

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УКРАЇНСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ ІНСТИТУТ»

Кафедра педагогіки та психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавр
спеціальності 053 «Психологія»

на тему:

«Постановка цілей та реалізація здорового способу життя жінок зрілого віку»

Роботу виконала:

студентка групи ЗПС-21

Ірина ТИЦЬКА

Науковий керівник:

доцент кафедри педагогіки та
психології

Мирослава САДОВА

Буча

2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТАНОВКИ ЦІЛЕЙ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	9
1.1. Теоретичні підходи до розуміння здорового способу життя: історія наукової думки та сучасне трактування	9
1.2. Особливості вікового розвитку жінок зрілого віку та їх вплив на формування життєвих цілей	14
1.3. Психологічні механізми постановки цілей і самореалізації в контексті збереження здоров'я	19
Висновок до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІЛЕПОКЛАДАННЯ ТА ЗДОРОВОЇ ПОВЕДІНКИ	26
2.1. Обґрунтування методологічного підходу до дослідження цілепокладання у жінок зрілого віку	26
2.2. Огляд і порівняльна характеристика психодіагностичних методик, застосовуваних дослідженні	30
2.3. Вибір методик: принципи, критерії добору та етичні аспекти дослідження	34
2.4. Опис обраних методик: мета, структура, можливості інтерпретації результатів	37
Висновок до розділу 2	41
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТАНОВКИ ЦІЛЕЙ І РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЖІНКАМИ ЗРІЛОГО ВІКУ ..	43
3.1. Організація і процедура дослідження: етапи, вибірка, тип дослідження	43
3.2. Аналіз і узагальнення результатів дослідження постановки життєвих цілей та здорової поведінки	47
3.3. Інтерпретація отриманих результатів у контексті наукових підходів та практичних висновків	56

3.4. Практичні рекомендації щодо стимулювання мотивації до здорового способу життя у жінок зрілого віку.....	59
Висновок до розділу 3	67
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві спостерігається посилення уваги до питань здоров'я як ключового чинника якості життя, особливо в умовах соціальної нестабільності, воєнного стану та демографічної кризи. Жінки зрілого віку (приблизно 45–60 років) стикаються з численними фізіологічними, психологічними й соціальними змінами, які вимагають перегляду звичних життєвих практик та формування нових життєвих цілей. Водночас саме в цьому віковому періоді зростає ризик розвитку хронічних захворювань, знижується адаптивність до стресів та збільшується потреба у профілактичних заходах щодо збереження здоров'я. Отже, формування індивідуальних стратегій здорового способу життя є не лише потребою особистого добробуту, а й важливою складовою суспільного здоров'я.

Нормативно-правові документи України також підтверджують актуальність розгляду теми. Зокрема, у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» наголошується на необхідності збереження і зміцнення здоров'я громадян як пріоритету державної політики [25]. Стратегія розвитку громадського здоров'я, затверджена Кабінетом Міністрів України, акцентує на формуванні відповідального ставлення громадян до власного здоров'я та впровадженні профілактичних моделей поведінки [44]. У цих документах особлива увага приділяється розвитку медичної культури, підвищенню поінформованості населення, включно з жінками середнього віку, щодо ролі способу життя у збереженні здоров'я.

Проблема формування здорового способу життя розглядається багатьма сучасними українськими дослідниками. У працях Н. Коляди, С. Короля, С. Короля [32] визначено основні складові здоров'я – фізичну, психічну, соціальну та духовну – і окреслено підходи до їх оцінки, що є важливим у контексті зрілого віку. О. Єжова та В. Кириченко у своєму посібнику з популяризації здорового способу життя вказують на необхідність формування мотивації до самозбережувальної поведінки через освіту та соціальні програми [20]. Н. Волошко [7] у працях із психології здоров'я аналізує еволюцію ставлення людини

до власного тіла, визначаючи психологічну культуру ЗСЖ як основу здорової поведінки у зрілому віці. Зазначені автори роблять значний внесок у розвиток наукової бази з формування здорового способу життя.

У працях М. Дворник [15] та Т. Титаренко [49] особливу увагу приділено соціально-психологічним інструментам промоції здорового способу життя, що особливо важливо в умовах війни, коли ресурси для підтримання фізичного та психічного благополуччя є обмеженими. Автори наголошують, що жінки, які переживають кризові події, потребують адаптованих стратегій збереження здоров'я, заснованих на усвідомленому виборі поведінкових моделей. Вони підкреслюють важливість психоемоційної стійкості, соціальної підтримки та формування внутрішньої мотивації до ведення ЗСЖ. Саме тому постає потреба дослідження того, як жінки зрілого віку ставлять особисті цілі щодо здоров'я і як ці цілі реалізуються в умовах зовнішніх викликів.

Жінки зрілого віку часто виконують роль опорної фігури в родині, що підвищує їх відповідальність за власний фізичний і психічний стан. Цей період характеризується також менопаузальними змінами, професійним вигоранням, накопиченням стресу, що формує додаткові ризики для здоров'я. Проте саме в цей час жінка має певну стабільність у житті, життєвий досвід і готовність до саморефлексії та переоцінки пріоритетів. Відтак постановка індивідуальних життєвих цілей щодо здоров'я може стати стартовою точкою для якісних змін у її повсякденному житті.

Незважаючи на існування значної кількості досліджень щодо здоров'я жінок, саме вікова група 45-60 років залишається відносно мало вивченою. Основна частина наукових робіт зосереджується або на молоді, або на літніх жінках, тоді як зрілий вік має свої унікальні особливості. Це вік самостійних рішень, змін, часто – нового етапу професійної або особистої реалізації. Усе це потребує глибшого аналізу того, як саме в цьому віці формується ставлення до здоров'я, які чинники мотивують або, навпаки, перешкоджають реалізації ЗСЖ.

Особливої уваги заслуговує взаємозв'язок між постановкою життєвих цілей і рівнем реалізації здорового способу життя. Жінки, які мають чітко визначені цілі,

пов'язані з покращенням якості життя, часто демонструють вищий рівень відповідальності за свій фізичний стан, активність, харчування та психологічну рівновагу. Своєчасне виявлення бар'єрів на шляху до досягнення таких цілей дозволяє вдосконалити практики психопросвітництва та соціальної підтримки. Дослідження цих процесів дозволить не лише розширити наукове розуміння механізмів постановки цілей, а й сприятиме розробці ефективних профілактичних програм.

Формування здорового способу життя жінок зрілого віку є комплексним процесом, що включає медичні, психологічні, соціальні та освітні аспекти. Для ефективного впровадження ЗСЖ необхідно працювати одночасно з мотивацією, самооцінкою, рівнем обізнаності, фізичною активністю та соціальною підтримкою. Соціальні ролі жінки, доступність медичних послуг і просвітницьких програм значною мірою впливають на можливість реалізації здорових звичок. Враховуючи різні життєві умови, потреби й обмеження, важливо адаптувати стратегії ЗСЖ до конкретних особливостей цільової групи. Такий індивідуалізований підхід підвищує шанси на тривале дотримання здорового способу життя.

Отже, дослідження постановки цілей та реалізації здорового способу життя жінок зрілого віку є актуальним не лише з точки зору наукового аналізу, а й практичного застосування отриманих результатів. Воно сприяє розвитку теоретичних засад соціально-психологічної підтримки цієї категорії населення, розробці індивідуалізованих освітніх і профілактичних програм. Крім того, результати дослідження можуть бути використані у державній політиці, системі охорони здоров'я, громадських ініціативах, спрямованих на покращення якості життя жінок середнього віку. Це дозволить забезпечити комплексний підхід до збереження здоров'я та благополуччя цієї соціально значущої групи.

Метою дослідження є вивчення особливостей постановки життєвих цілей та шляхів реалізації здорового способу життя жінками зрілого віку з урахуванням їхніх фізіологічних, психологічних і соціальних потреб.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати еволюцію наукових підходів до поняття здорового способу життя та визначити сучасні трактування цього феномена у контексті жіночого зрілого віку.
2. Виявити вікові, фізіологічні та психологічні особливості жінок зрілого віку, що впливають на формування життєвих цілей і вибір стратегії здорової поведінки.
3. Розкрити психологічні механізми постановки цілей та самореалізації особистості у процесі підтримання та збереження здоров'я.
4. Обґрунтувати методологію дослідження цілепокладання і здорової поведінки жінок зрілого віку та охарактеризувати обрані психодіагностичні методики.
5. Провести емпіричне дослідження постановки цілей і реалізації здорового способу життя жінками зрілого віку та сформулювати практичні рекомендації щодо підтримки їх мотивації до ЗСЖ.

Об'єкт дослідження – здоровий спосіб життя як складова життєдіяльності жінок зрілого віку.

Предмет дослідження – особливості постановки життєвих цілей і реалізації здорового способу життя жінками зрілого віку.

У процесі дослідження використовуються як теоретичні, так і емпіричні **методи**. *Теоретичні методи* включають аналіз, синтез, узагальнення та систематизацію наукових джерел з питань здорового способу життя, вікової психології та психології цілепокладання. Це дозволяє сформувати науково-методичну базу дослідження, визначити основні поняття, підходи та критерії аналізу. *Емпірична частина* дослідження передбачає застосування трьох психодіагностичних методик. Перша — методика дослідження мотивації до досягнення мети (Т. Елерс), яка виявляє рівень прагнення до досягнення особистісно значущих цілей. Друга — методика «Самооцінка здоров'я та способу життя» (авторська розробка), що оцінює ставлення до здоров'я та відповідальність

за його збереження, а третя — методика рівня суб'єктивного контролю (Дж. Роттер), яка визначає ступінь інтернальності або екстернальності особистості.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукового розуміння процесу постановки життєвих цілей у жінок зрілого віку в контексті збереження та зміцнення здоров'я. Результати дослідження сприяють уточненню психологічних механізмів, що визначають мотивацію до здорової поведінки у цьому віковому періоді. Опрацьований матеріал доповнює існуючі уявлення про взаємозв'язок між цілепокладанням і реалізацією здорового способу життя. Узагальнені теоретичні положення можуть стати основою для подальших досліджень у галузі вікової, соціальної та медичної психології. Одержані висновки також створюють підґрунтя для розробки науково обґрунтованих програм психопрофілактики і психопросвіти жінок зрілого віку.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання його результатів для розробки психологічних програм, спрямованих на підтримку жінок зрілого віку у формуванні цілей та веденні здорового способу життя. Запропоновані психодіагностичні інструменти можуть бути застосовані фахівцями у сфері психології, соціальної роботи, медицини та освіти для виявлення мотиваційних бар'єрів та внутрішніх ресурсів особистості. Отримані результати сприятимуть формуванню ефективних стратегій збереження та зміцнення здоров'я цієї вікової категорії. Практичні рекомендації можуть бути впроваджені у профілактичну та просвітницьку діяльність у закладах охорони здоров'я та соціального захисту.

Структура та обсяг бакалаврської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, одинадцяти підрозділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг курсової роботи становить 86 сторінок комп'ютерного тексту. Основний зміст викладено на 70 сторінках. Список використаних джерел складається з 53 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОСТАНОВКИ ЦІЛЕЙ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння здорового способу життя: історія наукової думки та сучасне трактування

Поняття здоров'я та здорового способу життя пройшли довгий історичний шлях становлення. Ще в давньогрецькій та давньоримській філософії було закладено основи відповідального ставлення до тіла та психіки як запоруки гармонійного життя. Платон, Аристотель, Гіппократ у своїх працях пов'язували здоров'я із гармонією душі й тіла, а також з етичними нормами поведінки. У римській традиції здоровий спосіб життя асоціювався із помірністю, дисципліною, фізичною активністю. Відтоді і до сьогодні ідея про необхідність активного дотримання здорових звичок продовжує еволюціонувати, набуваючи сучасних форм і змісту.

Історичні дані свідчать, що в багатьох культурах існували власні системи оздоровлення, які включали гігієнічні правила, фізичні вправи, харчові обмеження та духовні практики. Наприклад, в «Аюрведі» та «Авесті» пропагувалася ідея цілісності тіла, духу і соціального добробуту. У Старому Заповіті та давньоєврейській традиції велике значення приділялося профілактиці, дотриманню чистоти, харчових норм і морального життя. Ці підходи свідчать про глибоку укоріненість ідеї здоров'я в історичній свідомості людства. Розуміння ЗСЖ змінювалося під впливом соціальних, релігійних та економічних факторів упродовж століть.

У сучасній науці здоров'я трактується як складне багатоаспектне явище, що включає фізичний, психічний, соціальний та духовний компоненти. Визначення ВООЗ від 1948 року сформувало міжнародний підхід до розуміння здоров'я як стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Відповідно, здоровий спосіб життя — це система поведінкових стратегій, спрямованих на

збереження й зміцнення цього багатовимірного здоров'я. На відміну від суто медичної парадигми, сучасний підхід охоплює і соціальні, і психологічні аспекти повсякденної поведінки.

У дослідженнях українських науковців Н. Коляди, С. Короля та С. Короля відзначається важливість комплексного підходу до формування здорового способу життя, який включає не лише фізичну активність, а й психоемоційний стан, ціннісні орієнтації та соціальну взаємодію [32]. Автори підкреслюють, що здоров'я — це результат активної життєвої позиції, усвідомлення особистої відповідальності та формування мотивації до самозбереження. Згідно з їх підходом, ЗСЖ є не лише результатом зовнішніх впливів, а й внутрішнім усвідомленим вибором індивіда.

На думку Н. Волошко, важливим є розвиток психологічної культури здорового способу життя, яка включає в себе усвідомлення здоров'я як особистісної цінності, здатність критично оцінювати свої звички та поведінку, а також уміння будувати здорові стосунки з оточенням [7, с. 65]. Дослідниця розглядає ЗСЖ як інтегральну частину цілісного розвитку особистості. Вона зазначає, що суспільні зміни, стресогенність сучасного життя та зниження загального рівня добробуту населення вимагають формування нових моделей здоров'язберігаючої поведінки. Це особливо важливо для жінок зрілого віку, які часто є носіями оздоровчої культури в родині.

О. Єжова та В. Кириченко у своєму навчальному посібнику акцентують увагу на популяризації ЗСЖ як освітньому та соціальному процесі [20, с. 93]. Вони підкреслюють, що здоровий спосіб життя повинен формуватись із дитинства і підтримуватись протягом усього життя, з урахуванням вікових особливостей. Автори зазначають, що жінки зрілого віку потребують особливої уваги з боку соціальних інституцій, оскільки саме в цей період з'являються нові потреби щодо підтримки фізичного й психічного здоров'я. У цьому контексті ЗСЖ виступає як інструмент підвищення якості життя та соціального включення.

М. Дворник [15] та Т. Титаренко [49] у своїх роботах акцентують на соціально-психологічних інструментах промоції здорового способу життя,

особливо в умовах воєнного стану. Дослідники наголошують, що звичні підходи до формування ЗСЖ потребують адаптації до реалій підвищеної тривожності, нестабільності й емоційного виснаження, характерних для суспільства під час кризи. Вони пропонують переосмислити ЗСЖ не лише як фізичну активність і раціональне харчування, а як цілісну систему підтримки психічної рівноваги, у якій значну роль відіграють психологічні інструменти. Зокрема, акцент робиться на розвитку здатності особистості справлятися зі стресом, підтримувати внутрішній ресурс і залишатися активною навіть у складних умовах [15, с. 57].

Одним із важливих компонентів сучасного підходу до ЗСЖ, на думку дослідників, є впровадження майндфулнес-практик — технік усвідомленої присутності. Це можуть бути щоденні вправи на дихання, спостереження за тілом, ведення щоденника емоцій або 10-хвилинна медитація для зниження напруження. Для жінок зрілого віку такі практики є особливо корисними, оскільки допомагають знизити рівень емоційної реактивності, покращити сон, стабілізувати психоемоційний фон. Крім того, ці техніки легко інтегруються у повсякденне життя — наприклад, через ранковий ритуал "тихої кави" з концентрацією на диханні чи вечірнє заспокійливе дихання перед сном.

Ще одним важливим інструментом є розвиток психологічної стійкості до невизначеності. У цьому контексті ЗСЖ має включати елементи психогігієнічної самопомоги — наприклад, обмеження споживання тривожної інформації, регулярне планування навіть за умов непередбачуваності, формування підтримуючих контактів. Жінкам рекомендується практикувати "маленькі перемоги" — короткі дії, які підвищують відчуття контролю (наприклад, щоденне приготування здорового сніданку чи 20-хвилинна прогулянка). Такі стратегії дають змогу утримувати рівновагу навіть у складних соціальних і психологічних умовах, зберігаючи активну життєву позицію та підтримуючи мотивацію до здорового способу життя [24, с. 66].

В рамках міждисциплінарного підходу до теми ЗСЖ інтегруються знання з медицини, психології, соціології, педагогіки та навіть економіки. Це дає змогу розглядати здоров'я не лише як індивідуальний стан, а як суспільне благо, що

залежить від політики, екології, соціальної підтримки та освітнього рівня. Такий підхід дозволяє створювати ефективні стратегії формування ЗСЖ у різних вікових і соціальних групах. Для жінок зрілого віку це особливо важливо, оскільки вони часто є об'єктом впливу багатьох соціальних факторів водночас. Відтак теоретичне осмислення здорового способу життя має надзвичайно широкий простір для подальших наукових розвідок [24, с. 67].

З огляду на наукову літературу, здоровий спосіб життя є не лише сукупністю фізичних дій, а й результатом сформованої свідомості, настанов та цінностей. Формування ЗСЖ відбувається під впливом виховання, освіти, медіа, соціального оточення та особистого досвіду. Саме тому успішні практики впровадження ЗСЖ повинні враховувати психолого-педагогічні механізми формування поведінки. У цьому контексті цілепокладання відіграє провідну роль, оскільки здатність людини ставити перед собою цілі є основою для впорядкування поведінки. Особливо це стосується жінок, які часто виступають як регулятори здоров'я в сім'ї.

Одним із викликів сучасності є зниження рівня фізичної активності, погіршення харчових звичок, зростання тривожності та емоційного вигорання, що вимагає перегляду звичних моделей життя. Сучасні підходи до ЗСЖ передбачають не лише боротьбу з негативними звичками, а й формування нових, ресурсних форм поведінки. Здоров'я більше не розглядається як мета, а як процес, що триває протягом усього життя. У цьому контексті важливими стають концепти «якісного життя», «життєвої задоволеності» та «балансу». Жінки зрілого віку, перебуваючи в активному життєвому періоді, можуть і повинні бути суб'єктами цього процесу [42, с. 15].

Варто також зазначити, що існує тісний зв'язок між психологічною адаптованістю, емоційною стійкістю та ефективністю реалізації ЗСЖ. Особи з високим рівнем внутрішнього контролю, цілеспрямованості та усвідомлення життєвих цінностей легше дотримуються здорових звичок. Психологічна підтримка, навчання стрес-менеджменту, розвиток емоційного інтелекту — це необхідні компоненти в роботі з жінками зрілого віку. Такі підходи сприяють не

лише підтриманню здоров'я, а й зміцненню особистісного ресурсу, самореалізації та соціальної активності. Отже, психологічний аспект ЗСЖ є визначальним для його успішного впровадження [42, с. 16].

На підставі аналізу наукових джерел можна стверджувати, що здоровий спосіб життя є результатом поєднання індивідуального вибору, соціального середовища та культурної традиції. Його формування починається ще в дитинстві, однак найбільш актуалізується саме в зрілому віці, коли особистість стикається з викликами старіння, зміною соціальних ролей та необхідністю збереження активності. У цей період жінки часто переглядають свої життєві пріоритети та активно шукають нові стратегії життєвої реалізації. Тому саме в зрілому віці ЗСЖ набуває нового змісту — як простір для розвитку, турботи про себе і свою якість життя. Це відкриває широкі можливості для психолого-педагогічної підтримки та дослідження цілепокладання [38, с. 73].

Отже, теоретичні підходи до розуміння здорового способу життя свідчать про його багатовимірність, культурну зумовленість та особистісну значущість. Сучасна наука розглядає ЗСЖ як усвідомлену, активну та емоційно забарвлену поведінку, що сприяє гармонійному функціонуванню людини в соціумі. Для жінок зрілого віку ЗСЖ є важливим інструментом підтримки фізичного і психічного стану, реалізації внутрішніх потреб та самоствердження. Наукові розвідки свідчать, що формування здорового способу життя потребує індивідуалізованого, гендерно чутливого та мотиваційно орієнтованого підходу. Таким чином, теоретичне осмислення ЗСЖ є підґрунтям для подальших емпіричних досліджень і практичної реалізації програм підтримки здоров'я жінок.

1.2. Особливості вікового розвитку жінок зрілого віку та їх вплив на формування життєвих цілей

Зрілий вік у жінок характеризується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, які впливають на життєдіяльність і систему цінностей. У цей період організм поступово проходить через етап гормональної перебудови, пов'язаний із менопаузою. Цей процес супроводжується змінами у функціонуванні серцево-судинної, кістково-м'язової, нервової систем. Жінки можуть відчувати зниження енергії, часті перепади настрою, безсоння, дратівливість. Фізіологічні зміни впливають на самопочуття, що, у свою чергу, позначається на пріоритетах та життєвих установах.

Психоемоційний стан у зрілому віці зазнає впливу не лише фізіологічних факторів, але й накопиченого життєвого досвіду. Жінки все частіше замислюються про сенс життя, досягнення та невикористані можливості. Виникає потреба у глибшому самопізнанні, осмисленні власної ідентичності та ролі в суспільстві. Це спонукає до переоцінки цілей, особливо в аспектах здоров'я, особистісного розвитку та духовного зростання. Формуються нові орієнтири, які часто стають більш внутрішньо мотивованими та спрямованими на гармонізацію з собою [49, с. 90].

На цьому етапі життя жінки можуть відчувати зміну соціального статусу, зокрема у зв'язку з завершенням активної професійної діяльності або зміною ролі в родині. Діти виростають, змінюється формат подружніх взаємин, з'являється більше вільного часу. Це створює умови для самореалізації, однак одночасно може спричиняти почуття порожнечі чи втрати значущості. Важливо, щоб у цей період жінка мала змогу заповнити нові соціальні ролі, знайти сенс у нових видах діяльності. Це може стати стимулом для формулювання нових життєвих цілей [35, с. 86].

Особливістю вікового розвитку жінок є також посилення уваги до питань здоров'я та самозбереження. З віком жінки частіше стикаються з проявами вікових змін: коливання артеріального тиску, болі у суглобах, зміни сну, уповільнення

метаболізму. Це природним чином спонукає їх замислюватися про власне фізичне благополуччя, навіть якщо раніше воно не було в пріоритеті. Часто саме поява перших симптомів або загострення хронічних станів стає поштовхом до перегляду звичок. Усвідомлення, що здоров'я не є сталим і потребує постійної уваги, активізує процеси самоаналізу та постановки нових цілей [49, с. 91].

У цьому віці жінки починають активніше шукати інформацію: читають про правильне харчування, цікавляться профілактикою остеопорозу, діабету, кардіозахворювань. Наприклад, жінка починає уникати жирної їжі після консультації з кардіологом, інша — регулярно займається ходьбою або йде на профілактичне обстеження, яке раніше ігнорувала. Вивчення ролі вітамінів, питного режиму, дотримання режиму сну стає не теорією, а щоденною практикою. Також популярності набувають групи підтримки або тематичні онлайн-курси на тему жіночого здоров'я після 45. Це не лише джерело знань, а й спосіб знайти однодумниць і соціальну підтримку.

Психологічна адаптація до змін, притаманних зрілому віку, є ключовою умовою успішного функціонування жінки. У цьому періоді життя змінюються фізичні можливості, соціальні ролі, зовнішній вигляд, що потребує внутрішнього перегляду уявлень про себе. Жінка, яка здатна приймати ці зміни не як втрату, а як новий етап із новими можливостями, краще зберігає психоемоційну стабільність. Наприклад, замість зосередженості на втраті молодості вона починає приділяти більше уваги досвіду, мудрості, глибині міжособистісного спілкування. Така переорієнтація дозволяє зменшити тривожність, знизити ризик депресивних станів і зберегти активну життєву позицію [35, с. 87].

Адаптація також включає вміння шукати нові форми самореалізації. Жінки, які раніше були повністю занурені в материнство чи професійну діяльність, у зрілому віці можуть відкривати для себе нові заняття — волонтерство, творчість, навчання, подорожі. Наприклад, одна жінка після 50 років починає вивчати іноземну мову, інша — відвідує гурток живопису, а ще інша — займається садівництвом, яке давно мріяла освоїти. Це дає не лише емоційне задоволення, а й зміцнює відчуття контролю над власним життям. Такі активності сприяють

формуванню позитивного образу себе та підтримують високий рівень самооцінки [24, с. 60].

Цілі у зрілому віці часто стають більш глибокими та орієнтованими на якість життя. Якщо раніше це могли бути досягнення в кар'єрі чи матеріальній сфері, то тепер з'являється прагнення до внутрішньої гармонії, стабільності, емоційного комфорту. Наприклад, жінка може ставити за мету зберегти фізичну мобільність до старості або проводити більше часу на природі для відновлення енергії. Інша — навчитися краще слухати себе та відмовлятися від перевантаження. Усе це сприяє формуванню стійкої, реалістичної мотивації до здорового способу життя та збереження психічного благополуччя.

У зрілому віці змінюється ставлення до часу, з'являється чіткіше усвідомлення його обмеженості. Це стимулює до більш свідомого підходу до планування життя, постановки досяжних і реалістичних цілей. Жінки частіше зосереджуються на важливому, навчаються відмовлятися від зайвого, неактуального. Така переоцінка дозволяє звільнити місце для нового досвіду та розвитку в обраних напрямках. Спрямованість на сенс, а не на кількість досягнень, є характерною ознакою цього періоду.

Самооцінка в зрілому віці змінюється в бік більшої стабільності, але водночас може коливатися через фізіологічні зміни чи соціальні виклики. Для багатьох жінок зростає значення визнання з боку близьких, а також потреба в підтримці та емоційному контакті. Позитивна самооцінка сприяє впевненості в собі, готовності формулювати нові життєві цілі та брати відповідальність за їх реалізацію. Натомість занижена самооцінка може перешкоджати ініціативі, викликати відчуття безсилля або втрати сенсу. Тому емоційна підтримка в цей період є особливо важливою [36, с. 135].

Успішне цілепокладання у зрілому віці потребує нових підходів до планування життя та організації часу. Жінки часто навчаються розподіляти ресурси ефективніше, балансувати між особистим часом і потребами інших. Зростає інтерес до нових форм діяльності, зокрема волонтерства, навчання, творчості, подорожей. Саме ці види активності часто стають новими джерелами

натхнення та сенсу життя. Планування на основі власних цінностей і потреб дозволяє досягати гармонії та задоволеності [24, с. 61].

Жінки зрілого віку поступово вчаться краще усвідомлювати власні бажання, розуміти, що важливо саме для них, а не лише для оточення. Якщо раніше їхні дії часто визначалися очікуваннями сім'ї, суспільства чи професійного середовища, то з віком зростає прагнення жити в гармонії з собою. Наприклад, жінка, яка роками працювала заради інших, може нарешті вирішити записатися на курси живопису чи танців, що було їй давньою мрією. Інша — починає приділяти більше уваги власному фізичному самопочуттю, а не лише турботі про дітей або онуків. Це свідчить про формування внутрішньо вмотивованих рішень, що ґрунтуються на особистісному сенсі.

У такому контексті постановка цілей стає не механічним процесом, а глибоко індивідуальним вибором. Замість абстрактного «треба більше рухатися», з'являється конкретна і значуща для жінки мета: «я хочу кожного ранку гуляти 30 хвилин, щоб відчувати себе в тонусі й мати час для себе». Або: «я планую перейти на легше харчування, щоб зменшити навантаження на суглоби і почуватися легше». Такі цілі стають реальними кроками, а не деклараціями. Вони вплітаються в повсякденне життя і формують стійку основу для змін.

Це нове усвідомлення сприяє не лише зміцненню здоров'я, а й підвищенню загального рівня задоволення життям. Жінка, яка діє з урахуванням своїх істинних потреб, відчувається більш цілісною, впевненою, незалежною. Вона може дозволити собі відмовитись від нав'язаних ролей чи стереотипів на користь внутрішньої рівноваги. Наприклад, замість участі в обов'язкових родинних заходах, які її виснажують, вона може обрати спокійний день у парку з книгою або заняття з арт-терапії. Саме такі вибори стають джерелом глибокого задоволення, відчуття сенсу та щирої турботи про себе [36, с. 137].

Формування нових цілей у зрілому віці відбувається під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. З одного боку, жінка керується особистими переконаннями, цінностями, прагненням до розвитку. З іншого — важливе значення має соціальне середовище, доступ до інформації, підтримка родини чи

спільноти. Успішне поєднання цих чинників забезпечує умови для гармонійного життя та реалізації задумів. Зрілий вік не є перешкодою, а навпаки — є фазою, у якій можна повноцінно реалізовувати потенціал [47, с. 98].

Важливим аспектом є також потреба у відновленні енергії та внутрішніх ресурсів, оскільки цей вік супроводжується підвищеним навантаженням на фізіологічні системи. Жінки починають більше уваги приділяти режиму сну, харчуванню, фізичній активності. Це спонукає до постановки цілей, пов'язаних із покращенням якості життя, профілактикою захворювань, зміцненням імунітету. У такому контексті здоров'я стає не лише станом, а й процесом, над яким потрібно системно працювати. Усвідомлення цього мотивує до регулярних зусиль у напрямі самобереження.

У зрілому віці також посилюється потреба в духовному розвитку, пошуку сенсу життя, внутрішньої гармонії. Жінки звертаються до читання, медитацій, мистецтва, філософських роздумів. Ці практики сприяють емоційній рівновазі, розширюють горизонти мислення, дають змогу переосмислити себе та своє життя. Формування цілей у такому контексті відбувається не лише на раціональному, а й на емоційно-духовному рівні. Це забезпечує глибину та стійкість нових життєвих орієнтирів [15, с. 57].

Отже, особливості вікового розвитку жінок зрілого віку мають багатовимірний вплив на формування життєвих цілей. Фізіологічні, психологічні та соціальні зміни трансформують систему цінностей і потреб, створюючи умови для нового бачення життя. Цілепокладання у цьому віці стає більш глибоким, усвідомленим і особистісно значущим. Зрілі жінки отримують можливість оновити життєву стратегію, зосередитися на гармонії, здоров'ї та самореалізації. Цей період відкриває простір для розвитку, самопізнання та побудови нової якості життя.

1.3. Психологічні механізми постановки цілей і самореалізації в контексті збереження здоров'я

Постановка цілей — це важливий психологічний процес, який забезпечує напрям особистісного розвитку та впорядковує поведінку. У контексті здорового способу життя цілепокладання виконує роль внутрішнього мотора, що спонукає до змін. Здатність формулювати чіткі, досяжні й особистісно значущі цілі допомагає людині краще організувати свої дії, мобілізувати ресурси і долати труднощі. Для жінок зрілого віку цей процес є особливо актуальним, оскільки він дозволяє утримувати мотивацію на фоні вікових і соціальних змін. Цілеспрямованість у сфері здоров'я сприяє зміцненню самодисципліни та відповідальності за власне благополуччя [53, с. 65].

Самореалізація в зрілому віці набуває нового змісту, адже багато соціальних ролей уже реалізовано, а внутрішні потреби змінюються. Для багатьох жінок зростає значення таких цінностей, як самопізнання, творчість, духовність, особисте зростання. У цей період людина часто звертається до рефлексії, намагаючись зрозуміти, що дійсно важливо і над чим варто працювати далі. Психологічна потреба у досягненнях зберігається, але форми її реалізації стають більш глибокими, внутрішньо мотивованими. У цьому контексті здоровий спосіб життя розглядається не лише як набір дій, а як засіб збереження цілісності, активності та життєвої енергії.

Одним із ключових механізмів постановки цілей є самоусвідомлення, тобто здатність людини оцінювати свої потреби, можливості, обмеження та пріоритети. У жінок зрілого віку цей процес часто набуває нової глибини, адже за плечима вже є багатий життєвий досвід, спостереження за власною поведінкою, реакціями та наслідками вибору. Саме це дозволяє жінкам точніше визначати, що для них дійсно важливо на цьому етапі життя. Наприклад, замість колишньої мети «побудувати кар'єру» може з'явитися мета «зберігати фізичну активність і ясний розум у повсякденному житті». Це свідчить про поступовий перехід від зовнішніх до внутрішніх орієнтирів [41, с. 110].

Завдяки самоусвідомленню жінки починають переоцінювати попередні цілі — ті, які були зумовлені очікуваннями суспільства, родини чи професійної сфери. Часто такі цілі вже не відповідають ані ресурсам, ані справжнім бажанням. Наприклад, жінка, яка раніше прагнула досконалості в усіх сферах, може усвідомити, що важливішою є внутрішня рівновага, а не безперервна гонитва за успіхом. У такому разі вона формує нову мету: присвячувати час творчості, відновленню, емоційному благополуччю. Це дозволяє зменшити рівень фрустрації, звільнитися від нереалістичних очікувань і зосередитись на досяжних, особисто значущих кроках [53, с. 66].

Самоусвідомлення також допомагає жінці бачити реальні межі та ресурси: фізичний стан, емоційну стійкість, соціальну підтримку. Наприклад, замість загальної мети «жити активно», вона ставить більш точну — «щодня проходити 3 тисячі кроків» або «три рази на тиждень готувати здорову вечерю». Такі конкретні цілі, засновані на реаліях, а не на абстракціях, зміцнюють внутрішню мотивацію і дають відчуття контролю. У підсумку самоусвідомлення формує основу для стабільних життєвих орієнтирів, які відповідають теперішньому етапу життя й сприяють збереженню психологічного благополуччя.

Важливим компонентом психологічного механізму цілепокладання є внутрішня мотивація, яка визначає сталість поведінки. У зрілому віці жінки поступово менше орієнтуються на зовнішні очікування — суспільні норми, схвалення оточення, моду — і все більше керуються особистими переконаннями та цінностями. Наприклад, мета «бути стрункою, щоб подобатися іншим» трансформується в «бути енергійною, щоб мати сили для подорожей і спілкування з онуками». Внутрішня мотивація забезпечує сталість у діях, навіть якщо не видно миттєвих результатів. Це джерело глибокої, а не поверхневої активності [41, с. 112].

Жінки, які усвідомлюють зв'язок між здоровими звичками і покращенням якості життя, частіше проявляють ініціативу: самі обирають відповідне харчування, планують режим дня, контролюють фізичну активність. Наприклад, вони можуть почати варити домашні супи замість купувати фастфуд або

встановити крокомір, щоб відстежувати свою щоденну рухову активність. Ці дії не вимагають зовнішнього тиску, бо мають внутрішній сенс. Навіть у разі перешкод, наприклад у періоди хвороби чи втоми, внутрішня мотивація допомагає повернутися до обраного способу життя без тривалих зривів.

Крім того, внутрішня мотивація тісно пов'язана з позитивною самооцінкою і почуттям контролю. Коли жінка бачить, що її дії мають результат — покращується самопочуття, знижується тиск, зростає витривалість — вона відчуває впевненість у власних силах. Наприклад, після місяця регулярних прогулянок вона може сказати: «Я сама впливаю на свій стан». Таке усвідомлення посилює відчуття автономії й закріплює нову поведінку. Саме внутрішня мотивація є основою для тривалих і глибоких змін, які не залежать від обставин або зовнішніх заохочень [41, с. 113].

Самореалізація тісно пов'язана з поняттям ресурсності — здатністю людини мобілізувати внутрішні та зовнішні ресурси для досягнення цілей. До внутрішніх ресурсів належать енергія, емоційна стійкість, впевненість у собі, здоров'я, а до зовнішніх — підтримка оточення, доступ до інформації, можливості для розвитку. Жінки зрілого віку, які мають підтримуюче соціальне середовище та навички адаптації, легше реалізують особистісні цілі. Розуміння власних ресурсів допомагає уникати перевантаження, розчарування та втрати мотивації. Самореалізація на основі ресурсного підходу дозволяє гармонізувати зусилля та очікування [27, с. 23].

Однією з перешкод на шляху до самореалізації є страх змін, що може бути пов'язаний з віковими стереотипами або попереднім негативним досвідом. Деякі жінки у зрілому віці вважають, що вже пізно щось змінювати у своєму житті або ставити перед собою нові цілі. Такий підхід обмежує можливості розвитку та сприяє формуванню пасивного способу життя. Подолання цього бар'єра можливе через поступове формування довіри до себе, навчання новим навичкам та відкритість до досвіду. Психологічна підтримка в цей період може бути важливим чинником активізації життєвої позиції.

Когнітивна складова механізмів постановки цілей включає вміння аналізувати, планувати, прогнозувати результати своїх дій. Для жінок зрілого віку важливою є здатність оцінювати реальні можливості досягнення цілей з урахуванням фізичного стану, часу, ресурсів. Планування дозволяє структурувати зусилля, уникати хаотичних дій і втрати мотивації. Успішне досягнення навіть незначних цілей підсилює впевненість і готовність рухатися далі. Таким чином, розвиток когнітивних навичок є суттєвим чинником підтримки ЗСЖ.

Емоційна регуляція також є невід'ємною складовою процесу цілепокладання. У зрілому віці жінки можуть стикатися з емоційною вразливістю, яка виникає внаслідок життєвих втрат, змін у соціальних ролях, погіршення здоров'я. Вміння впоратися з емоціями, утримувати психологічну рівновагу та знижувати рівень тривоги є важливими для підтримання мотивації до дій. Регулярна емоційна саморегуляція дозволяє уникати імпульсивних рішень і розчарування. Це, своєю чергою, сприяє стабільності в реалізації здорового способу життя [27, с. 24].

Соціальні зв'язки виконують роль підсилювача у процесі самореалізації. Підтримка з боку родини, друзів, колег, участь у спільнотах сприяє формуванню позитивного настрою, підвищенню самооцінки та відчуття причетності. Для жінок зрілого віку соціальна взаємодія є важливим ресурсом, що допомагає зберігати активність і позитивне ставлення до життя. Обмін досвідом, взаємне надихання, спільна участь у проєктах чи заходах зміцнюють відчуття цінності та важливості особистості. Тому розвиток соціальної підтримки є стратегічним напрямом у реалізації ЗСЖ [17, с. 18].

Збереження здоров'я через активну самореалізацію включає також турботу про тілесність — регулярну фізичну активність, здорове харчування, профілактику захворювань. У зрілому віці ці дії набувають нового значення, оскільки спрямовані не лише на підтримку форми, а й на збереження функціональності й незалежності. Фізична активність сприяє зниженню тривожності, покращенню сну, підвищенню настрою. Жінки, які включають здорові практики у щоденне життя, зазвичай мають вищу якість життя. Тілесна

турбота стає формою вияву любові до себе та відповідальності за власний добробут [17, с. 19].

Постановка цілей тісно пов'язана з концептом життєвого сенсу, який особливо актуалізується у зрілому віці. У цей період жінки часто замислюються над тим, що справді наповнює життя змістом, що залишиться після них, у чому полягає їхній внесок у родину, громаду, світ. Визначення сенсових орієнтирів сприяє вибору більш глибоких і тривалих цілей, які мотивують до збереження активності. Усвідомлення сенсу допомагає легше долати труднощі та не втрачати енергії на другорядне. Таким чином, постановка цілей у цьому контексті стає інструментом екзистенційного самоствердження.

Розвиток психологічної гнучкості є ключовим фактором успішної самореалізації в умовах постійних змін. Здатність адаптуватися до нових обставин, змінювати стратегії, не зраджуючи головних цінностей, дозволяє жінці залишатися активною та впевненою у своїх діях. Психологічна гнучкість дає змогу справлятися з невизначеністю, долати втрати та виявляти нові можливості. Вона базується на навичках усвідомлення, прийняття себе, співпереживання та відповідального вибору. Саме ця якість забезпечує довготривале функціонування ЗСЖ у зрілому віці [32, с. 56].

Таким чином, психологічні механізми постановки цілей і самореалізації в контексті збереження здоров'я є комплексним і багатогранним процесом. Вони охоплюють когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціальні аспекти особистості, формуючи основу для стабільного й активного способу життя. Для жінок зрілого віку цей процес є не лише інструментом турботи про здоров'я, а й шляхом до особистісного зростання, самопізнання і наповненого життя. Розуміння цих механізмів дозволяє ефективно будувати програми підтримки ЗСЖ і стимулювати відповідальне ставлення до себе. В умовах сучасних викликів ці знання стають важливим ресурсом для формування життєвої рівноваги та гармонії.

Висновок до розділу 1

В результаті аналізу теоретичних підходів до розуміння здорового способу життя встановлено, що це поняття є багатограним і включає фізичний, психічний, соціальний та духовний компоненти. Історично здоров'я розглядалося не лише як відсутність хвороби, а як активна форма життєдіяльності, що забезпечує гармонійне функціонування людини. У сучасних наукових уявленнях здоровий спосіб життя трактується як усвідомлений, системний процес, що передбачає саморегуляцію, відповідальність та цілеспрямованість. Такий підхід дозволяє розглядати ЗСЖ не лише як набір практик, а як стиль мислення і поведінки. Він вимагає інтеграції особистісних цінностей та мотиваційної сфери.

Особливості вікового розвитку жінок зрілого віку значно впливають на зміст і структуру їхнього способу життя. Фізіологічні зміни, зумовлені гормональними перебудовами, впливають на самопочуття, емоційну сферу та загальну життєву активність. Соціальні обставини, зокрема зміна ролей у сім'ї, завершення кар'єрного етапу, надають жінкам більше часу для саморозвитку. Усе це формує потребу в переосмисленні життєвих пріоритетів і постановці нових цілей, які більше відповідають актуальному етапу життя. Зрілість відкриває простір для глибшого осмислення себе, своїх можливостей і потреб.

У зрілому віці життєві цілі жінок стають більш усвідомленими, внутрішньо вмотивованими та глибоко особистісними. Їх формування відбувається не лише під впливом зовнішніх факторів, а й унаслідок рефлексії власного досвіду, досягнень і втрат. У цей період змінюється ставлення до часу, здоров'я, соціальної активності та сенсу життя. Це створює умови для виникнення цілей, спрямованих не стільки на результат, скільки на процес, задоволення від повсякденних дій, самопізнання та гармонізацію. Постановка таких цілей стає засобом подолання кризових явищ та підтримки позитивного емоційного стану.

Психологічні механізми постановки цілей включають здатність до самоусвідомлення, мотивацію, планування, емоційну регуляцію та самоконтроль. У жінок зрілого віку ці механізми активізуються внаслідок потреби в адаптації до змін і пошуку нових орієнтирів. Психологічна готовність до змін, внутрішня

мотивація та відчуття сенсу значно підвищують ймовірність ефективного цілепокладання. Формування реалістичних, досяжних і особистісно значущих цілей допомагає зберігати активність, впевненість та позитивне самосприйняття. У цьому контексті постановка цілей набуває терапевтичного і само зміцнювального значення.

Самореалізація в контексті збереження здоров'я виступає важливим ресурсом для жінок зрілого віку. Вона передбачає не лише досягнення зовнішніх результатів, а й внутрішній розвиток, розкриття потенціалу, підтримку фізичного і психологічного добробуту. Успішна самореалізація залежить від поєднання особистих ресурсів та соціальної підтримки, що сприяє формуванню стабільної ідентичності та задоволення від життя. Цей процес посилює інтерес до здоров'я, формує нові поведінкові стратегії та підвищує життєстійкість. Таким чином, самореалізація є не лише наслідком, а й умовою збереження здоров'я.

У зрілому віці формування життєвих цілей та реалізація здорового способу життя нерозривно пов'язані з потребами в автономії, безпеці, визнанні та соціальній значущості. Зміна життєвих умов спонукає жінку переглядати життєві пріоритети, приймати нові виклики та адаптуватися до них конструктивно. Постановка цілей стає інструментом збереження активності, самопідтримки та подолання тривожних станів. Вона дозволяє інтегрувати здоров'я в життєвий сценарій жінки як невід'ємну цінність. Успішне функціонування в цьому віці залежить від гармонії між особистісними цілями та можливостями їх досягнення.

Таким чином, у першому розділі було доведено, що постановка цілей і реалізація здорового способу життя у жінок зрілого віку мають глибокі теоретичні засади, пов'язані з віковими особливостями та психологічними механізмами. Комплексне розуміння цих процесів дає змогу будувати ефективні стратегії підтримки та розвитку, спрямовані на збереження здоров'я і досягнення життєвої гармонії. Отримані теоретичні висновки створюють підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення специфіки цілепокладання та здорової поведінки жінок у цьому віковому періоді.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІЛЕПОКЛАДАННЯ ТА ЗДОРОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Обґрунтування методологічного підходу до дослідження цілепокладання у жінок зрілого віку

Дослідження цілепокладання у жінок зрілого віку потребує системного міждисциплінарного підходу, який охоплює психологічні, соціальні та поведінкові аспекти. У центрі дослідницької уваги перебуває взаємозв'язок між рівнем усвідомлення особистих життєвих цілей, мотивацією, суб'єктивною відповідальністю та ставленням до здоров'я. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти, яким чином жінки цього вікового періоду формують цілі та реалізують здорову поведінку в контексті власного життєвого досвіду. Застосування емпіричних методів дає змогу отримати об'єктивну інформацію про індивідуальні особливості учасниць дослідження. У фокусі дослідження — аналіз механізмів, що впливають на прийняття рішень і готовність до змін.

Обрана методологія враховує потребу в комплексному розгляді психоемоційного стану жінок зрілого віку, їхньої самооцінки, поведінкових моделей і соціальної взаємодії. Особливість цього періоду життя полягає у поєднанні змін біологічного, психологічного та соціального характеру, що вимагає багатофакторного аналізу. Методологічна база дослідження поєднує якісні та кількісні методи, що дозволяє максимально повно охопити досліджувану проблему. Основна увага приділяється глибинним психологічним процесам, які зумовлюють вибір цілей і стратегії поведінки. Важливим є також урахування контексту — життєвих обставин, середовища, життєвого досвіду, що впливають на особистість жінки.

Емпірична частина дослідження передбачає використання валідних і надійних психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити мотиваційну, когнітивну та емоційну складові процесу цілепокладання. Вибрані методики забезпечують можливість кількісного вимірювання досліджуваних явищ, що

сприяє об'єктивності отриманих результатів. Комбінування методів дозволяє виявити закономірності, порівняти індивідуальні показники та зробити обґрунтовані висновки. У центрі аналізу — оцінка ставлення жінки до власного здоров'я, рівень її мотивації та усвідомлення контролю над життєвими обставинами. Це дає змогу виявити, наскільки сформована здатність до цілепокладання в умовах вікових змін.

Дослідження передбачає застосування методики діагностики мотивації до досягнення мети, яка дозволяє оцінити силу прагнення досягати особистісно значущих результатів. Ця методика допомагає зрозуміти, наскільки жінка готова проявляти ініціативу, витратити зусилля та бути наполегливою у досягненні цілей. Рівень мотивації є ключовим чинником у формуванні активної життєвої позиції та реалізації здорового способу життя. Отримані результати дають змогу оцінити схильність до орієнтації на успіх або уникнення невдач. Такі дані є важливими для розуміння джерел внутрішньої енергії та бар'єрів до змін.

Для глибшої оцінки ставлення до здоров'я використовується методика «Самооцінка здоров'я та способу життя», що дозволяє дослідити, як жінка оцінює власне фізичне й психологічне самопочуття. Важливою метою є також виявлення рівня відповідальності за стан свого здоров'я, що відіграє центральну роль у реалізації здорової поведінки. Методика надає змогу проаналізувати, наскільки учасниця дослідження вважає себе здатною впливати на своє благополуччя. Це дозволяє зрозуміти, чи є ставлення до здоров'я пасивним чи активним компонентом її життєвої стратегії. Також методика допомагає виявити зв'язок між самооцінкою і поведінковими рішеннями.

Важливим доповненням є використання методики вивчення рівня суб'єктивного контролю, яка базується на оцінці інтернальності або екстернальності. Цей підхід дозволяє визначити, наскільки людина вважає події свого життя результатом власної активності чи зовнішніх обставин. Рівень суб'єктивного контролю значною мірою впливає на життєву позицію, готовність до прийняття рішень і самостійність у діях. Високий рівень інтернальності сприяє більшій відповідальності за стан здоров'я та ефективному цілепокладанню. Натомість

екстернальність може свідчити про схильність до пасивної позиції та залежності від оточення.

Методологія дослідження передбачає поєднання отриманих даних для формування комплексного психологічного профілю жінок зрілого віку. Це дозволяє не лише визначити рівень розвитку окремих характеристик, а й простежити взаємозв'язки між ними. Такий підхід дає змогу виявити типові патерни поведінки, бар'єри та ресурси для постановки й досягнення цілей. Завдяки цьому можливе обґрунтоване формування практичних рекомендацій для підтримки жінок у період вікових змін. Комплексне бачення дозволяє зменшити ризик спрощення чи помилкової інтерпретації результатів.

Під час реалізації дослідження важливо враховувати етичні аспекти: добровільність участі, конфіденційність, інформовану згоду респонденток. Особливу увагу слід приділити збереженню психологічного комфорту учасниць дослідження. Методики повинні бути адаптовані до вікових особливостей і мати зрозумілу форму подачі. Це дозволяє створити атмосферу довіри та відкритості, що є запорукою отримання достовірних результатів. Етична відповідальність дослідника сприяє підвищенню якості збору й аналізу даних.

Вибір досліджуваної вибірки ґрунтується на принципах репрезентативності, доступності та релевантності. Жінки, що беруть участь у дослідженні, повинні відповідати критеріям зрілого віку, мати досвід самостійного ведення домашнього або професійного життя. До уваги беруться також умови їхнього життя, соціально-економічний статус, рівень освіти. Такий підбір дозволяє зменшити вплив сторонніх змінних і забезпечити порівнюваність результатів. Ретельна підготовка вибірки — ключова умова достовірності висновків.

Для обробки отриманих даних застосовуються методи кількісного аналізу: підрахунок балів, визначення середніх значень, аналіз варіацій та кореляцій. Це дозволяє виявити статистично значущі зв'язки між змінними та зробити обґрунтовані висновки щодо особливостей цілепокладання. За потреби використовуються графічні методи представлення даних для кращої візуалізації результатів. Об'єктивна інтерпретація результатів забезпечується використанням

стандартизованих методичних рекомендацій. Такий підхід гарантує наукову цінність проведеного дослідження.

Обраний методологічний підхід дозволяє досліджувати тему не лише на поверхневому рівні, а й проникати в глибину внутрішнього досвіду жінок. Він дає змогу виявити невидимі механізми, які впливають на щоденну поведінку та прийняття рішень у контексті здоров'я. Аналіз таких механізмів створює підґрунтя для практичної роботи з даною категорією. Це важливо для розробки цілеспрямованих програм підтримки та корекції поведінки. Таким чином, дослідження має як наукову, так і прикладну цінність.

Підхід, який базується на комплексному аналізі мотивації, ставлення до здоров'я та рівня суб'єктивного контролю, дозволяє краще зрозуміти індивідуальні відмінності у цілепокладанні. Це відкриває перспективи для індивідуалізації психопрофілактичної та освітньої роботи з жінками. На основі результатів можна створювати адаптивні інтервенції, що враховують конкретні потреби респонденток. У довгостроковій перспективі це сприятиме підвищенню якості життя та зменшенню ризиків психосоматичних порушень. Результати дослідження можуть бути використані також у межах соціальних програм.

Таким чином, методологічне обґрунтування дослідження дозволяє створити цілісну картину особливостей цілепокладання жінок зрілого віку в контексті реалізації здорового способу життя. Поєднання теоретичних засад і емпіричних даних сприяє об'єктивному аналізу досліджуваного явища. Врахування індивідуальних особливостей, контекстуальних факторів та соціального оточення робить дослідження актуальним і практично орієнтованим. Запропонований підхід забезпечує глибину, надійність і етичність дослідницького процесу. Він також відкриває перспективи для подальших наукових і прикладних розробок у цій галузі.

2.2. Огляд і порівняльна характеристика психодіагностичних методик, застосованих у дослідженні

Для забезпечення валідності та глибини дослідження цілепокладання у жінок зрілого віку було обрано три психодіагностичні методики. Їх добір обґрунтований метою роботи — дослідити мотиваційні, когнітивні та поведінкові чинники, що впливають на постановку цілей і реалізацію здорової поведінки. Усі методики мають підтверджену психометричну надійність і широко використовуються в психологічній практиці. Їх поєднання дозволяє отримати багатовимірне уявлення про досліджуваний феномен. Нижче подано детальний аналіз кожної методики із зазначенням мети, структури, показників і доцільності використання.

Першою у дослідженні використовується *методика дослідження мотивації до досягнення мети, автором якої є Т. Елерс*. Її головна мета — виявити рівень мотивації до досягнення особистісно значущих цілей. Методика містить 41 твердження, які респондент оцінює за п'ятибальною шкалою, що забезпечує високу чутливість інструменту. Вона дозволяє визначити кількісні показники таких характеристик, як орієнтація на успіх, цілеспрямованість, готовність до подолання труднощів. Отримані результати дозволяють зробити висновки щодо рівня активності жінки у сфері досягнення життєвих результатів.

Особливістю цієї методики є її здатність виявляти не лише рівень мотивації, а й якісні аспекти поведінкової спрямованості. Наприклад, деякі учасниці можуть виявити прагнення до успіху, але мати недостатню впевненість у власних силах. Інші ж можуть бути надто критичними до себе або уникати ситуацій невдач. Такі дані є важливими для інтерпретації поведінкових патернів і розуміння глибинних причин низької цілеспрямованості. Вони сприяють виявленню потреб у підтримці та розвитку внутрішньої мотивації [46, с. 383].

Методика Елерс також корисна тим, що дозволяє оцінити здатність жінки встановлювати коротко- та довгострокові цілі. Жінки зрілого віку можуть відчувати труднощі з перспективним плануванням через втрату стабільності чи зміни у соціальних ролях. Аналіз відповідей дає змогу виявити, наскільки чітко

респондентка бачить своє майбутнє, готова діяти в умовах невизначеності, адаптуватися до нових обставин. Це особливо важливо для формування рекомендацій щодо розвитку навичок стратегічного мислення. Методика також дозволяє простежити еволюцію цілей у процесі життя.

Друга методика — *«Самооцінка здоров'я та способу життя»* — є авторською розробкою, адаптованою під завдання дослідження. Її мета — оцінити, як жінки сприймають стан свого здоров'я, наскільки відповідально вони ставляться до його збереження. Методика передбачає опитувальник із низкою тверджень, які відображають різні аспекти способу життя: фізичну активність, харчування, ставлення до сну, стресу, медичних оглядів. Респондентки самостійно визначають свій рівень відповідності цим твердженням. Це дає можливість побачити реальну картину здорової чи ризикованої поведінки.

Однією з переваг цієї методики є її адаптивність до цільової аудиторії. Формулювання запитань є доступним, не потребує спеціальної підготовки, що робить її зручною для жінок зрілого віку. У той же час вона дає змогу зібрати значущу інформацію про рівень усвідомлення здоров'я як цінності. Аналіз результатів дає змогу оцінити, які саме сфери потребують уваги: фізична активність, емоційна гігієна, медична відповідальність тощо. Це допомагає краще зрозуміти, які бар'єри стоять на шляху до реалізації здорового способу життя [46, с. 384].

Крім того, методика дозволяє визначити, наскільки поведінка жінки є стабільною та інтегрованою у її повсякденне життя. Деякі респондентки можуть декларувати важливість здоров'я, але не підтримувати відповідні дії. Інші ж, навпаки, не усвідомлюють свого внеску у збереження здоров'я, проте практикують корисні звички. Виявлення подібних розбіжностей між ставленням і поведінкою має практичне значення для подальшого консультування. Це також дає змогу скоригувати профілактичні та освітні програми відповідно до потреб цільової аудиторії.

Третя методика — *дослідження рівня суб'єктивного контролю (РСК), розроблена на основі теорії Дж. Роттера*, дає змогу визначити, чи має жінка переважно інтернальний або екстернальний тип приписування відповідальності. Інтернальність передбачає переконання в тому, що саме особа контролює більшість подій у своєму житті, тоді як екстернальність — що відповідальність лежить на зовнішніх силах: долі, обставинах, інших людях. Методика включає пари тверджень, пов'язаних із різними сферами — здоров'ям, кар'єрою, стосунками, — де респондентка має обрати варіант, ближчий до її уявлення. Це дозволяє з'ясувати її життєву позицію: активну і самостійно спрямовану або пасивну, залежну від зовнішніх чинників. Така діагностика є важливою для оцінки готовності жінки до зміни поведінки та реалізації поставлених цілей.

Результати методики РСК мають безпосереднє прикладне значення. Жінки з високим рівнем інтернальності, як правило, виявляють більшу ініціативність: вони самі записуються на профілактичні огляди, планують раціон, шукають нові способи рухової активності, навіть якщо це потребує зусиль. Наприклад, така жінка може щодня контролювати рівень цукру в крові або вести харчовий щоденник. Натомість екстернальні респондентки частіше демонструють очікувальну позицію: вони не вживають заходів до появи симптомів або перекладають відповідальність за своє самопочуття на лікарів, родичів чи «обставини». Наприклад, можуть говорити: «немає сенсу щось змінювати, бо все залежить від генетики», або «у моєму віці все одно нічого не допоможе».

Знання про рівень суб'єктивного контролю дозволяє підібрати більш ефективні інтервенції. Жінкам з інтернальним типом підходять програми, орієнтовані на самостійне планування, самомоніторинг, постановку індивідуальних цілей. Для екстерналів доцільніше починати з підвищення усвідомлення та впевненості у власному впливі, використовуючи підтримку груп, позитивні приклади, мотиваційні бесіди. Успішне просування до здорового способу життя часто залежить саме від того, наскільки жінка готова взяти відповідальність за своє благополуччя. Методика РСК дає змогу оцінити цей потенціал і на його основі вибудувати оптимальну стратегію підтримки [46, с. 385].

Завдяки порівнянню трьох методик можна побачити цілісну картину процесу цілепокладання та реалізації здорового способу життя. Методика Елерс дає уявлення про рівень та характер мотивації, методика «Самооцінка здоров'я» — про особисте ставлення до здоров'я, а РСК — про відповідальність за власне життя. Разом вони дозволяють виявити, як ці компоненти взаємодіють між собою, впливають на поведінку і готовність до змін. Такий підхід забезпечує багатофакторний аналіз досліджуваного явища. Це дає змогу сформулювати комплексні висновки та практичні рекомендації.

Кожна з методик має свої переваги, що доповнюють одна одну в межах єдиного дослідницького дизайну. Методика Елерс має чітку структуру та кількісні показники, методика «Самооцінка здоров'я» дозволяє інтегрувати особистісну оцінку, а РСК — визначити тип контролю за життям. Така комбінація забезпечує збалансований аналіз мотиваційних, когнітивних і емоційних аспектів. Вони разом створюють міцну основу для глибокого розуміння внутрішнього світу жінки зрілого віку. Це особливо важливо в умовах високої індивідуальної варіативності.

Загалом, обраний комплекс психодіагностичних методик дозволяє отримати достовірну, надійну та багатопланову інформацію про особливості цілепокладання у жінок зрілого віку. Завдяки точності інструментів і логіці їх поєднання забезпечується всебічне дослідження мотиваційно-особистісного простору респонденток. Отримані дані мають як теоретичне, так і практичне значення для подальших досліджень і психологічного супроводу. Вони є підґрунтям для розробки індивідуалізованих програм розвитку особистості, орієнтованих на зміцнення здорового способу життя. Таким чином, комплексний підхід до вибору та аналізу методик є необхідною умовою ефективного дослідницького процесу.

2.3. Вибір методик: принципи, критерії добору та етичні аспекти дослідження

Вибір психодіагностичних методик для дослідження цілепокладання та здорової поведінки жінок зрілого віку був здійснений на основі принципу відповідності цілей та завдань дослідження. Важливо було підібрати такі методики, які максимально точно відповідають предмету дослідження та дозволяють отримати валідні, надійні й об'єктивні результати. Враховувалась комплексність методик, їх доступність для цільової групи, зручність у використанні та аналізі результатів. Методики були відібрані таким чином, щоб забезпечити всебічний аналіз особистісних якостей і поведінкових стратегій жінок зрілого віку. Важливим критерієм стало охоплення різних сфер життя: мотиваційної, поведінкової та емоційної.

Першою була обрана методика дослідження мотивації до досягнення мети за Т. Елерсом, яка дозволяє оцінити рівень мотивації досягнення цілей. Її головна перевага полягає в можливості оцінити мотивацію, цілеспрямованість, орієнтацію на успіх та готовність долати труднощі. Методика має добре продуману структуру з 41 твердженням, що оцінюються за п'ятибальною шкалою, що забезпечує високу точність і чутливість вимірювання. Вибір цієї методики обумовлений потребою детально дослідити, наскільки учасниці дослідження орієнтовані на досягнення особистісних цілей, і визначити їхню активність та стійкість до перешкод. Вона дозволяє також виявити індивідуальні особливості у сприйнятті складних життєвих завдань.

Наступною була обрана авторська методика «Самооцінка здоров'я та способу життя», спеціально розроблена під завдання даного дослідження. Її головною метою є оцінка ставлення жінок до власного здоров'я та визначення рівня їхньої відповідальності за його збереження. Вона охоплює такі важливі аспекти життя, як фізична активність, харчування, сон, управління стресом, медична відповідальність і загальне ставлення до здоров'я. Методика забезпечує можливість комплексного оцінювання способу життя учасниць та виявлення

потенційних ризиків або ресурсів для покращення здоров'я. Вона легко адаптується до вікових особливостей респонденток і дозволяє отримати дані для індивідуалізованих рекомендацій.

Третьою методикою, яку було включено у дослідження, стала методика вивчення рівня суб'єктивного контролю (РСК) за Дж. Роттером. Вона допомагає визначити, наскільки учасниці дослідження вважають себе відповідальними за події власного життя (інтернальність) або приписують відповідальність зовнішнім чинникам (екстернальність). Вибір цієї методики продиктований важливістю розуміння того, як жінки зрілого віку сприймають свою роль у досягненні життєвих цілей та збереженні здоров'я. Методика містить чітко сформульовані пари тверджень, що дозволяє швидко та ефективно оцінити особливості суб'єктивного контролю учасниць.

Важливим принципом при виборі методик стало також врахування їхньої взаємодоповнюваності. Кожна з обраних методик фокусує увагу на різних аспектах особистості та поведінки, дозволяючи отримати комплексну картину досліджуваного явища. Методика Т. Елерса досліджує мотиваційні аспекти, авторська методика – поведінкові та ставленнєві особливості здорового способу життя, а методика Дж. Роттера – особистісні характеристики, пов'язані з відповідальністю та контролем. Такий підхід дозволяє повноцінно охопити і глибоко проаналізувати різні аспекти цілепокладання та здорової поведінки.

Етичні аспекти дослідження є одним із найважливіших критеріїв, які враховувалися під час вибору методик. Перш за все, було враховано принцип добровільності участі у дослідженні. Усі учасниці були попередньо ознайомлені з метою дослідження, особливостями методик і гарантіями конфіденційності отриманих даних. Важливою умовою було забезпечення психологічного комфорту учасниць під час проходження тестування. Це означає, що формулювання тверджень та запитань були максимально зрозумілими і нейтральними, щоб уникнути будь-якого психологічного дискомфорту чи упереджень.

Одним із важливих етичних принципів є гарантія конфіденційності та анонімності отриманих даних. Всі результати дослідження оброблялися і подавалися лише в узагальненому вигляді, що виключало можливість ідентифікації конкретної особистості. Учасницям була гарантована можливість у будь-який момент відмовитися від подальшої участі без негативних наслідків для них. Також було наголошено на можливості отримати індивідуальні результати та рекомендації за бажанням учасниць.

Ще одним важливим етичним критерієм стало забезпечення прозорості дослідницького процесу. Учасниці отримували повну інформацію про те, яким чином будуть використовуватись отримані дані та які висновки можуть бути зроблені на основі їх відповідей. Це дозволяло уникнути непорозумінь, підвищувало довіру до дослідника та сприяло більш чесним і відкритим відповідям. Дотримання цього принципу сприяло високій якості отриманих результатів та їх надійності.

Під час підбору методик враховувалась також простота та зручність їх застосування. Вибрані методики є зрозумілими для учасниць, не потребують спеціальної підготовки і значних витрат часу на їх проходження. Це дозволило зменшити ймовірність помилок, пов'язаних із неправильним розумінням завдань або втомою учасниць. Високий рівень зручності сприяв більш позитивному ставленню учасниць до процесу тестування.

Таким чином, комплексний підхід до вибору методик забезпечив врахування ключових критеріїв: відповідність меті дослідження, взаємодоповнюваність, психологічний комфорт учасниць, конфіденційність, а також простоту і зручність у використанні. Обрані методики дозволили глибоко дослідити особливості цілепокладання та здорової поведінки жінок зрілого віку, забезпечуючи при цьому високий рівень валідності та надійності отриманих результатів. Завдяки дотриманню усіх зазначених критеріїв було створено належні умови для ефективного і якісного проведення дослідження.

2.4. Опис обраних методик: мета, структура, можливості інтерпретації результатів

Для ефективного вивчення особливостей постановки цілей та реалізації здорового способу життя жінок зрілого віку були обрані три психодіагностичні методики, що дозволяють отримати комплексну характеристику досліджуваних явищ. Кожна методика чітко орієнтована на аналіз певних аспектів життєдіяльності і поведінки жінок, що забезпечує різнобічність аналізу і точність отриманих результатів. Описані нижче методики мають чітку мету, продуману структуру та зрозумілі алгоритми інтерпретації, що робить їх ефективними інструментами психологічного дослідження. Застосування цих методик дозволяє виявити психологічні характеристики, що визначають особливості поведінки та мотивації жінок зрілого віку. Це забезпечує ґрунтовну основу для наукових висновків і практичних рекомендацій.

Перша методика – методика дослідження мотивації до досягнення мети, автором якої є Т. Елерс. Її метою є виявлення рівня мотивації до досягнення особистісно значущих життєвих цілей, включаючи орієнтацію на успіх, цілеспрямованість, готовність долати труднощі. Вона складається з 41 твердження, які респондент оцінює за п'ятибальною шкалою, де 1 – зовсім не згодна, а 5 – повністю згодна. Твердження охоплюють такі аспекти мотивації, як наполегливість, цілеспрямованість, реакція на труднощі, задоволення від досягнення результатів. Така структура дозволяє детально дослідити мотиваційну сферу жінки, її прагнення до активної діяльності та подолання перешкод.

Результати обробляються шляхом сумування балів за відповідями респонденток. Показники методики дозволяють визначити загальний рівень мотивації досягнення мети, орієнтацію на успіх, цілеспрямованість і наполегливість, а також ставлення до труднощів. Високий рівень мотивації (понад 164 бали) свідчить про сильну орієнтацію на успіх і активність, середній (від 123 до 164 балів) – помірну мотивацію з можливістю її посилення, низький (нижче 123 балів) – недостатню спрямованість на досягнення цілей. Отримані дані є цінними

для розробки стратегій підтримки та мотивації жінок до активної життєвої позиції (додаток А).

Друга методика – авторська розробка «Самооцінка здоров'я та способу життя». Її основна мета — оцінити, як жінки зрілого віку сприймають власне здоров'я, наскільки відповідально ставляться до його збереження та чи інтегрували вони здорові звички у повсякденне життя. Опитувальник охоплює ключові сфери, що впливають на загальний стан: фізичну активність (регулярність руху, наявність фізичних вправ), харчування (збалансованість, частота споживання овочів, цукру, жирів), режим сну і відпочинку, стратегії управління стресом, дотримання медичних рекомендацій, проходження профілактичних оглядів. Наприклад, респондентка оцінює твердження типу: «Я сплю щонайменше 7 годин на добу» або «Я регулярно проходжу профілактичні медичні огляди». Кожна відповідь фіксується за шкалою від 1 (ніколи) до 5 (завжди), що дозволяє точно визначити рівень поведінкової активності щодо здоров'я.

Після проходження тесту підраховується сумарна кількість балів, які набрала учасниця. Відповідно до отриманого результату визначається рівень її залученості до здорового способу життя. Високий рівень (164–205 балів) означає, що жінка усвідомлено дотримується більшості здорових звичок, відповідально ставиться до сну, харчування, фізичної активності та регулярно спостерігає за станом свого здоров'я. Наприклад, така респондентка може щодня займатися зарядкою, відмовилась від шкідливої їжі, контролює артеріальний тиск та відвідує лікаря раз на пів року. Середній рівень (123–163 бали) свідчить про часткове дотримання здорового способу життя: можуть бути сформовані лише окремі звички або жінка виконує рекомендації нерегулярно. Низький рівень (менше 123 балів) є показником слабкої мотивації, ігнорування профілактики, переважання пасивної або ризикованої поведінки.

Інтерпретація результатів цієї методики має велике практичне значення, оскільки дозволяє визначити не лише загальний рівень відповідальності, а й конкретні сфери, які потребують корекції. Наприклад, у жінки може бути добре розвинена харчова поведінка, але низький бал у розділі «фізична активність» чи

«медична відповідальність». У такому випадку рекомендується поступове включення щоденних прогулянок або планування профілактичних візитів до лікаря. Якщо ж фіксується низький бал у всіх категоріях — доцільно рекомендувати консультації з фахівцем, складання індивідуального плану змін та участь у мотиваційних групах. Методика є дієвим інструментом як для діагностики, так і для подальшого консультування та психологічної підтримки жінок зрілого віку (додаток Б).

Третя методика – методика вивчення рівня суб'єктивного контролю (РСК) за Дж. Роттером – використовується для визначення, наскільки людина вважає себе відповідальною за події власного життя. У межах дослідження ця методика дозволяє оцінити, чи бачать жінки причину своїх успіхів та невдач у власних діях (інтернальність) або ж схильні пояснювати їх зовнішніми факторами — обставинами, долею, іншими людьми (екстернальність). Стимульний матеріал складається з 20 пар тверджень, у кожній з яких жінка обирає той варіант, який ближчий до її життєвої позиції. Наприклад: «Мій успіх залежить від моїх зусиль» або «Більшість подій у житті відбуваються незалежно від того, що я роблю». Таке порівняння охоплює різні сфери життя — здоров'я, стосунки, роботу — і дає змогу сформувати комплексну картину суб'єктивного контролю.

Процедура обробки результатів передбачає підрахунок кількості інтернальних і екстернальних відповідей. Якщо переважають інтернальні твердження, це свідчить про активну життєву позицію жінки, її готовність брати відповідальність, приймати рішення, діяти у відповідь на виклики. Такі жінки, як правило, ініціативні: вони самостійно планують профілактичні заходи, змінюють режим харчування, контролюють своє самопочуття. У протилежному випадку — при високому рівні екстернальності — жінка схильна вважати, що її стан здоров'я, настрої або життєві події залежать не від неї, а від оточення або випадкових факторів. Вона рідше ініціює зміни у поведінці, знижує вимоги до себе та може уникати відповідальності.

Інтерпретація результатів РСК дає можливість глибше зрозуміти особистісні передумови до формування або уникання здорової поведінки. Наприклад, жінка з високим інтернальним рівнем контролю охоче бере участь у програмах саморозвитку, краще дотримується рекомендацій лікаря, формує реалістичні та послідовні життєві цілі. Натомість учасниці з екстернальним типом часто демонструють фрагментарну активність, низьку мотивацію до змін, уникають довгострокових зобов'язань.

Таким чином, кожна з методик має чітко визначену мету і структуру, що забезпечує їх зручність у використанні і високу інформативність отриманих даних. Використання методики Т. Елерса дозволяє дослідити мотиваційні чинники, авторська методика «Самооцінка здоров'я та способу життя» – поведінкові аспекти і ставлення до здоров'я, а методика РСК – особистісні характеристики суб'єктивного контролю. Поєднання цих методик надає можливість комплексно оцінити психологічні механізми, що визначають цілепокладання та здорову поведінку жінок зрілого віку.

Отримані результати дозволяють не лише провести поглиблений науковий аналіз, а й сформулювати конкретні практичні рекомендації щодо стимулювання мотивації та відповідальності жінок. Такий комплексний підхід сприяє розробці ефективних програм психологічної підтримки, що відповідають реальним потребам досліджуваної категорії. Крім того, він дозволяє адаптувати психологічні інтервенції відповідно до індивідуальних особливостей респонденток. Це підвищує результативність практичної роботи та сприяє досягненню позитивних змін у поведінці і самосприйнятті жінок.

Описані вище методики є ефективними інструментами, які забезпечують глибокий і різнобічний аналіз досліджуваних явищ. Вони дозволяють враховувати як загальні тенденції, так і індивідуальні особливості поведінки учасниць. Таким чином, застосування описаних методик забезпечує високу якість і достовірність отриманих результатів. Це дозволяє ефективно вирішувати поставлені завдання дослідження і створює ґрунтовну основу для подальших наукових і прикладних розробок.

Висновок до розділу 2

У другому розділі було здійснено ґрунтовне обґрунтування методологічного підходу до вивчення особливостей постановки цілей та реалізації здорового способу життя жінок зрілого віку. Встановлено, що найбільш ефективним є комплексний міждисциплінарний підхід, який дозволяє охопити мотиваційні, когнітивні та поведінкові аспекти досліджуваного явища. Використання цього підходу забезпечує повноцінний і глибокий аналіз психологічних особливостей респонденток, враховуючи вікові характеристики і життєвий досвід. Такий підхід створює надійне підґрунтя для отримання достовірних та валідних результатів.

Проведений огляд і порівняльна характеристика психодіагностичних методик дозволили визначити оптимальні інструменти для реалізації дослідницьких завдань. Зокрема, було вибрано три методики: методику мотивації до досягнення мети (Т. Елерс), авторську методику «Самооцінка здоров'я та способу життя» і методику визначення рівня суб'єктивного контролю (Дж. Роттер). Кожна методика має свою специфічну мету і структуру, що дозволяє комплексно оцінити мотивацію, ставлення до здоров'я і рівень відповідальності респонденток. Вони доповнюють одна одну і забезпечують отримання повноцінної інформації для детального аналізу.

В процесі вибору методик було дотримано низку важливих принципів і критеріїв, серед яких: відповідність цілям і завданням дослідження, валідність, надійність, простота і зручність у застосуванні. Особливий акцент було зроблено на етичних аспектах дослідження, таких як забезпечення добровільності участі, інформованості респонденток щодо мети і завдань, конфіденційність отриманої інформації, та збереження психологічного комфорту під час тестування. Це дозволило створити атмосферу відкритості і довіри, що є важливим для отримання чесних і точних відповідей учасниць дослідження.

Опис кожної методики включав детальну характеристику її мети, структури та особливостей інтерпретації отриманих результатів. Методика дослідження мотивації до досягнення мети Т. Елерс дозволяє визначити рівень прагнення жінок досягати особистісно важливих цілей, їхню орієнтацію на успіх та готовність

активно долати перешкоди. Авторська методика «Самооцінка здоров'я та способу життя» орієнтована на виявлення того, як жінки оцінюють власний стан здоров'я, наскільки відповідально ставляться до його збереження та наскільки стабільно дотримуються здорових звичок у щоденному житті. Вона дає змогу визначити, які саме аспекти способу життя (фізична активність, харчування, сон, управління стресом) потребують корекції. Методика визначення рівня суб'єктивного контролю (РСК) за Дж. Роттером дозволяє оцінити, наскільки учасниці дослідження вважають себе відповідальними за результати власних дій та події у своєму житті, тобто чи мають вони переважно інтернальний чи екстернальний тип контролю. Ця методика важлива для з'ясування активності та самостійності жінок у прийнятті рішень, пов'язаних із постановкою цілей та підтриманням здорового способу життя.

Таким чином, описаний у другому розділі комплекс методик забезпечує всебічний і ґрунтовний аналіз особливостей цілепокладання та здорової поведінки жінок зрілого віку. Обґрунтованість вибору, врахування всіх критеріїв і дотримання етичних вимог створюють необхідні умови для проведення якісного емпіричного дослідження. Це дозволить отримати цінну інформацію, необхідну для подальших наукових узагальнень і формування конкретних практичних рекомендацій щодо покращення життєвої позиції та здоров'я жінок зрілого віку.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТАНОВКИ ЦІЛЕЙ І РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЖІНКАМИ ЗРІЛОГО ВІКУ

3.1. Організація і процедура дослідження: етапи, вибірка, тип дослідження

Емпіричне дослідження, присвячене вивченню особливостей постановки життєвих цілей і реалізації здорового способу життя жінками зрілого віку, було проведено у кілька послідовних етапів. Його мета полягала у виявленні взаємозв'язків між мотивацією, ставленням до здоров'я, рівнем суб'єктивного контролю та здатністю до цілепокладання. Для досягнення цієї мети було розроблено детальний план дослідницьких дій, що включав підготовчий, діагностичний, аналітичний та підсумковий етапи. Кожен з них мав свої конкретні завдання і сприяв забезпеченню комплексного підходу до збору та аналізу даних. Дослідження було побудоване відповідно до етичних вимог і принципів наукової достовірності.

Підготовчий етап передбачав вибір методик, формування вибірки, оформлення супровідної документації та отримання інформованої згоди учасниць на участь у дослідженні. Для цього були відібрані три психодіагностичні методики: методика дослідження мотивації до досягнення мети (Т. Елерс), авторська методика «Самооцінка здоров'я та способу життя» та методика РСК за Дж. Роттером. Усі обрані методики було адаптовано до цільової групи з урахуванням вікових та соціокультурних особливостей респонденток. Було підготовлено роздатковий матеріал, що включав інструкції до кожної методики, бланки відповідей і пояснення мети дослідження. На цьому ж етапі було погоджено умови проведення дослідження в установах, де здійснювався відбір учасниць.

Дослідження проводилось серед жінок віком від 45 до 60 років, які відповідають критеріям зрілого віку згідно з віковою періодизацією. Загальна

кількість учасниць становила 30 осіб. Вибірка була сформована за методом випадкової вибірки серед жінок, які виявили добровільну згоду взяти участь у дослідженні. Учасниці не мали тяжких соматичних або психічних захворювань, що могло б вплинути на достовірність результатів. Географічно дослідження охоплювало мешканок одного регіону, що дозволило зменшити вплив зовнішніх чинників, не пов'язаних із предметом дослідження.

Діагностичний етап полягав у безпосередньому проведенні тестування за обраними методиками. Кожна учасниця самостійно заповнювала бланки з відповідями, отримуючи перед цим короткі, чітко сформульовані усні інструкції щодо заповнення кожної методики. Тестування проводилось індивідуально, у зручному приміщенні, що забезпечувало конфіденційність і виключало вплив сторонніх осіб. Дослідник створював умови для психологічного комфорту — надавав можливість зробити перерву, пояснював незрозумілі твердження, не нав'язував оцінювань. Це дало змогу жінкам зосередитися на завданнях і відчувати себе вільно під час роботи з тестовим матеріалом.

Заповнення всіх трьох методик займало приблизно 45–60 хвилин, залежно від темпу роботи конкретної учасниці. Наприклад, деякі жінки швидко справлялися з методикою Т. Елерс, але витрачали більше часу на авторський опитувальник через потребу осмислити щоденні звички. Інші, навпаки, довше працювали над твердженнями про суб'єктивний контроль, прагнучи дати максимально точну відповідь. Дослідник не втручався в процес, але був доступний для запитань: якщо жінка не розуміла різницю між твердженнями або не знала, як поставити оцінку — він пояснював, не нав'язуючи думки. Такий підхід сприяв отриманню більш достовірних та емоційно нейтральних результатів.

Після завершення тестування всі бланки були зібрані для подальшої обробки. Відповіді респонденток були закодовані з метою збереження анонімності. Дані вводились до електронної таблиці, де здійснювався підрахунок балів за кожною методикою відповідно до інструкцій. Паралельно було здійснено візуальний аналіз заповнених анкет з метою перевірки на повноту та логічність відповідей.

Деякі анкети, у яких були пропущені відповіді на більше ніж 10% тверджень, не включалися до фінального аналізу.

Аналітичний етап включав кількісну обробку отриманих результатів. Для цього використовувались методи математичної статистики: визначення середніх значень, варіацій, розрахунок рівнів інтернальності, мотивації, самооцінки здоров'я. Дані були проаналізовані як у цілому по вибірці, так і в розрізі окремих показників. Було визначено типові патерни мотивації, рівень відповідальності та поширеність здорових звичок серед жінок. Отримані результати стали основою для побудови профілів учасниць за ключовими психологічними характеристиками.

Важливо зазначити, що у процесі аналізу враховувались індивідуальні відмінності респонденток. Деякі жінки демонстрували високі показники у всіх методиках, що вказувало на сформовану життєву позицію, активне ставлення до здоров'я та розвинену мотивацію до досягнення цілей. Інші респондентки мали нижчі результати, особливо у сфері контролю за подіями життя, що свідчило про потребу в підтримці та розвитку відповідальних стратегій поведінки. Також зверталась увага на кореляцію між рівнем інтернальності та мотивацією, що дозволяло робити глибші висновки про внутрішні ресурси жінок. Узагальнення цих результатів представлено у наступних підрозділах.

Тип дослідження можна охарактеризувати як кореляційно-аналітичне. Основна мета полягала не лише у фіксації наявного рівня тих чи інших характеристик, а й у встановленні зв'язків між ними. Це дозволяє краще зрозуміти механізми цілепокладання в контексті збереження здоров'я, а також чинники, які сприяють або перешкоджають формуванню здорового способу життя. Отримані емпіричні дані є важливими не лише в науковому плані, а й мають практичну цінність для створення програм підтримки жінок зрілого віку. Такий тип дослідження забезпечує основу для формулювання подальших гіпотез.

На підсумковому етапі було здійснено перевірку відповідності отриманих результатів гіпотетичним припущенням. Основна увага зосереджувалась на виявленні значущих закономірностей, які можна використати для розробки

психологічних інтервенцій. Також здійснювалось порівняння результатів з теоретичними підходами, описаними у першому розділі, що дозволяло підтвердити або спростувати їх застосовність у даній віковій групі. Таким чином, дослідження охоплювало не лише збір даних, а й глибокий аналітичний процес. Його результати подані у наступному підрозділі.

В межах дослідження було дотримано всіх етичних принципів, що стосуються взаємодії з респондентами. Жінки були поінформовані про мету, умови та добровільний характер участі. Усі дані були зашифровані, не містили ідентифікаційних ознак і використовувались виключно в межах дослідження. Учасниці мали можливість відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин. Це дозволило зберегти довіру і забезпечити відкритість у спілкуванні.

Вибірка у 30 жінок дозволила отримати достатньо репрезентативні результати для якісного первинного аналізу. Попри обмежений обсяг, дослідження дало змогу виявити важливі тенденції, характерні для цільової групи. Зокрема, було зафіксовано різноманіття рівнів мотивації та відповідальності, що відкриває перспективи для диференційованого підходу до психологічної підтримки. Надалі можлива апробація дослідження на ширшій вибірці для уточнення результатів. Отримані дані підтверджують доцільність використаних методик і їхню ефективність.

Таким чином, організація й процедура дослідження були побудовані у відповідності до наукових стандартів і етичних норм. Поетапна реалізація забезпечила логічність, цілісність і системність збору емпіричних даних. Використані інструменти дозволили дослідити ключові аспекти цілепокладання і здорової поведінки жінок зрілого віку. Результати аналізу стали підґрунтям для подальших інтерпретацій, порівнянь і висновків. Усе це свідчить про успішне проведення першого етапу емпіричного блоку дослідження.

3.2. Аналіз і узагальнення результатів дослідження постановки життєвих цілей та здорової поведінки

Аналіз результатів дослідження розпочнемо з оцінки мотиваційної сфери жінок зрілого віку на основі даних, отриманих за *методикою Т. Елерса «Діагностика мотивації до досягнення мети»*. Ця методика дозволила виявити рівень сформованості прагнення досягати життєво значущих цілей, а також визначити ступінь орієнтації на успіх, наполегливість і готовність долати труднощі. У процесі аналізу відповідей респонденток було виявлено три основні рівні мотивації: високий, середній та низький. З 30 жінок, які брали участь у дослідженні, 12 осіб (40%) продемонстрували високий рівень мотивації, 14 жінок (47%) — середній, і 4 жінки (13%) — низький рівень.

Жінки з високим рівнем мотивації характеризувалися високою цілеспрямованістю, прагненням до самореалізації, готовністю брати відповідальність за результати власної діяльності та проявляли рішучість у досягненні цілей. Їх відповіді свідчили про наявність внутрішньої потреби в досягненнях, активну життєву позицію, а також вміння знаходити ресурси для подолання труднощів. Такі респондентки, як правило, мали сформовані життєві цілі, пов'язані не лише із соціальними чи професійними сферами, але й із підтриманням здоров'я та особистісним розвитком. Їхні високі показники за методикою Т. Елерса підтверджують наявність внутрішньої мотивації до успішного функціонування у різних сферах життя. Це також свідчить про позитивне ставлення до змін і здатність до активної адаптації.

У групі з середнім рівнем мотивації жінки проявляли загальну орієнтацію на досягнення, але менш виражену наполегливість і не завжди демонстрували готовність до подолання труднощів. У їхніх відповідях часто простежувалась сумнівність щодо власних можливостей, страх перед невдачею, а також недостатній рівень впевненості у досягненні поставлених цілей. Деякі з них зазначали, що можуть відкладати реалізацію своїх намірів або відчують труднощі в постановці довгострокових життєвих планів. Ця група потребує

підтримки з боку фахівців для зміцнення мотиваційної сфери та розвитку навичок цілепокладання. Разом з тим, наявність загальної орієнтації на успіх свідчить про потенціал для особистісного зростання.

Жінки з низьким рівнем мотивації до досягнення мети характеризувались низькою впевненістю у власних силах, уникненням викликів і схильністю перекладати відповідальність на зовнішні обставини. Їхні відповіді вказували на відсутність чітких життєвих орієнтирів, невизначеність у плануванні та пасивне ставлення до досягнення цілей. У декількох випадках було зафіксовано домінування песимістичних оцінок своїх можливостей і відсутність внутрішньої мотивації до саморозвитку. Такі респондентки, як правило, не пов'язували реалізацію своїх цілей із власною активністю, що може перешкоджати формуванню здорової поведінки. Ці результати свідчать про необхідність індивідуальної психологічної підтримки для формування активної життєвої позиції (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

**Результати дослідження мотивації до досягнення мети за методикою
Т. Елерса**

Рівень мотивації	Кількість жінок	Відсоток від загальної кількості (%)
Високий	12	40%
Середній	14	47%
Низький	4	13%

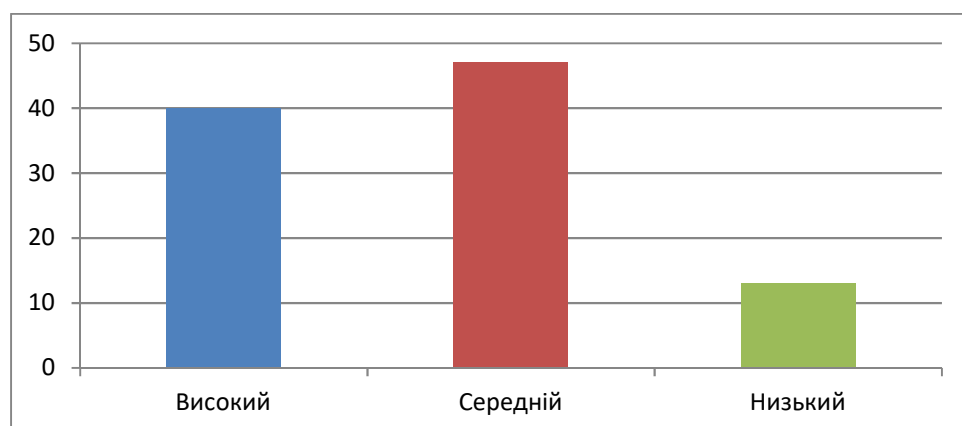


Рис. 3.1. Результати дослідження мотивації до досягнення мети за методикою
Т. Елерса

Узагальнюючи дані, отримані за методикою Т. Елерса, можна стверджувати, що більшість жінок зрілого віку мають сформовану або помірно сформовану мотивацію до досягнення життєвих цілей. Це свідчить про те, що навіть за умов вікових змін, у багатьох жінок зберігається прагнення до особистісного зростання, самореалізації та підтримки активного способу життя. Разом з тим, наявність респонденток із низьким рівнем мотивації вказує на потребу у психологічному супроводі, спрямованому на розвиток усвідомленого ціле-покладання. Результати підтверджують важливість мотиваційного компонента у формуванні здорової поведінки.

Аналіз результатів за другою методикою — *«Самооцінка здоров'я та способу життя»* — дозволив оцінити ставлення жінок зрілого віку до власного здоров'я, ступінь їх особистісної відповідальності за його збереження та рівень інтеграції здорових звичок у повсякденне життя. Методика охоплювала ключові сфери: фізичну активність, харчування, сон і відпочинок, управління емоціями, медичну відповідальність, загальне ставлення до здоров'я, інтегрованість здорових звичок, мотивацію, сприйняття здоров'я та профілактичні дії. За результатами опитування, 11 жінок (37%) продемонстрували високий рівень самооцінки здоров'я (164–205 балів), 15 жінок (50%) — середній рівень (123–163 бали) та 4 жінки (13%) — низький рівень (менше 123 балів).

Респондентки з високим рівнем самооцінки здоров'я мали сформоване усвідомлення важливості здоров'я як особистої цінності. Вони активно дотримувались здорового способу життя: займалися фізичною активністю, дотримувались збалансованого харчування, мали стабільний режим сну і регулярно проходили медичні огляди. У їх відповідях простежувалась внутрішня мотивація до підтримання фізичного та емоційного благополуччя. Такі жінки часто зазначали, що ведуть здоровий спосіб життя не через зовнішній тиск, а з внутрішнього переконання. Їхня поведінка свідчить про високий рівень відповідальності, що є основою для підтримки стабільного психофізичного стану.

Жінки із середнім рівнем самооцінки здоров'я виявили певну нерівномірність у формуванні здорових звичок. Хоча вони декларували важливість здоров'я,

частина з них не дотримувалась систематично корисних звичок або відзначала труднощі з дотриманням режиму сну, харчування або фізичної активності. У відповідях зустрічались твердження, які свідчать про суперечність між намірами й реальними діями. Частина учасниць потребує додаткової підтримки у формуванні стабільних поведінкових стратегій щодо здоров'я. Такий рівень також може свідчити про недостатню поінформованість або знижену емоційну залученість у питання власного добробуту.

Низький рівень самооцінки здоров'я засвідчили чотири учасниці, які не мали сталої мотивації до ведення здорового способу життя. Вони рідко виконували фізичні вправи, нехтували регулярними медичними оглядами та не дотримувались режиму сну й харчування. Відповіді свідчать про фрагментарність уявлень про здоров'я та пасивне ставлення до особистої відповідальності. У кількох випадках було зафіксовано переважання зовнішніх мотивацій над внутрішніми, що робить зміну поведінки менш імовірною без зовнішньої підтримки. Ці респондентки є потенційною цільовою групою для психологічного супроводу та освітніх програм (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Результати дослідження за методикою «Самооцінка здоров'я та способу життя»

Рівень самооцінки здоров'я	Кількість жінок	Відсоток від загальної кількості (%)
Високий (164–205 балів)	11	37%
Середній (123–163 бали)	15	50%
Низький (менше 123 балів)	4	13%

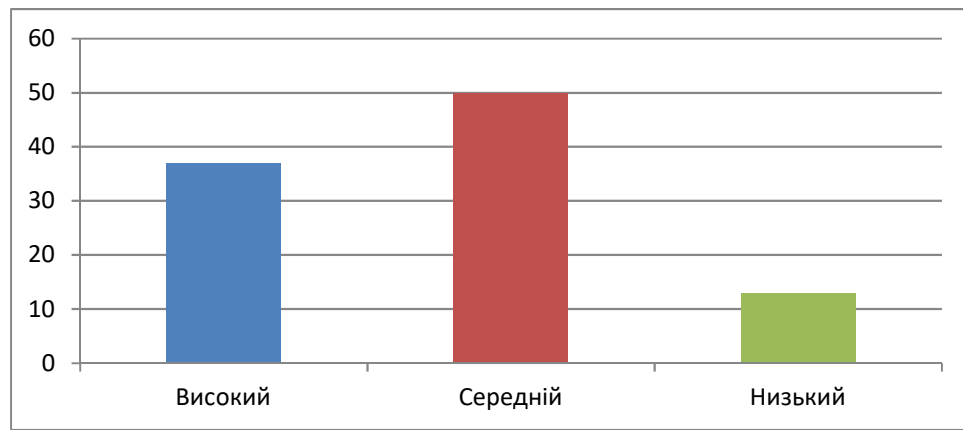


Рис. 3.2. Результати дослідження за методикою «Самооцінка здоров'я та способу життя»

Загалом результати за методикою «Самооцінка здоров'я та способу життя» підтверджують наявність різного рівня інтегрованості здорових звичок у життя жінок зрілого віку. Позитивним є те, що більшість респонденток усвідомлюють значущість здоров'я і демонструють принаймні часткову відповідальність за його збереження. Однак, недостатній рівень сформованості в окремих сферах, зокрема щодо управління емоціями або профілактичних дій, свідчить про потребу в індивідуальних або групових профілактичних програмах. Отримані дані також дозволяють припустити, що підвищення рівня поінформованості та розвиток особистісної мотивації можуть сприяти формуванню сталих позитивних змін у здоровій поведінці.

Завершальний етап аналізу стосувався результатів, отриманих за допомогою *методики вивчення рівня суб'єктивного контролю (РСК) за Дж. Роттером*. Ця методика дозволила з'ясувати, наскільки учасниці дослідження схильні до інтернального чи екстернального типу приписування відповідальності за події свого життя. Загальна кількість тверджень становила 20 пар альтернативних висловлювань, з яких респондентки обирали ті, що найкраще відображають їхню життєву позицію. У результаті було виявлено, що 13 жінок (43%) мали високий рівень інтернальності, 12 жінок (40%) продемонстрували змішаний (середній) тип суб'єктивного контролю, а 5 жінок (17%) — екстернальний тип.

Жінки з інтернальним типом суб'єктивного контролю продемонстрували впевненість у власній здатності впливати на хід подій у своєму житті. Вони визнавали себе відповідальними за досягнення і невдачі, виявляли активну життєву позицію та здатність самостійно приймати рішення. Такі респондентки висловлювали переконання, що саме їхні дії, зусилля та вибір впливають на стан здоров'я, професійні досягнення та міжособистісні стосунки. Їхня поведінка демонструє готовність брати на себе відповідальність та здатність до саморегуляції. Це, в свою чергу, є важливою умовою для реалізації життєвих цілей і збереження здоров'я.

Учасниці з середнім рівнем інтернальності мали нерівномірну картину у сприйнятті відповідальності: у певних сферах вони демонстрували активність, у той час як в інших — схильність покладатися на обставини. Часто такі жінки вважали себе відповідальними за свою поведінку, але сумнівалися у впливі на результати в довгостроковій перспективі. Вони могли визнавати власний вплив на повсякденні події, але в ключових питаннях життя — здоров'я, майбутнє, міжособистісні відносини — схильні були покладатися на «зовнішній фатум». Це свідчить про потребу в розвитку навичок рефлексії, впевненості у власних можливостях та стратегічного мислення. Середній рівень контролю є потенційною базою для подальшого особистісного зростання.

Респондентки з екстернальним типом контролю виявили схильність перекладати відповідальність за життєві події на зовнішні обставини, інших людей або випадок. У їхніх відповідях переважала пасивна життєва позиція, відсутність віри у власний вплив на стан здоров'я, досягнення цілей або якість міжособистісних стосунків. Такі жінки здебільшого не демонстрували готовності брати на себе ініціативу та ухвалювати рішення, а також часто поклалися на думку оточення. Вони вважали, що їхнє майбутнє визначають не власні зусилля, а зовнішні фактори. Така позиція знижує ймовірність реалізації цілей і погіршує здатність до адаптації та розвитку (табл. 3.3.).

Таблиця 3.3.

**Результати дослідження рівня суб'єктивного контролю (РСК)
за Дж. Роттером**

Тип суб'єктивного контролю	Кількість жінок	Відсоток від загальної кількості (%)
Інтернальний тип (високий рівень)	13	43%
Середній (змішаний) тип	12	40%
Екстернальний тип (низький рівень)	5	17%



*Рис. 3.3. Результати дослідження рівня суб'єктивного контролю (РСК)
за Дж. Роттером*

Отримані результати засвідчили, що більшість жінок у вибірці мають щонайменше середній рівень інтернальності, що є позитивною тенденцією. Це свідчить про наявність у них здатності брати на себе відповідальність, усвідомлювати вплив власних дій на життєві результати і, відповідно, впроваджувати зміни. Інтернальність пов'язана з високим рівнем саморегуляції, ініціативністю та активністю у сфері збереження здоров'я. Однак наявність жінок з низьким рівнем суб'єктивного контролю вказує на потребу в індивідуальній психологічній підтримці, розвитку впевненості в собі та зміцненні внутрішніх ресурсів. Дані методики РСК доповнюють загальну картину дослідження й дозволяють глибше зрозуміти чинники, що впливають на реалізацію здорового способу життя в контексті постановки цілей.

В процесі аналізу результатів дослідження було здійснено спробу встановити взаємозв'язки між рівнем мотивації до досягнення мети, особистісною відповідальністю за стан здоров'я та суб'єктивним контролем жінок зрілого віку. Кореляційні спостереження виявили узгодженість між окремими показниками трьох методик.

Спостерігається чітка позитивна кореляція між рівнем мотивації до досягнення мети (за Т. Елерсом) та рівнем суб'єктивного контролю (за Дж. Роттером). Жінки, які продемонстрували високий рівень інтернальності, здебільшого також мали високі показники мотивації. Це свідчить про те, що респондентки з переконанням у власному впливі на життєві події частіше проявляють активність, цілеспрямованість і наполегливість у досягненні поставлених цілей.

Натомість респондентки з екстернальним типом контролю демонстрували знижену мотивацію або її нестабільність. Вони рідше пов'язували результати своїх дій із власною відповідальністю, що супроводжувалося пасивною позицією, сумнівами у власних силах і відсутністю чітких життєвих орієнтирів. Це вказує на взаємозалежність між особистісним стилем контролю та здатністю до ефективного цілепокладання.

Другий вагомий зв'язок встановлено між високим рівнем мотивації та високою самооцінкою здоров'я та способу життя. Жінки з чітко вираженою мотивацією до досягнення особистісних цілей демонстрували відповідальне ставлення до власного здоров'я та стабільні ознаки здорової поведінки. Вони послідовно дотримувались корисних звичок, таких як раціональне харчування, регулярна фізична активність і своєчасне проходження медичних обстежень. Це свідчить про те, що цілі, пов'язані з особистим добробутом і самозбереженням, інтегруються у загальну життєву стратегію. Такий підхід дозволяє жінкам не лише зберігати здоров'я, а й активно реалізовувати інші життєві завдання.

Натомість жінки з низьким рівнем мотивації досягнення часто виявляли також знижену самооцінку здоров'я та нестійку поведінку щодо його підтримки. У їх відповідях спостерігалось нерозуміння ролі особистої відповідальності у

збереженні здоров'я, що проявлялось у недотриманні режиму, пасивності щодо профілактичних заходів та байдужості до фізичної активності. Їхні дії були фрагментарними або суперечливими, що вказує на відсутність чіткої стратегії самозбереження. Такі результати свідчать про те, що низька мотивація обмежує здатність формувати та підтримувати корисні звички. Отже, розвиток мотивації є важливою умовою для підвищення самооцінки здоров'я та впровадження здорового способу життя.

Також виявлено, що інтернальність за РСК співвідноситься з вищим рівнем відповідального ставлення до здоров'я. Жінки з інтернальним типом суб'єктивного контролю чітко усвідомлювали, що їхнє самопочуття є результатом власних рішень і зусиль. Вони виявляли стабільну мотивацію до підтримання фізичного та психоемоційного благополуччя, регулярно займалися профілактикою та самостійно приймали рішення щодо здорового способу життя. Такі респондентки схильні вважати, що від них залежить успішність профілактичних дій і збереження життєвої активності. Натомість учасниці з екстернальним типом контролю частіше демонстрували пасивність, перекладали відповідальність на зовнішні обставини і вважали, що здоров'я залежить від випадку або впливу інших людей. У результатах цієї групи простежувалася недостатня сформованість здорових звичок і низька залученість у процес самозбереження.

Загалом, результати засвідчують взаємозалежність між трьома психологічними факторами: мотивацією, суб'єктивним контролем та ставленням до здоров'я. Ці зв'язки є логічними, взаємопідсилюючими та мають важливе значення для розробки цілісної програми психологічної підтримки жінок зрілого віку. Отже, розвиток мотивації, формування внутрішньої відповідальності та підвищення інтернальності можуть ефективно сприяти реалізації здорового способу життя.

3.3. Інтерпретація отриманих результатів у контексті наукових підходів та практичних висновків

Результати дослідження показали, що жінки зрілого віку мають різні рівні мотивації до досягнення цілей, що підтверджується за методикою Т. Елерса. Такий розподіл мотиваційної сфери узгоджується з положенням, що мотивація є динамічною системою, яка формується під впливом індивідуального досвіду, цінностей та соціального оточення. Наукові підходи українських психологів, зокрема М. Дворник, підтверджують, що саме життєві орієнтири відіграють провідну роль у формуванні поведінкових стратегій [15]. Жінки з високим рівнем мотивації мають чітке уявлення про свої цілі, демонструють активність та впевненість у власних можливостях. Це свідчить про сформовану здатність до саморегуляції та стратегічного планування.

Учасниці з середнім та низьким рівнем мотивації виявляли недостатню впевненість у досягненні результатів, що часто супроводжувалося нестабільною поведінкою та уникаючими стратегіями. Цей факт узгоджується з позицією Г. Костюка, який наголошував на ролі вольових якостей у реалізації намірів особистості [34]. Низька мотивація супроводжувалася відсутністю чітких цілей і схильністю приписувати результати зовнішнім факторам, що унеможлиблює ефективне цілепокладання. Водночас навіть середній рівень мотивації свідчить про наявний потенціал до розвитку. Це відкриває можливість для застосування психокорекційних методів у роботі з даною категорією жінок [34, с. 118].

Результати за методикою «Самооцінка здоров'я та способу життя» дозволили визначити рівень інтегрованості здорових звичок у щоденну поведінку. Високий рівень самооцінки здоров'я корелює з внутрішньою мотивацією та відповідальністю. Це підтверджує концепцію Г. Костюка про роль особистісної відповідальності у формуванні життєвих стратегій [34]. Жінки, які усвідомлюють цінність здоров'я, виявляють вищу емоційну стійкість, ініціативність та здатність до адаптації. Вони демонструють узгодженість між ставленням до здоров'я і

реальними діями, що свідчить про ефективну інтеграцію цінностей у поведінкову сферу [34, с. 120].

Натомість жінки з низьким рівнем самооцінки здоров'я часто не усвідомлюють впливу власної поведінки на стан здоров'я. У них відзначається фрагментарність знань, низький рівень поінформованості, суперечливі установки. Це ускладнює формування стабільних звичок і вказує на потребу у корекційних заходах. Така картина співвідноситься з ідеями Т. Титаренко про роль життєвого проектування у підтримці психічного і фізичного благополуччя [49]. Для підвищення самооцінки здоров'я необхідно стимулювати рефлексію, усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків і створення позитивного досвіду змін.

Результати методики РСК за Дж. Роттером дозволили виявити рівень суб'єктивного контролю як показника відповідальності. Інтернальний тип контролю вказує на усвідомлення особистістю причинності подій у власному житті, що є основою активної життєвої позиції. Такий підхід підтримується у працях С. Максименка, який вважає інтернальність ключовим ресурсом у саморозвитку [38]. Жінки з високим рівнем інтернальності брали на себе відповідальність за власні досягнення, включаючи підтримку здоров'я. Вони краще адаптувались до змін і виявляли готовність до самоуправління життям [38, с. 73].

Жінки з екстернальним типом контролю виявляли низьку залученість у процеси прийняття рішень та недостатню мотивацію до змін. Їхня поведінка часто пояснювалась зовнішніми обставинами, що узгоджується з поняттям зовнішньої локус-контрольної орієнтації. У їхньому досвіді простежувалась пасивність, страх змін і знижений рівень відповідальності за власний добробут. Це свідчить про потребу у розвитку самосвідомості, посиленні впевненості та підвищенні мотивації через індивідуальну або групову роботу. Саме інтерналізація відповідальності може стати ключем до активізації здорової поведінки.

Кореляційний аналіз між трьома методиками підтвердив взаємозв'язок мотиваційної сфери, ставлення до здоров'я та рівня суб'єктивного контролю.

Зокрема, жінки з високим рівнем мотивації найчастіше демонстрували інтернальність і високі показники самооцінки здоров'я. Це свідчить про наявність цілісної системи цінностей, де здоров'я інтегрується у життєві цілі. Така взаємозалежність відповідає ідеї системного підходу до особистості, запропонованої В. Роменцем [46]. Підтримка цих компонентів через психологічні інтервенції може сприяти гармонійному розвитку особистості у зрілому віці [46, с. 385].

Також підтвердилась гіпотеза про те, що низький рівень суб'єктивного контролю пов'язаний із пасивною позицією щодо здоров'я та життєвих цілей. Жінки з екстернальністю виявляли меншу мотивацію, несформованість звичок і уникання змін. Це узгоджується з теоріями розвитку особистості, зокрема концепцією активної самодетермінації. Вони потребують довготривалого супроводу та цілеспрямованої психопрофілактики. Їхня залученість до навчальних програм, тренінгів, груп підтримки дозволить підвищити рівень активності та усвідомленості.

Отримані дані дозволяють запропонувати практичні кроки щодо розвитку мотиваційної, цільової та відповідальної поведінки жінок зрілого віку. Це можуть бути програми мотиваційного тренінгу, робота з життєвими цінностями, розвиток інтернальності та формування особистого плану здоров'я. Поєднання психоосвітніх і консультативних форматів дозволяє створити систему підтримки. Важливим є акцент на самостійність, доступність знань і практичність заходів..

Таким чином, результати дослідження підтверджують актуальність використання комплексного підходу до вивчення мотивації, контролю та ставлення до здоров'я. Вони узгоджуються з сучасними психологічними теоріями та демонструють практичну значущість для профілактичної і корекційної роботи. Використання валідованих методик, інтерпретація даних у контексті наукових положень та адаптація до реальних потреб жінок забезпечують високий рівень достовірності та прикладної цінності дослідження. Це відкриває перспективи подальших досліджень у галузі психології здоров'я і підтримки зрілих жінок.

3.4. Практичні рекомендації щодо стимулювання мотивації до здорового способу життя у жінок зрілого віку

Однією з ключових умов формування і підтримання здорового способу життя є наявність усвідомленої мотивації. У жінок зрілого віку мотиваційна сфера часто піддається трансформації через зміни у соціальному статусі, сімейній структурі та фізіологічному стані. У цей період надзвичайно важливо формувати нові цілі, які б відповідали потребам і можливостям особистості. Психологічна підтримка у цілепокладанні стає важливим ресурсом для адаптації та підвищення якості життя. Тому рекомендації щодо стимулювання мотивації мають охоплювати як індивідуальний, так і соціальний вимір [15, с. 57].

Першим кроком у формуванні мотивації є підвищення рівня обізнаності жінок про значення здоров'я в контексті самореалізації та повноцінного життя. Жінки зрілого віку часто перебувають на етапі переосмислення пріоритетів, і саме в цей період важливо надати їм чітке розуміння зв'язку між здоров'ям і можливістю бути активними, незалежними, реалізованими особистостями. Наприклад, інформація про вплив регулярного фізичного навантаження на зниження ризику остеопорозу, серцево-судинних захворювань або депресії має бути подана простою, доступною мовою.

Інформаційно-просвітницька діяльність повинна бути не абстрактною, а максимально прикладною. Замість загальних фраз на кшталт «потрібно правильно харчуватися», доцільно наводити конкретні приклади меню для жінок 45-60 років, рецепти легких сніданків або здорових перекусів. У контексті фізичної активності можна демонструвати вправи, що підходять саме для зрілого віку — наприклад, гімнастику для суглобів, дихальні практики, йогу для початківців або ходьбу по 30 хвилин щодня. Такі приклади не лише заохочують, а й знімають страх перед новими діями [37, с. 45].

Просвітницька робота повинна враховувати й психологічні аспекти. Наприклад, теми про те, як здоровий спосіб життя покращує настрій, знижує рівень тривожності або допомагає справлятися з клімактеричними симптомами,

мають бути частиною лекцій чи консультацій. Жінки мають розуміти, що здоров'я — це не лише відсутність хвороб, а й психологічний комфорт, енергійність, бажання діяти. Формати подачі інформації можуть бути різними: буклети в поліклініках, відеоуроки, зустрічі в бібліотеках або навіть перегляд коротких відео в соціальних мережах [37, с. 46].

Особливу увагу варто звернути на персоналізацію інформації. Наприклад, якщо жінка працює в офісі — акцент можна зробити на порадах щодо зменшення сидячого способу життя (короткі перерви на рух, розтяжка на робочому місці). Якщо жінка пенсійного віку — їй корисно буде дізнатись, як садівництво, прогулянки з онуками або волонтерська діяльність можуть поєднувати фізичну й емоційну активність. Інформація має бути адаптована до умов, у яких реально перебуває конкретна жінка.

Формування обізнаності — це не разовий захід, а систематичний процес, який має будуватися на прикладах із життя, практичних порадах і доступних засобах комунікації. Важливо створити умови, за яких жінка зрілого віку не лише отримає знання, а й побачить реальні приклади успішного застосування цих знань у щоденній практиці. Це дозволить закласти основу для подальшої внутрішньої мотивації до змін і зміцнення позитивної поведінки, пов'язаної зі здоров'ям [23, с. 233].

Другою важливою умовою є формування внутрішньої мотивації, яка заснована на особистих цінностях, а не на зовнішньому тиску або моді. Жінки зрілого віку значно краще зберігають нові звички, коли бачать у них особистий сенс. Наприклад, якщо жінка прагне залишатися енергійною для догляду за онуками або для подорожей, то фізична активність не сприймається як обов'язок, а як засіб досягнення мети. Тому в роботі з цією віковою категорією важливо допомогти кожній учасниці визначити, які саме потреби — фізичні, емоційні чи соціальні — вона хоче задовольнити через зміни способу життя.

Формування такої мотивації доцільно починати з методик самопізнання: ведення щоденника, списків цінностей, вправ на візуалізацію бажаного майбутнього. Наприклад, жінка може уявити себе через п'ять років і описати, як

вона виглядає, чим займається, який у неї настрій. Ці образи можна пов'язати з реальними діями — регулярними прогулянками, здоровим харчуванням, психологічним відпочинком. Також ефективними є бесіди у форматі мотиваційного інтерв'ю, де фахівець допомагає жінці виявити справжні причини змін — бажання самостійності, внутрішньої гармонії чи уникнення хвороб.

Особисті приклади також мають сильний вплив. Жінка, яка бачить, як її подруга завдяки зміні харчування знизила тиск і почала ходити пішки по 5 км щодня, значно легше уявляє подібні зміни в себе. А якщо у неї є потреба бути прикладом для дорослих дітей або відчувати контроль над власним тілом після стресових подій, ці цілі можна перевести в реальні кроки. Наприклад, записатися на скандинавську ходьбу, почати день з медитації або виключити цукор на місяць. Саме такий зв'язок між цінностями та конкретними діями створює довготривалу й стабільну мотивацію [23, с. 234].

Особливу увагу слід приділяти розвитку навичок цілепокладання. Жінки зрілого віку не завжди мають досвід системного планування, особливо в особистій сфері, тому важливо навчити їх розрізняти короткострокові та довгострокові цілі. Наприклад, короткостроковою ціллю може бути «випивати 6 склянок води щодня протягом тижня», а довгостроковою — «зменшити рівень холестерину за пів року». Без чіткого формулювання цілей багато добрих намірів залишаються нереалізованими. Тому важливо починати з простих форм — написання плану дій на день або тиждень.

Ефективними є вправи на візуалізацію результатів: жінці пропонують уявити себе після досягнення певної мети — наприклад, як вона виглядає після місяця щоденних прогулянок або після курсу йоги. Це створює емоційне підкріплення, яке мотивує до дії. Також доцільно використовувати техніку SMART (конкретна, вимірювана, досяжна, релевантна, обмежена в часі ціль). Наприклад, не просто «почати харчуватися краще», а «виключити солодке на 21 день». Таке структурування робить ціль чіткою і здійсненою [14, с. 90].

Досягнення навіть невеликих цілей значно підвищує рівень самоконтролю та впевненості. Якщо жінка ставить за мету пройти 3 тисячі кроків на день і фіксує

це в щоденнику, вона отримує відчуття прогресу. Через 2–3 тижні вона вже може збільшити ціль до 5 тисяч кроків, а згодом — записатися в групу скандинавської ходьби. Цей поступовий підхід допомагає не тільки формувати нові звички, а й посилює віру у власні сили. Завдяки регулярному досягненню цілей зростає готовність братися за складніші завдання, пов'язані зі змінами у способі життя [14, с. 91].

Необхідно створити можливості для регулярного позитивного підкріплення результатів. Це може бути словесне заохочення, фіксація прогресу в щоденниках, публічне визнання досягнень у групах підтримки. Важливо, щоб жінка відчувала успіх на кожному етапі змін і отримувала емоційне задоволення від процесу. Формування позитивної емоційної асоціації з новими звичками підвищує ймовірність їх закріплення. Така стратегія базується на принципах поведенкової психології та є ефективною в мотиваційному консультуванні.

Соціальна підтримка є ще одним потужним чинником у збереженні мотивації до здорового способу життя. Коли жінка відчуває, що її зусилля підтримують інші — члени родини, подруги, сусідки чи колеги — це підвищує її віру в успіх і зменшує ризик зриву. Наприклад, якщо родина заохочує здорове харчування і готує вдома корисні страви разом, жінці легше дотримуватись дієтичних рекомендацій. Якщо чоловік або донька підтримують її у щоденних прогулянках, це створює стабільність і спільну відповідальність. Навіть просте схвалення з боку близьких («ти гарно виглядаєш», «бачу, ти стала активнішою») має сильний психологічний ефект [4, с. 112].

Окрім родинної підтримки, важливу роль відіграє участь у спільнотах за інтересами. Групові тренування, фітнес-програми для жінок 45+, клуби здоров'я чи тематичні чати у месенджерах — усе це створює відчуття приналежності. Наприклад, у локальних громадах часто проводять безкоштовні заняття зі скандинавської ходьби або йоги в парках, де жінки можуть не тільки фізично активізуватись, а й спілкуватись. В онлайн-просторі популярні марафони здорових звичок, де учасниці щодня звітують про свої кроки, п'ють воду або

готують корисні сніданки. Ці формати формують почуття відповідальності не лише перед собою, а й перед іншими [4, с. 113].

Також доцільно створювати ініціативи, які об'єднують жінок за ціллю — наприклад, спільне ведення щоденника здоров'я, участь у кулінарних майстер-класах з приготування здорових страв або психологічні тренінги з теми самопомоги. Колективна діяльність знижує бар'єри, особливо серед тих, хто відчуває самотність чи соціальну ізоляцію. Участь у таких заходах не тільки стимулює мотивацію, а й допомагає створити нові стосунки та зміцнити соціальну підтримку. У підсумку це призводить до більш стабільної, тривалої поведінки, пов'язаної з турботою про здоров'я.

Важливим завданням є створення індивідуалізованих програм підтримки, які враховують рівень фізичного стану, попередній досвід, наявність хронічних захворювань. Жінки зрілого віку мають різні можливості й обмеження, тому універсальні поради не завжди є ефективними. Наприклад, одна жінка може мати підвищений тиск і потребує помірних навантажень, тоді як інша — відчуває біль у суглобах, що виключає інтенсивну гімнастику. Врахування медичних показників, стилю життя і звичного ритму дозволяє розробити більш реалістичний і безпечний план дій.

Замість рекомендацій типу «займатися спортом 3 рази на тиждень» доцільно пропонувати альтернативи: щоденні 30-хвилинні прогулянки на свіжому повітрі, танцювальні рухи під улюблену музику вдома, легка водна гімнастика, яка знижує навантаження на суглоби. Наприклад, для жінки з артритом ранкова зарядка у воді може бути значно кориснішою, ніж заняття на тренажерах. А для тих, хто має зайву вагу, ефективним стартом буде підйом по сходах замість ліфта або легка розтяжка замість фітнесу [21, с. 42].

Також важливо враховувати психологічну готовність до змін. Якщо жінка ніколи не займалася спортом, їй буде складно одразу прийняти тренування як частину життя. У таких випадках доцільно починати з малого: наприклад, завести звичку розминатися щоранку по 5 хвилин або пити склянку води після пробудження. Така поступовість дозволяє уникнути перевантаження, зберегти

внутрішній ресурс і не викликає відчуття примусу. З часом ці дії можуть перерости у більш складні програми [21, с. 43].

Крім фізичних компонентів, індивідуалізація має включати й ментальну підтримку. Якщо жінка страждає від тривожності або пережила втрату, першочерговим буде відновлення емоційного балансу, а не кардинальна зміна харчування. У таких випадках рекомендовано поєднувати легку фізичну активність із практиками дихання, арт-терапією або розмовами з психологом. Таким чином, індивідуальний підхід враховує жінку як цілісну особистість, що сприяє кращій адаптації до нових звичок і забезпечує довготривалі позитивні результати.

Слід враховувати і психологічні бар'єри, які можуть стримувати мотивацію: страх змін, невпевненість, негативний досвід. Багато жінок зрілого віку мають внутрішні переконання, які блокують готовність до нових звичок. Наприклад, думки на кшталт «я не витримаю фізичного навантаження», «я все одно нічого не зміню», «раніше вже пробувала і не вийшло» формують емоційний супротив будь-яким змінам. Такі бар'єри часто базуються на минулих невдачах, медичних діагнозах або соціальному оточенні, яке не підтримує прагнення до саморозвитку. Їх ігнорування може звести нанівець навіть найкращі рекомендації щодо здорового способу життя [31, с. 54].

Для подолання цих бар'єрів важливо проводити індивідуальні або групові заняття з психологом, де жінки мають змогу відкрито проговорити свої сумніви та страхи. У процесі консультування ефективними є техніки когнітивної реструктуризації — наприклад, трансформація установки «я вже стара для змін» на «я можу покращити своє самопочуття, навіть роблячи невеликі кроки». Також корисні вправи на підвищення самооцінки: написання щоденника успіхів, визначення власних сильних сторін, згадування моментів, коли вдалося подолати труднощі. Навіть прості техніки, як-от «п'ять причин, чому я можу змінитись», допомагають змістити фокус із обмежень на можливості.

Групові заняття мають додаткову перевагу — жінки бачать, що їхні переживання не є унікальними, і це знижує відчуття провини чи сорому. У таких

групах можна обговорювати типові бар'єри й спільно шукати шляхи їх подолання: страх виглядати смішною на тренуванні, невміння користуватись фітнес-додатками, страх осуду з боку родини. Також можна влаштовувати міні-тренінги на тему «як почати зміни без стресу», де жінки вчаться планувати найменші дії — як зробити перший крок без тиску. Завдяки підтримці фахівця та колективу внутрішні блоки поступово зникають, що відкриває шлях до стабільної мотивації та нової якості життя [31, с. 55].

Мотивацію до здорового способу життя слід формувати не як коротко-строковий проєкт, а як частину загальної життєвої філософії. У цьому допомагає створення щоденних ритуалів — ранкові зарядки, питний режим, вечірні прогулянки. Ритуали надають структурованості дню, знижують рівень стресу та підвищують почуття контролю. Поступово ці дії стають звичними і не потребують додаткових зусиль. Саме така інтеграція у щоденне життя забезпечує стабільність результатів.

У процесі роботи з жінками важливо також формувати усвідомленість. Це не просто загальне розуміння необхідності змін, а глибоке відчуття своїх потреб, реакцій і стану в конкретний момент. Наприклад, жінка може усвідомити, що її дратівливість після обіду пов'язана не з характером, а з нерегулярним харчуванням чи нестачею води. Інша — виявити, що вона уникає фізичної активності не через лінь, а через внутрішній страх болю або приниження. Такий рівень самоспостереження дозволяє не карати себе за "слабкість", а зрозуміти її причини й реагувати більш м'яко та конструктивно [37, с. 46].

Розвитку усвідомленості сприяють спеціальні техніки: медитація на дихання, сканування тіла, щоденне 5-хвилинне письмо про свій стан («що я зараз відчуваю фізично та емоційно», «що мені потрібно»). Наприклад, жінка, яка щовечора занотовує у щоденник свої відчуття й події дня, з часом починає помічати закономірності: втома після спілкування з певними людьми, дискомфорт після вживання солоної їжі, чи тривожність, коли вона не рухалася весь день. Це допомагає створювати особистісно значущі плани змін.

Завдяки практикам усвідомленості жінка починає краще чути сигнали свого тіла та реагувати на них адекватно. Вона розуміє, коли потрібно зробити перерву, виспатись, змінити темп дня чи просто прогулятися на повітрі. Наприклад, відчуючи перевтому, вона вже не буде «терпіти до вечора», а дозволить собі 15-хвилинний відпочинок, який відновлює сили. Така самопідтримка — це основа відповідального ставлення до здоров'я. У підсумку, усвідомленість стає містком між добрими намірами («я хочу змінити спосіб життя») і реальними діями, які впроваджуються з увагою, повагою до себе і без надриву [37, с. 47].

Доцільно залучати жінок до самостійного прийняття рішень щодо свого здоров'я, надаючи їм відповідні знання і підтримку. Це підвищує відчуття контролю, відповідальності й автономії. Наприклад, створення особистого плану здоров'я, визначення пріоритетних напрямів змін, вибір видів активності. Такий підхід сприяє довготривалій мотивації, оскільки жінка починає діяти за власним бажанням, а не під впливом зовнішніх вимог. Автономія у прийнятті рішень є важливим компонентом внутрішньої мотивації.

Ефективною практикою є створення «психологічного простору змін» — безпечного середовища, де жінка може ділитися досвідом, експериментувати, отримувати підтримку. Це можуть бути як офлайн-групи, так і онлайн-платформи для обговорення, планування та обміну досягненнями. Такий простір забезпечує сталість зусиль і мотивує до подальшого зростання. Жінка відчувається частиною процесу, а не стороннім спостерігачем. Це сприяє більш глибокій та тривалій залученості [53, с. 65].

Нарешті, важливо зберігати гнучкість у підходах до стимулювання мотивації. Зміни не завжди йдуть лінійно, можуть виникати етапи спаду активності, сумніви, втома. Психологічна підтримка на цих етапах дозволяє жінці зберегти внутрішню рівновагу і не відмовлятися від обраного шляху. Використання позитивного підкріплення, нагадувань, гнучких планів дає змогу адаптуватися до реальності. Це формує стійку модель здорової поведінки, яка з часом стає природною частиною життя.

Висновок до розділу 3

У третьому розділі було проведено емпіричне дослідження особливостей постановки життєвих цілей і реалізації здорового способу життя у жінок зрілого віку. Дослідження охопило 30 респонденток, для яких було застосовано три валідні психодіагностичні методики, що дозволили комплексно оцінити рівень мотивації до досягнення мети, ставлення до власного здоров'я та тип суб'єктивного контролю.

Результати дослідження показали різнорівневі характеристики мотивації, самооцінки здоров'я та контролю у жінок зрілого віку. Було виявлено, що жінки з високим рівнем інтернальності та мотивації демонструють вищу відповідальність за власне здоров'я, чіткі цілі та більшу стабільність поведінки. У той час як учасниці з екстернальним типом суб'єктивного контролю частіше мають фрагментарну поведінкову активність, невизначені життєві орієнтири та низький рівень сформованості здорових звичок. Спостерігалася чітка позитивна кореляція між мотиваційними показниками, ставленням до здоров'я та рівнем суб'єктивного контролю.

Інтерпретація результатів була здійснена в контексті сучасних українських психологічних підходів, що дозволило поглибити розуміння процесів цілепокладання та саморегуляції в контексті зрілого віку. Результати емпіричної частини дослідження підтвердили важливість системного підходу до формування мотивації та відповідального ставлення до здоров'я, що має як теоретичне, так і прикладне значення. Дані свідчать про потребу у розробці спеціалізованих програм підтримки, які б враховували індивідуальні особливості, соціальні ресурси та психологічний стан жінок.

На основі аналізу результатів запропоновано комплекс практичних рекомендацій, спрямованих на стимулювання внутрішньої мотивації, розвиток навичок цілепокладання, формування усвідомленості та соціальної підтримки. Було визначено, що ефективна зміна поведінки можлива за умови індивідуального підходу, роботи з психологічними бар'єрами та формування особистісно значущих цілей.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

В межах дослідження було здійснено аналіз наукових підходів до поняття здорового способу життя, що дозволило з'ясувати його еволюцію від давньої філософії гармонії тіла і духу до сучасного розуміння як багатовимірної, свідомої, поведінкової стратегії. Здоров'я нині трактується як комплексна взаємодія фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя. Такий підхід дозволяє розглядати здоровий спосіб життя не лише як сукупність практик, а як складову життєвої філософії. Це створює передумови для формування персоналізованих стратегій ЗСЖ у конкретних цільових групах, зокрема — жінок зрілого віку.

Проаналізовано вікові, фізіологічні та психологічні особливості жінок віком 45-60 років, які суттєво впливають на структуру їхнього повсякденного життя та цілепокладання. Менопаузальні зміни, накопичення життєвого досвіду, переосмислення цінностей і соціальних ролей формують підґрунтя для постановки нових, більш глибоких і особистісно значущих життєвих цілей. У цей період зростає потреба в турботі про себе, збереженні функціональності, зміцненні внутрішніх ресурсів і віднайденні сенсу життя.

З'ясовано, що психологічні механізми цілепокладання — усвідомлення потреб, внутрішня мотивація, суб'єктивний контроль, саморегуляція, планування — є ключовими у формуванні здорової поведінки. У зрілому віці саме ці механізми забезпечують стійкість мотивації, відповідальність за стан здоров'я, здатність долати психологічні бар'єри. Вони дозволяють інтегрувати турботу про здоров'я у щоденні дії та життєву стратегію. Самореалізація набуває нових змістів, стаючи способом збереження психологічної рівноваги, сенсу та активної життєвої позиції.

У другому розділі обґрунтовано методологічні засади дослідження, зокрема доцільність використання трьох психодіагностичних методик: діагностики мотивації до досягнення мети (Т. Елерс), самооцінки здоров'я та способу життя (авторська), а також методики вивчення суб'єктивного контролю (Дж. Роттер). Ці інструменти дозволили комплексно оцінити ключові психологічні параметри, які визначають поведінку жінок у сфері ЗСЖ. Методики показали високу

ефективність при роботі з цільовою групою, були адаптовані до вікових та соціальних характеристик респонденток. Усі етапи дослідження проводилися з урахуванням етичних вимог.

Проведене емпіричне дослідження охоплювало 30 жінок віком від 45 до 60 років. У результаті аналізу за методикою Т. Елерс було виявлено, що 40% респонденток мали високий рівень мотивації до досягнення цілей, 47% — середній, і лише 13% — низький. Це свідчить про загальну спрямованість більшості учасниць на досягнення, але водночас вказує на наявність групи з недостатньою мотивацією. Високий рівень мотивації, як правило, поєднувався з внутрішньою відповідальністю та готовністю до змін.

За результатами методики «Самооцінка здоров'я та способу життя» виявлено, що 37% жінок мали високий рівень відповідальності за своє здоров'я, 50% — середній і 13% — низький. Це свідчить про те, що для значної частини жінок турбота про здоров'я є усвідомленою потребою, однак існує потенціал для поглиблення розуміння здоров'я як особистісної цінності. Особливо це актуально для респонденток із фрагментарними уявленнями про ЗСЖ або нестачею здорових звичок.

Згідно з результатами методики РСК (рівень суб'єктивного контролю), 43% жінок мали інтернальний тип контролю, 40% — змішаний, і 17% — екстернальний. Інтернальність позитивно корелювала з мотивацією до досягнення та високою самооцінкою здоров'я. Жінки з екстернальним типом контролю частіше демонстрували пасивність, невпевненість і схильність приписувати відповідальність за події зовнішнім факторам. Це вказує на потребу у розвитку внутрішнього контролю як важливої складової особистісної зрілості.

Кореляційний аналіз показав наявність тісного взаємозв'язку між рівнем мотивації, суб'єктивного контролю та самооцінкою здоров'я. Жінки з високими показниками інтернальності мали кращі результати у двох інших методиках. Це дозволяє зробити висновок про важливість комплексного впливу на особистість: формування мотивації, розвиток відповідальності та рефлексії щодо способу

життя. Такий підхід забезпечує більш глибоке розуміння бар'єрів і ресурсів, що впливають на поведінку.

Практичні рекомендації, сформульовані на основі результатів дослідження, передбачають кілька напрямів: індивідуалізацію програм ЗСЖ, розвиток навичок цілепокладання, підтримку внутрішньої мотивації, усвідомленості та відповідальності. Також акцент зроблено на значенні соціальної підтримки, групових ініціатив, інформаційно-просвітницької роботи. Усе це дозволяє створити ефективне середовище для змін і стабільного дотримання здорового способу життя.

Теоретичні результати дослідження можуть бути використані для подальшого розвитку концепцій вікової психології, психології здоров'я, соціальної роботи з жінками. Узагальнені висновки мають потенціал для практичного застосування в системі охорони здоров'я, освіти, соціального захисту. Матеріали дослідження можуть стати основою для психопрофілактичних і освітніх програм. Це сприяє формуванню здорових практик поведінки у ширшому соціальному контексті.

Практичне значення дослідження також полягає у розробці та апробації комплексу методик, що можуть бути рекомендовані для використання в роботі з жінками зрілого віку. Завдяки чіткому опису процедури, критеріїв і підходів дослідження, його результати можуть бути повторені або адаптовані іншими дослідниками та практикаками. Це забезпечує можливість масштабування і перевірки результатів у різних соціальних контекстах.

Загалом, поставлені у дослідженні завдання були успішно реалізовані, що дозволило досягти сформульованої мети. Отримані результати розкривають глибину процесів цілепокладання, ставлення до здоров'я і поведінкових стратегій у жінок зрілого віку. Це створює основу для ефективної підтримки цієї категорії населення, сприяє підвищенню якості їхнього життя, психоемоційного благополуччя та соціальної інтеграції. Робота має як теоретичну, так і практичну цінність для подальших досліджень і прикладних розробок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Антонович О.В. Емоційна стійкість особистості в умовах кризових ситуацій. *Психологія і суспільство*. 2020. №3. С. 15–21.
2. Бази́ка Є.Л. Соціально-психологічні чинники вікових змін у жінок зрілого віку: факторний та якісний аналіз. *Наукові перспективи*. 2023. №7(37). С. 60–65.
3. Бази́ка Є.Л. Трансформація жіночої ідентичності в період кризи пізньої зрілості: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Одеса, 2010. 19 с.
4. Бойчук М.П. Емоційний стан у кризових ситуаціях: досвід психотерапії. — Харків: Психологічна наука, 2020. 290 с.
5. Бондарева Т.С. Життєстійкість особистості в контексті способів додання складних життєвих ситуацій. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. III: *Консультативна психологія і психотерапія*. №14. С. 233–254.
6. Бурячок Є. Особливості прагнення до самоактуалізації жінок зрілого віку. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2023. №4. С. 85-89.
7. Волошко Н. І. Основні критерії, показники й чинники здорового способу життя особистості. *Актуальні проблеми психології. Том 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Частина 25–26*. Київ: Вид-во «А.С.К.», 2010. С. 65–68.
8. Гаврилюк Л.П. Вплив травматичних подій на емоційний стан жінок у період війни. *Психологія і суспільство*. 2021. №5. С. 40–45.
9. Гакман А. Діагностика самооцінки психічних станів людей зрілого віку та їх потреба у активності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури/фізична культура і спорт*. 2019. №11(119). С. 34–38.
10. Говсієвич А.Г. Особливості фізичного та функціонального стану жінок першого зрілого віку у системі оздоровчого фітнесу. *Молодіжний науковий вісник*. 2019. №36. С. 52–58.

11. Гончарова О.В. Психологічні фактори емоційного стану жінок, що пережили конфлікти та війни. *Науковий вісник психотерапії*. 2019. №3. С.23-30.
12. Гордієнко О.І. Психологічні особливості жінок зрілого віку. *Психологічні перспективи*. 2024. Вип. 43. С. 80–102.
13. Грінченко М.М. Основи психології емоцій та стресу. Харків: Основа, 2019. 310 с.
14. Груб'як О. Психологічне благополуччя особистості в період ранньої дорослості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Івано-Франківськ, 2015. 219 с.
15. Дворник М.С. Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*. 2023. №13(27). С. 57–64.
16. Дворник М.С., Лазоренко Б., Ларіна Т., Громова Т., Гундертайло Ю. Здоровий спосіб життя українців під час війни: первинний аналіз даних опитування. *Психологічні перспективи*. 2024. Вип. 43. С. 80–102.
17. Дуброва Н.С. Тривожність і депресивні стани у жінок-переселенок: причини та наслідки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2018. №7. С. 18–23.
18. Дудіцька С., Гакман А., Випасняк І. Аналіз структури вільного часу жінок зрілого віку. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць*. 2019. №7(26). С. 50–56.
19. Дьяків В.І. Психологічні особливості адаптації жінок у кризових умовах. *Науковий вісник Харківського університету*. 2019. №1. С.34-40.
20. Єжова О.О., Кириченко В.І. Основи популяризації здорового способу життя: навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2024. 154 с.
21. Єракова Л.А., Мацак А.І., Пальнікова М. Особливості способу життя та рухової активності жінок зрілого віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2021. №4(134). С. 42–45.

22. Жадан А.В. Гендерні аспекти стресових переживань у контексті воєнних конфліктів. *Вісник психології*. 2022. №1. С. 12–17.
23. Жарікова С.Б. Особистісна зрілість та копінг-стратегії у жінок: віковий ракурс. *Актуальні питання психології*. 2019. Т. III: *Консультативна психологія і психотерапія*. №14. С. 233–254.
24. Жовтянська В.В., Булатевич Н.М. Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2024. 130 с.
25. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 10.05.2025).
26. Закон України «Про систему громадського здоров'я» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2573-20> (дата звернення: 10.05.2025).
27. Затерта О.В. Формування ціннісних орієнтацій особистості в контексті розуміючої психології. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. 2022. №2. С. 23–28.
28. Знанецька О.М. Особливості прагнення до самоактуалізації жінок зрілого віку серед внутрішньо переміщених осіб. *Психологічний журнал*. 2017. №2. С. 50–55.
29. Каргіна Н. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса, 2018. 270 с.
30. Коберник Л.О. Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості. *Збірник наукових праць Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2019. Вип. 58. С. 45–49.
31. Ковальова Н.В., Єременко Н.П., Ковальов В. Ставлення жінок першого зрілого віку до занять танцювальною аеробікою Zumba. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15*. 2020. №3(133). С. 54–58.

32. Коляда Н. В., Король С. М., Король С. А. Методики формування здорового способу життя: конспект лекцій. Суми: Сумський державний університет, 2021. 183 с.
33. Копельчук Я.В. Соціально-психологічні чинники вікових змін у жінок. *Наукові перспективи*. 2023. №7(37). С. 60–65.
34. Костюк Г. С. Розвиток психіки і формування особистості. Київ: Радянська школа, 1989. 608 с.
35. Коханова О., Бурячок Є. Гендерні стереотипи: сутність, види та вплив на самореалізацію жінок різного віку. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2023. №4. С. 85–89.
36. Круцевич Т.Ю., Воронова В.І., Благій О.Л., Андреева О.В. Формування мотивації осіб зрілого віку до рекреаційної діяльності. *Гуманітарний вісник імені Григорія Сковороди*. 2011. С. 135–139.
37. Лук'яненко О.П. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій особистості. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя*. 2015. №2. С. 45–50.
38. Максименко С.Д. Функціональний стан жінок першого періоду зрілого віку в процесі занять оздоровчим фітнесом. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. №4(54). С. 73–78.
39. Меднікова Г.І. Взаємозв'язок ставлення до себе та ставлення до власної зовнішності жінок зрілого віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Т. 34(73), №1. С. 149–153.
40. Нежинська О., Хілько С. Емпіричне дослідження психологічних особливостей самоактуалізації особистості зрілого віку. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2023. №1(69). С. 213–222.
41. Обіщенко С.О. Ціннічність у системі ціннісних орієнтацій особистості. *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2012. Вип. 1. С. 110–115.

- 42.Путятіна Г. Особливості організації оздоровчо-рекреаційної активності жінок другого періоду зрілого віку. *Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування*. 2019. №1(9). С. 15–19.
- 43.Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» від 21.06.2024 № 572-р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/572-2024-p> (дата звернення: 10.05.2025).
- 44.Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках» від 17.01.2025 № 34-р [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-p> (дата звернення: 10.05.2025).
- 45.Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023–2025 роках» від 01.06.2023 № 562-р [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/562-2023-p> (дата звернення: 10.05.2025).
- 46.Роменець В.А. Вчинок і світ людини. Основи психології: Підручник. 4-е вид., стереотип. Київ: Либідь, 1999. С. 383-402.
- 47.Сластьон В. Вплив ціннісних орієнтацій на формування особистості. *Теоретичні та прикладні проблеми психології*. 2017. №3. С. 98–104.
- 48.Сластьон В. Психологічні особливості впливу ціннісних орієнтацій на формування особистості. *Теоретичні та прикладні проблеми психології*. 2017. №3. С. 98–104.
- 49.Титаренко Т. М. Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2024. 130 с.

50. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 190 с.
51. Хрипко І., Дудіцька С., Медвідь А., Ячнюк М. Задоволеність та якість життя жінок зрілого віку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2021. №3(55). С. 62–68. Посилання
52. Шайгородський Ю. Ціннісні орієнтації особистості: формалізована модель цілісного, багатоаспектного аналізу. *Соціальна психологія*. 2010. №1(39). С. 94–106.
53. Янович Н.М. Основні показники здорового способу життя особистості. *Актуальні проблеми психології. Том 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Частина 25–26*. Київ: Вид-во «А.С.К.», 2010. С. 65–73.