час • Більшість часу. • Деякий час. • Небагато часу. • Ніколи.

16. Мали труднощі у виконанні роботи чи іншої діяльності через Ваш фізичний стан (наприклад, витратили на неї більше зусиль). • Увесь час. • Більшість часу. • Деякий час. • Небагато часу. • Ніколи.

17. Менше часу працювали чи займались іншою діяльністю внаслідок емоційних проблем (пригніченість, неспокій). **Re** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу 4 Ніколи. 5

18. Зробили менше, ніж хотіли внаслідок емоційних проблем (пригніченість, неспокій). • Увесь час. • Більшість часу. • Деякий час. • Небагато часу. • Ніколи.

19. Виконували роботу чи займались іншою діяльністю менш старанно, ніж звичайно внаслідок емоційних проблем (пригніченість, неспокій). • Увесь час. • Більшість часу. • Деякий час. • Небагато часу. • Ніколи.

20. За останній тиждень наскільки Ваші проблеми із здоров'ям чи емоційним станом заважали Вашому звичайному спілкуванню з сім'єю, друзями, сусідами, колективом? **Sf** Ніскільки не заважали. 5 Дещо заважали. 4 Помірно заважали. 3 Значно заважали. 2 Надзвичайно заважали. 1

21. Чи зазнали Ви фізичного болю за останній тиждень і в якій мірі? **Bp** Ніякого. 6 Дуже слабкого. 5 Слабкого. 4 Помірног . 3 Сильного. 2 Дуже сильного. 1

22. Наскільки за останній тиждень біль перешкоджав Вашій нормальній роботі (включаючи роботу за межами дому і домашню роботу)? **bp**

Ніскільки не перешкоджав. 5 Зовсім мало перешкоджав. 4

перешкоджав. 3 Значно перешкоджав. 2 Надзвичайно перешкоджав. 1

Це питання стосується того, як Ви себе почували протягом останнього тижня. Будь ласка, дайте відповідь, яка найкраще описує Ваше самопочуття.

23. Скільки часу протягом останнього тижня Ви почувалися сповненим життя? **Vt** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу. 4 Ніколи 5

24. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були дуже знервовані? **Mh** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу. 4 Ніколи. 5

25. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були настільки пригнічені, що ні з чого не раділи? • Увесь час. • Більшість часу. • Деякий час • Небагато часу. • Ніколи.

26. Скільки часу протягом останнього тижня Ви почувалися спокійно та врівноважено? • Увесь час. • Більшість часу. • Деякий час. • Небагато часу. • Ніколи.

27. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були сповнені енергії? **Vt**

Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу. 4 Ніколи. 5

28. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були засмучені та пригнічені? **mh** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу.4 Ніколи.5

29. Скільки часу протягом останнього тижня Ви почувалися виснаженим (виснаженою)? **Vt** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу. 4 Ніколи. 5

30. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були щасливі? **Mh** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3Небагато часу. 4 Ніколи. 5

31. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були втомлені? **Vt** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу 4. Ніколи 5

32. Як часто за останній тиждень Фізичний стан здоров'я або емоційні проблеми порушували Вашу соціальну активність (відвідування друзів, родичів тощо)? **sf** Увесь час. 1 Більшість часу. 2 Деякий час. 3 Небагато часу. 4 Ніколи. 5

33. Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас?**gh** Мені здається, що я можу захворіти легше ніж інші. • Цілком вірне. • Загалом вірне. • Не знаю. 3 не враховується Загалом невірне. • Цілком невірне.

34. Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас? **gh** Моє здоров'я таке ж, як і в інших, кого я знаю. Цілком вірне. 5 Загалом вірне. 4 Не знаю. 3 Загалом невірне. 2 Цілком невірне 1

35. Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас? Я передчуваю погіршення здоров'я. • Цілком вірне. • Загалом вірне. • Не знаю. • Загалом невірне.

36. Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас? Моє здоров'я прекрасне. • Цілком вірне. • Загалом вірне. • Не знаю. • Загалом невірне. • Цілком невірне.

Методика Опитувальник SMS-28

Опитувальник SMS-28 дає змогу оцінити, наскільки мотивація займатися спортом є внутрішньою потребою, а не результатом зовнішнього тиску.

Інструкція:

Використовуючи наведену нижче шкалу, вкажіть, будь ласка, наскільки кожен із наведених нижче пунктів відповідає одній із причин, з яких ви займаєтеся спортом. 1 – Твердження зовсім не відповідає дійсності, 7 – твердження повністю відповідає дійсності

Тестовий матеріал:

1. Заради задоволення, яке я відчуваю, переживаючи захопливі моменти
2. Заради задоволення, яке я відчуваю, дізнаючись більше про спорт, яким займаюся
3. Раніше у мене були вагомі причини для занять спортом, а зараз я замислююся над тим, чи варто продовжувати
4. Заради задоволення від відкриття нових технік тренування
5. Я вже не знаю; мені здається, що я не зможу досягти успіху в цьому виді спорту
6. Заради поваги, яку це викликає у моїх знайомих
7. Тому що я відчуваю сильне задоволення, опановуючи певні складні техніки тренування
8. Бо заняття спортом необхідні, щоб бути у хорошій формі
9. Заради престижу від образу спортсмена/спортсменки
10. Задля задоволення, яке я відчуваю, удосконалюючи свої слабкі боки
11. Заради захоплення, яке я відчуваю, будучи повністю зануреним/зануреною у певну діяльність
12. Тому що я маю займатися спортом, щоб добре себе почувати
13. Заради задоволення, яке я отримую, удосконалюючи свої навички
14. Бо оточуючі вважають, що потрібно бути в хорошій формі

15. Заради яскравих емоцій, які я переживаю, займаючись улюбленим видом спорту

16. Я вже не розумію; можливо, спорт – це не моє

17. Заради задоволення, яке я отримую у процесі виконання певних складних рухів

18. Мені було б погано, якби я не приділяв/не приділяла увагу спорту

19. Щоб показати іншим свою майстерність у цьому виді спорту

20. Заради задоволення, яке я відчуваю, вивчаючи нові техніки тренування, які до того не пробував/не пробувала

21. Тому що мені подобається відчуття повного занурення у певну діяльність

22. Тому що я повинен/повинна регулярно займатися спортом

23. Заради задоволення, яке я отримую, відкриваючи нові стратегії для досягнення результатів

24. Я часто себе про це запитую; здається, я не можу досягти тих цілей, які сам/сама собі поставив/ поставила

Методика Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона(CD-RISC-10) — це один із найпопулярніших інструментів для оцінки рівня стресостійкості у людей.

Інструкція:

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

Тестовий матеріал:

1. Я можу адаптуватися до змін.

2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.

3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають

4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим

5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.

6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.

7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.

8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.

9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.

10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.