

УДК 159.923:615.85

DOI <https://doi.org/10.32782/2312-8437.51.2023-1.13>

**САВЧИН Мирослав** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, вул. Івана Франка, 24, Дрогобич, Україна, індекс 82100 ([msavchun@gmail.com](mailto:msavchun@gmail.com))

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2481-4661>

**ЗАБОЛОЦЬКА Світлана** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, вул. Івана Франка, 24, Дрогобич, Україна, індекс 82100 ([svitlana.zabolotska@ukr.net](mailto:svitlana.zabolotska@ukr.net))

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0686-7185>

**ЗАМІЩАК Марія** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, вул. Івана Франка, 24, Дрогобич, Україна, індекс 82100 ([dpszammeri@gmail.com](mailto:dpszammeri@gmail.com))

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4559-1257>

## СУБ'ЄКТИВНА КОНЦЕПЦІЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО ЯК ФАКТОР ФІЗИЧНОЇ САМОРЕАБІЛІТАЦІЇ

**Анотація.** На основі цілісного підходу охарактеризовано поняття «індивідуальна концепція здоров'я», виділено складники концепції: когнітивний (об'єктивні і суб'єктивні знання та міфологічні уявлення про здоров'я, способи його збереження, зміцнення та розвитку); емоційно-оцінний (емоційне ставлення до власного здоров'я, емоційний фон фізичного самопочуття, самооцінка стану здоров'я); конативний (дії, засоби, вольові зусилля, що спрямовані на процеси збереження, зміцнення, розвитку і відновлення здоров'я), викладено особливості впливу індивідуальної концепції здоров'я на процеси збереження, зміцнення, розвитку і відновлення здоров'я. Виявлено та охарактеризовано рівні розвитку індивідуальної концепції (високий, середній, низький). Представлено характеристики функцій суб'єктивної концепції здоров'я та її типи (забезпечення контролю стану здоров'я, збереження і розвиток здоров'я, вчасне і повноцінне відновлення здоров'я у разі його порушення, переосмислення значення та цінності здоров'я в життєдіяльності; акумуляція мотивації збереження, зміцнення, розвитку і відновлення здоров'я). Виділено типи індивідуальної концепції збереження здоров'я (ідеальний, оптимальний, ситуативно-оптимальний, неоптимальний, патологізуючий). Мета дослідження – виявити функції, рівні та типи розвитку суб'єктивної концепції здоров'я.

Представлено результати емпіричного дослідження суб'єктивної концепції. В емпіричне дослідження було залучено 488 дорослих (253 жінки і 235 чоловіків з вищою освітою). Використовувалися методи експертного оцінювання, самооцінювання, анкетування, опитування, оцінювання референтних особистостей для досліджування, монографічне вивчення, ретро-рефлексія. Представлено кількісні результати про рівні розвитку та типи індивідуальної концепції здоров'я дорослих, обґрунтовано залежність спрямованості фізичної реабілітації від індивідуальної концепції здоров'я як цілісного уявлення людини про власне здоров'я. Констатується, що індивідуальна концепція здоров'я фундаментально впливає на актуальність та ефективність процесів його збереження, зміцнення, розвитку і відновлення.

**Ключові слова:** індивідуальна концепція здоров'я, рівні розвитку, функції концепції, типи концепції.

*SAVCHIN Myroslav* – Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Psychology, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, 24, Ivan Franko Str., Drohobych, Ukraine, postal code 82100 (msavchun@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2481-4661>

*ZABOLOTSKA Svitlana* – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, 24, Ivan Franko Str., Drohobych, Ukraine, postal code 82100 (svitlana.zabolotska@ukr.net)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0686-7185>

*ZAMISHCHAK Maria* – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, 24, Ivan Franko Str., Drohobych, Ukraine, postal code 82100 (dpszammeri@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4559-1257>

## THE SUBJECTIVE CONCEPT OF THE OWN HEALTH OF AN ADULT AS A FACTOR OF PHYSICAL SELF-REHABILITATION

**Abstract.** *On the basis of a holistic approach, the concept of “individual concept of health” is characterized, components of the concept are highlighted, cognitive, objective and subjective knowledge and mythological ideas about health, ways of its preservation, strengthening and development; emotional and evaluative (emotional attitude to one’s own health, emotional background of physical well-being, self-assessment of health status); conative (actions, means, volitional efforts aimed at the processes of preservation, strengthening, development and restoration of health), the peculiarities of the influence of the individual concept of health on the processes of preservation, strengthening, development and restoration of health are outlined. The levels of individual concept development (high, medium, low) are identified and characterized. The characteristics of the functions of the subjective concept of health and its types are presented (ensuring control of the state of health, preservation and development of health, timely and full recovery of health in case of its violation, rethinking the meaning and value of health in daily life; accumulation of motivation to preserve, strengthen, develop and restore health). The types of individual concepts of health preservation are highlighted (ideal, optimal, situationally optimal, suboptimal, pathologizing). The purpose of the study is to reveal the functions, levels and types of development of the subjective concept of health.*

*The results of an empirical study of the subjective concept are presented. 488 adults (253 women and 235 men with higher education) were involved in the empirical study. The methods of expert evaluation, self-evaluation, questionnaire, survey, evaluation of reference personalities for research, monographic study, retro reflection were used. Quantitative results on the levels of development and types of the individual concept of health of adults are presented, the dependence of the orientation of physical rehabilitation on the individual concept of health, as a person’s holistic idea of his own health, is substantiated. It is noted that the individual concept of health fundamentally affects the relevance and effectiveness of the processes of its preservation, strengthening, development and restoration.*

**Key words:** *individual concept of health, equal development, function of the concept, type of concept.*

**Постановка проблеми.** Здоров'я є природним і звичайним для людини, а тому здорова людина не звертає увагу на тілесні прояви. Парадоксально, але найчастіше здорова доросла людина не поціновує своє здоров'я, не оцінює його стан, наслідки впливу способу життя та характеристик особистості на здоров'я, вікові зміни стану складників здоров'я. Тільки після його часткової чи повної втрати вона переосмислює своє ставлення до здоров'я, докладає зусиль, щоб відновити. Уявлення про здоров'я практично здорової особи, яка не займається активно своїм здоров'ям, може бути не настільки чітким та емоційно яскравим. Людина може знати, що робити (поведінка) і як робити (здатність), але й може нічого не робити, тому що це

не є для неї цінністю, чи вона переконана, що це нічого не змінить. Якщо здоров'я насправді займає високу позицію у системі цінностей людини, то дії і поведінка ініціюються і спрямовуються специфічним мотивом, волею до здоров'я. У стані суб'єктивного здоров'я, здавалося б, не відбувається змін, насправді людина просто не навчена їх виявляти та фіксувати. Свідомість сучасної людини постійно зосереджена на матеріальних цінностях, престижі, владі тощо. Це перешкоджає адекватному сприйняттю сигналів, що виходять із тіла та внутрішнього світу та є системою раннього повідомлення про стан здоров'я.

**Аналіз досліджень.** У сучасних концепціях здоров'я для оцінки його стану використовуються різні терміни («внутрішня картина здоров'я», «суб'єктивна оцінка здоров'я», «логічні рівні здоров'я», «усвідомлення стану здоров'я», «сприйняття здоров'я», «концепція здоров'я» та ін.). Для характеристики уявлень людини про своє здоров'я дослідники використовують різні поняття «сприймання здоров'я» (Chipperfield, 1993, р. 475–496; Idler, Benyamini, 1997, р. 21–37); «самооцінка здоров'я» (McCallum, Shadbolt, Wang, 1994, р. 1100–1105; Mossey, Shapiro, 1982, р. 800–808; Phijls, Feskens, Kromhout, 1994, р. 840–848). Зокрема, досліджуються взаємозв'язки сприймання здоров'я і проблеми здоров'я (Chipperfield, 1993, р. 475–496). Загалом, підкреслюється важливість суб'єктивної оцінки здоров'я, зокрема, акцентується увага на важливому значенні самоусвідомлення свого фізичного стану, біологічних ресурсів, своїх можливостей, бажань, потреб різного рівня, міри їх задоволення, механізмів захисту, а також свого фізичного потенціалу, свого призначення.

**Мета** дослідження – виявити функції, рівні та типи розвитку суб'єктивної концепції здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Суб'єктивна оцінка здоров'я значною мірою впливає на поведінку хворого у лікувальному процесі. Так, Н.С. Wichowski та S.M. Kubsch показали, що є пряма кореляція між сприйняттям власного здоров'я (self-perception of health) і згодою з лікувальним режимом (комплаєнтністю). Дослідження К. Callahan та J. Secrest довели, що сприйняття здоров'я (perception of health) є умовою успішності реабілітації хворих з кардіоваскулярною хворобою. Виявляється, що в певних ситуаціях суб'єктивне сприйняття рівня свого здоров'я є набагато надійнішим предиктором появи та перебігу захворювання, ніж його об'єктивні показники.

Уявлення людини про здоров'я стосується індивідуально визначених критеріїв успішності: 1) володіння сенсом життя, переживання щастя та благополуччя; 2) духовних, моральних, соціальних, психологічних і психічних засад внутрішнього світу людини та її життєдіяльності; 3) оточення: стосунків із зовнішнім фізичним світом, стосунків із флорою і фауною; екологічних умов; 4) особистісної, соціальної, статевої ідентичностей; 5) професійної діяльності; 6) партнерських стосунків: дружби; інтимності; сексуальних стосунків; 7) сім'ї, батьківства; прабатьківства.

Досить інтегративним поняттям для характеристик здоров'я використовується поняття «внутрішня картина здоров'я» (ВКЗ) О.І. Богучарова, В.Є. Каган.

За В.Є. Каганом, «внутрішня картина здоров'я» (ВКЗ) – це цілісне уявлення, «для-себе-знання» про здоров'я; це особистісна настанова, що визначає здоровий спосіб життя, терміни звертання за допомогою, адресовані медицині очікування, задоволеність отриманою допомогою, а часто і її ефективність. О.І. Богучарова розглядає ВКЗ як самоусвідомлення і самопізнання людиною самої себе в умовах здоров'я. ВКЗ – це сукупність описів, мисленневих образів, що стосуються сутнісних характеристик людини. На думку науковця, внутрішня картина здоров'я – це не лише унікальний психофізичний простір, де особистість здатна оцінити власні біологічні, соціально-психологічні і духовні можливості, а й уміння використовувати істинні резерви й нерозкриті потенції у самій собі. Г. Мерль описує ВКЗ у контексті уявлень про успішне Я, а добре самопочуття ототожнює «з якістю життя» як інтегральної характеристики фізичного, емоційного, психологічного та соціального функціонування людини, що ґрунтується на її суб'єктивному відчутті.

ВКЗ виявляє себе через спрямовуючу, регулятивну, когнітивно-структуруючу, прогностичну, креодизуючу, саногенну та комунікативно-оптимізуючу функції. Внутрішня картина здоров'я – своєрідний еталон здорової людини, який може бути досить складним і вміщувати у собі різні елементи у вигляді образних уявлень і логічних узагальнень. СКЗ є складником самосвідомості, зокрема загальної Я-концепції людини. Така концепція стосується

інтелектуальних описів (уявлень) здоров'я людини, комплексу емоційних переживань і відчуттів та їх самооцінки, а також її поведінкових реакцій. Концепція здоров'я стосується уявлень про успішне Я та добре самопочуття, яке ототожнюється з повнотою життя.

Отже, ВКЗ – це багатовимірна система, структурно складне динамічне утворення у самосвідомості людини, в якій відображено різні виміри здоров'я людини: фізичний, психічний, психологічний, соціальний, моральний і духовний. Таке розуміння різновимірності цього феномену узгоджується із холістичним підходом до трактування здоров'я. ВКЗ виявляє себе через скеровуючу, регулятивну, когнітивно-структуруючу, прогностичну, креодизуючу, саногенну та комунікативно-оптимізуючу функції.

На нашу думку, найбільш інтегративним поняттям, що характеризує сприймання, оцінку, ставлення та активність людини щодо власного здоров'я, є поняття «суб'єктивна концепція здоров'я».

Індивідуальна суб'єктивна концепція здоров'я (ІСКЗ) стосується уявлення особистості про здоров'я загалом та про власне здоров'я зокрема. Вона стосується знання своїх можливостей, умінь використовувати резерви та нерозкриті потенції. ІСКЗ включає уявлення про різні складники здоров'я і пов'язаного із ними змістовно-психологічного, суб'єктивно-ціннісного існування. У ІСКЗ відображаються фізичний, соціальний, психологічний і духовний виміри здоров'я людини.

Індивідуальна концепція здоров'я є складником Я-концепції особистості, сформованою у результаті самоусвідомлення та самопізнання людиною себе в умовах здоров'я. У створенні індивідуальної концепції здоров'я бере участь вся особистість загалом і пов'язане з проєкцією об'єктивної реальності – стану здоров'я у самосвідомість людини, із суб'єктивним сприйняттям і переживанням свого здоров'я. Формування індивідуальної концепції здоров'я для здорової людини – складніше завдання порівняно із хворою, яка здатна дати суб'єктивну оцінку змін, що відбуваються, створюючи «внутрішню картину хвороби».

Суб'єктивна концепція здоров'я – структурно складне динамічне утворення у самосвідомості людини, яке розбудовується та диференціюється на основі сенситивних вражень, містить сенситивний, емоційний, когнітивний і мотиваційно-ціннісний компоненти. На рівні кожного з них представлені суб'єктивні образи фізичного, емоцій, інтелектуального, соціального й духовного здоров'я.

*Суб'єктивна концепція здоров'я особистості* – це не тільки усвідомлення власних фізичних можливостей, але й уміння користуватися наявними резервами та нерозкритими потенціями в умовах цілісної життєдіяльності через самоусвідомлення та самопізнання людиною себе в умовах здоров'я та повноцінного життя. Індивідуальна концепція власного здоров'я – особливе ставлення особистості до свого здоров'я, яке виражається в усвідомленні його цінності й активно-позитивному прагненні до його збереження, підтримки й удосконалення (Богучарова, 2002, с. 11–20).

У індивідуальній концепції здоров'я виділяють три складники: когнітивний як сукупність інтелектуальних описів (уявлень) про стан здоров'я, емоційний як переживання здорового самопочуття та різні види емоційного реагування на здоров'я та поведінковий як актуалізацію діяльності людини зі збереження здоров'я:

1) **когнітивний:** (раціональний): сукупність об'єктивних, суб'єктивних чи навіть міфологічних уявлень, думок про причини, зміст, можливі прогнози, а також оптимальні способи збереження, зміцнення та розвитку здоров'я, що ґрунтується на сприйнятті людиною свого зовнішнього образу, свого тіла, своїх фізичних якостей (сили, витривалості, спритності тощо). СКЗ виникає на основі уявлення про успішне Я стосовно інших, зокрема уявлення про вдалу Я-автономію як відповідь на поставлені особою самій собі питання, наскільки Я є Я; Я – незалежний; чи можу Я бути сам собою; чи можу Я відстояти себе, чи можу зарадити собі. Когнітивний компонент не тільки зумовлює уявлення про самого себе, але й включає ставлення до себе, відображає рівень самоповаги. Розвиток цього компонента значною мірою залежить від соціального оточення, особливостей сприйняття, життєвого досвіду. Уявлення про стан здоров'я значною мірою залежить від віку людини і рівня її інтелекту, загальної Я-концепції;

2) **емоційно-оцінний:** включає переживання фізичного самопочуття, пов'язаного з комплексом відчуттів, що формують емоційний фон (спокій, радість, умиротворення, мобілізованість, легкість, суто симпатію й ін.), стосується різних видів емоційного реагування на здоров'я,

що визначається індивідуально-типологічними, індивідуально-психологічними та морально-духовними характеристиками людини, а також особливостями її емоційного реагування на різні життєві ситуації. Конкретні негативні чи позитивні характеристики фізичного образу Я викликають більш чи менш сильні емоції, пов'язані з їх прийняттям або неприйняттям. Особистість не тільки переживає стан свого здоров'я, але й оцінює його. Самооцінка зумовлена сенсорними сигналами тіла, проявляється у відчуттях фізичного комфорту чи дискомфорту, розширених чи обмежених можливостей володіння своїм тілом, формується на основі «схеми тіла», зокрема психологічного образу тіла, доповнюючись аудіальними та візуальними сигналами. Онтогенез оціночних образів фізичного Я пов'язаний із формуванням у людини диференційованих узагальнених знань про себе в процесі діяльності та спілкування з оточуючими. Емоційна оцінка уявлень про свої можливості може володіти різною інтенсивністю;

3) **конативний** – це сукупність зусиль, конкретних дій зі збереження здоров'я, зумовлених системою самонастанов, спрямованих на досягнення суб'єктивно значущих цілей, актуалізація діяльності людини зі збереження здоров'я. Це найвищий рівень ставлення до здоров'я і вимагає активної діяльності суб'єкта, спрямованої на збереження, підтримку, розвиток і вчасне та повноцінне відновлення власного здоров'я (Menec, Chipperfield, 1997, p. 18–26).

Суб'єктивна концепція здоров'я задає модус поведінки людини у ставленні до власного здоров'я і визначає значущість вивчення суб'єктивних уявлень і ставлень до здоров'я в умовах цілісної життєдіяльності. Образ тіла безпосередньо впливає на формування актуального та ресурсного стану людини як оптимум фізичних можливостей, на який здатна людина і який вона може відчувати. Людині корисно знати свої сильні і слабкі сторони адаптаційно-компенсаторних реакцій, адекватно оцінювати справжній рівень фізичних і психічних можливостей, нарешті – бути господарем долі, перебуваючи у процесі активної життєдіяльності. Образ тіла виникає на основі акумуляції уявлень людини про актуальні сенсорні стани, в яких індивід перебуває у конкретний момент чи відрізок часу, визначає характерні для індивіда поставу, ходу, спосіб дихання, міміку і жести, а також звичну міру фізичної активності.

Суб'єктивна концепція здоров'я є потенціалом, який активізує усі сутнісні сили людини для якісних перетворень, виступаючи однією із ланок між соматичним і психічним, коли психологічна релаксація (чи напруження) реалізуються на соматичному рівні у вигляді тілесної конгруентності, пластичності чи тілесного розладу і, навпаки, тілесне знаходить свій вияв на рівні емоцій, характеру тощо.

Ефективність суб'єктивної концепції здоров'я зумовлена потребою людини бути здоровою, мірою відповідальності за своє здоров'я, готовністю до діяльності на благо здоров'я. Вона визначає конкретну позицію і характер вольових зусиль стосовно здоров'я. Відсутність мотивації, у тому числі і мотивації до здорового способу життя, переслідує сучасну людину і руйнує всі її життєві прояви.

Конструктивність індивідуальної концепції здоров'я проявляється в мірі адекватності/неадекватності усвідомлення, емоційного переживання, самооцінки та ставлення до здоров'я. Це проявляється на рівнях: а) сенситивному: міра відчуття тілесного комфорту, енергетичного резерву відчуття бадьорості, здатності до активності, енергійність, відсутність відчуття дискомфорту чи болю; б) емоційному: насолода здоров'ям і відчуттям наявності енергетичного резерву, чіткість диференціації своїх почуттів та можливість їх вираження, оптимальний рівень тривожності за своє здоров'я, адекватна самооцінка здоров'я; в) когнітивному: висока міра поінформованості й компетентності у сфері здоров'я; знання, розуміння ролі здоров'я для життя людини; г) ціннісно-мотиваційному критерію здоров'я і «здорової поведінки», основних саногенних чинників і чинників ризику: місце здоров'я у системі ціннісних орієнтацій та суб'єктивне співвідношення його цінності/доступності, пріоритетність здоров'я в індивідуальній системі цінностей, міра суб'єктивної цінності різних аспектів здоров'я (фізичного, афективного, інтелектуального, соціального, духовного), міра активності позиції людини щодо власного здоров'я, високий рівень внутрішньої мотивації до здорового стилю життя, домінування бажання «бути здоровим» (на відміну від бажання «не хворіти»), установка на активне ставлення до здоров'я.

Становлення суб'єктивної концепції здоров'я стосується: 1) усвідомлення й ідентифікації власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу, ототожнення себе з образом здорової людини; 2) усвідомлення ознак і маркерів стійкого порушення гомеостазу. У створенні

людиною власної суб'єктивної концепції здоров'я велике значення має «схема тіла». Здорова модель «схеми тіла» свідчить про відсутність тілесного дискомфорту в якій-небудь частині тіла. Наявність відчуттів, що відхиляються від норм, необхідно досліджувати й усвідомити зв'язок тілесних незручностей із психологічними феноменами (емоційними переживаннями, поведінковими реакціями тощо). У формуванні суб'єктивної концепції здоров'я особливу роль відіграють не тільки соціальні, інтелектуальні та вольові, але й моральні та духовні чинники.

Завдання нашого дослідження – виявити функції, рівні та типи розвитку суб'єктивної концепції здоров'я. У дослідженні СКЗ використовували методи, такі як: оцінювання, самооцінювання, анкетування, опитування, оцінювання референтних особистостей для досліджуваних, експертна оцінка, монографічне вивчення, ретрорефлексія. Критеріями визначення рівня розвитку СКЗ виступили: 1) рівень розвитку окремих складників (високий, середній, низький); 2) цілісність концепції (представленість складників); 3) гармонійність – поєднання рівнів розвитку складників, коли відсутні протилежні рівні розвитку окремих складників. У дослідженні взяли участь 488 дорослих віком від 25 до 60 років (253 жінки і 235 чоловіків).

Таблиця 1

**Рівні розвитку індивідуальної концепції здоров'я**

№	Рівні розвитку	К-ть	%
1	Високий	227	5,53
2	Середній	165	33,81
3	Низький	296	60,66

Як показують дані табл. 1, 5,33 % досліджуваних володіють суб'єктивною концепцією здоров'я високого рівня розвитку, 33,81 % – середнього і більшість (60,66 %) – низькою. Це означає, що більшість досліджуваних володіють суб'єктивною концепцією здоров'я низького рівня сформованості.

Нами виявлені функції суб'єктивної концепції здоров'я, зокрема: 1) забезпечення контролю стану здоров'я на основі суб'єктивного самоконтролю та об'єктивної медичної діагностики. В основі суб'єктивного самоконтролю є індивідуальні критерії, показники та маркери здоров'я; 2) збереження і розвиток здоров'я, що полягає в здоровому способі життя, заняття фізичною культурою та фізичною реабілітацією; 3) вчасне і повноцінне відновлення здоров'я у разі фізичних недомагань чи захворювання, виникнення стресових ситуацій у сфері професійної діяльності, зміни життєвих ситуацій взагалі; 4) цілеспрямоване зміцнення і розвиток здоров'я, що полягає в доборі ефективніших методів реабілітації, створення власної системи зміцнення і розвитку здоров'я; 5) переосмислення значення здоров'я в життєдіяльності людини (щастя і благополуччя, ефективність діяльності і цінності здоров'я як чинника смислу життя, особистісної самореалізації тощо); 6) акумуляція мотивації зміцнення, збереження і розвитку здоров'я шляхом застосування інновацій у засобах та методах реабілітації.

У результаті теоретичного аналізу та аналізу емпіричних даних нами виявлено п'ять типів реалізації дорослими суб'єктивної концепції здоров'я: ідеальний, оптимальний, ситуативно-оптимальний, неоптимальний і патологізуючий.

**Ідеальний:** людина постійно контролює стан здоров'я, докладає значних зусиль для збереження, зміцнення, розвитку та вчасного і повноцінного відновлення, постійно переосмислює значення здоров'я в особистому житті, акумулює мотивацію для збереження, зміцнення і розвитку здоров'я та вдосконалює систему засобів, збереження, зміцнення, розвитку та відновлення здоров'я, впроваджує інновації у зв'язку з віковими та ситуативними змінами у стані здоров'я.

**Оптимальний:** людина реалізує основні функції суб'єктивної концепції здоров'я, яка не є ідеальною за всіма складниками.

**Ситуативно-оптимальний:** людина ситуативно контролює стан здоров'я, докладає зусиль для збереження, зміцнення, розвитку та відновлення, епізодично переосмислює значення здоров'я, особливо у ситуації його тимчасової втрати, ситуативно акумулює відповідну мотивацію.

**Неоптимальний:** людина ситуативно контролює стан здоров'я, епізодично докладає зусиль для збереження та задовільного відновлення здоров'я, не докладаючи відповідних зусиль для

його зміцнення і розвитку, не осмислює значення здоров'я в особистому житті, мотивація збереження здоров'я ситуативна, нестійка, не вдосконалює систему збереження здоров'я.

Патологізуючий: людина практично не контролює стан здоров'я, не докладає зусиль для відновлення значно втраченого здоров'я та зовсім не докладає відповідних зусиль для його збереження і розвитку. Здоров'я не має особистого значення в її житті, не володіє системою засобів його збереження.

Таблиця 2

## Типи реалізації СКЗ

№	Тип реалізації СКЗ	К-ть (всього 488)	% досліджуваних, які реалізують такий тип
1	Ідеальний	5	1,03
2	Оптимальний	27	5,53
3	Ситуативно- оптимальний	35	7,17
4	Неоптимальний	380	77,87
5	Патологізуючий	41	8,40

Як показують дані табл. 2, абсолютна більшість досліджуваних (77,87%) володіє неоптимальним типом ІКЗ, 8,40% – патологізуючим, 7,17% – ситуативно-оптимальним, 5,53% – оптимальним і тільки 1,03% – ідеальним. Це означає, що ІКЗ у більшості досліджуваних (86,27%) включає деструктивні моменти (відсутність систематичного контролю, невчасне відновлення здоров'я, орієнтація на збереження, а не орієнтація на зміцнення і розвиток, обмежена кількість засобів збереження здоров'я тощо).

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Отже, на основі досвіду кожна людина виробляє для себе особливу суб'єктивну концепцію здоров'я, яка включає умови, чинники, механізм розвитку, симптоми відхилень, прогноз поступу до здоров'я. У формуванні суб'єктивної концепції здоров'я особливу роль відіграють не тільки соціальні, інтелектуальні та вольові, але й моральні та духовні чинники становлення адекватної суб'єктивної концепції здоров'я, яка впливає на використання нею методів реабілітації.

## Література

- Богучарова О.І.** Внутрішня картина здоров'я як умова формування особистості (спроба проблематизації). *Збірник наукових праць Інституту психології ім Г.С. Костюка АПН України*. 2002. Т. IV. С. 11–20.
- Borawski E.A., Kinney J.M., & Kahana E.** The meaning of older adults' health appraisals: Congruence with health status and determinant of mortality. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. 1996. 51B. S. 157–170.
- Chipperfield J.G.** Incongruence between health perceptions and health problems: Implications for survival among seniors. *Journal of Aging and Health*. 1993. 5. S. 475–496.
- Idler E.L., & Benyamini Y.** Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 1997. 38. S. 21–37.
- McCallum J., Shadbolt B., & Wang D.** Self-rated health and survival: A 7-year follow-up study of Australian elderly. *American Journal of Public Health*, 1994. 84. S. 1100–1105.
- Menec V.H., & Chipperfield J.G.** The interactive effect of perceived control and functional status on health and mortality among young-old and old-old adults. *Journal of Gerontology. Psychological Sciences*. 1997. 52B. P. 18–26.
- Mossey J.M., & Shapiro E.** Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*. 1982. 72. P. 800–808.
- Phijls L.T.J., Feskens E.J.M., & Kromhout D.** Self-rated health, mortality, and chronic diseases in elderly men: The Zutphen study, 1985–1990. *American Journal of Epidemiology*. 1993. 138. P. 840–848.

## References

- Bohucharova, O.I.** (2002). Vnutrishnia kartyna zdorov'ia yak umova formuvannia osobystosti (spoba problematyzatsii) [The internal picture of health as a condition for the formation of personality (an attempt at problematization)]. *Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykhologii im H.S. Kostiuks APN Ukrainy – Coll. of Sciences Institute of Psychol. named after H.S. Kostyuk of the National Academy of Sciences of Ukraine*. Vol. IV. P. 11–20 [in Ukrainian].

- Borawski, E.A., Kinney, J.M., & Kahana, E.** (1996). The meaning of older adults' health appraisals: Congruence with health status and determinant of mortality. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51B, S. 157–170 [in English].
- Chipperfield, J.G.** (1993). Incongruence between health perceptions and health problems: Implications for survival among seniors. *Journal of Aging and Health*, 5, S. 475–496 [in English].
- Idler, E.L., & Benyamini, Y.** (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, S. 21–37 [in English].
- McCallum, J., Shadbolt, B., & Wang, D.** (1994). Self-rated health and survival: A 7-year follow-up study of Australian elderly. *American Journal of Public Health*, 84, S. 1100–1105 [in English].
- Menec, V.H., & Chipperfield, J.G.** (1997). The interactive effect of perceived control and functional status on health and mortality among young-old and old-old adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, P. 18–26 [in English].
- Mossey, J.M., & Shapiro E.** (1982). Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*, 72, 800–808 [in English].
- Phijls, L.T.J., Feskens, E.J.M., & Kromhout, D.** (1993). Self-rated health, mortality, and chronic diseases in elderly men: The Zutphen study, 1985–1990. *American Journal of Epidemiology*, 138, 840–848 [in English].