ПВНЗ «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА Практичної психології та соціальних технологій

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 Психологія

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА Практична психологія

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

Здоровий спосіб життя як чинник емоційного благополуччя студентів-психологів

Магістрантка _____ Сівачук Ольга Юріївна
(підпис студента)

Науковий керівник _____ Ягодзінський С.М.
(підпис наукового керівника) доктор філософських наук, професор, проректор з навчально-методичної роботи

Допущено до захисту "12" грудня 2022 р.

Завідувач кафедри _____ Абрамян Н.Д.
(підпис) завідувач кафедри практичної психології та соціальних технологій, кандидат психологічних наук, доцент

Київ - 2022

ПВНЗ «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА Практичної психології та соціальних технологій

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 Психологія

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА Практична психологія

ЗАВДАННЯ

на випускну кваліфікаційну магістерську роботу студенці:

Сівачук Ользі Юріївні
(прізвище, ім'я, по-батькові студентки)

1. **Тема роботи** Здоровий спосіб життя як чинник емоційного благополуччя студентів-психологів.

2. **Затверджена наказом по університету від** "22" 02 **2022 р. №** 20 .

3. **Цільова установка на вихідні дані до роботи**

Мета дослідження – розробити та апробувати програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя. Об'єкт дослідження – формування здорового способу життя студентів. Предмет дослідження – здоровий спосіб життя як чинник емоційного благополуччя студентів-психологів.

4. Перелік графічного матеріалу (з точним визначенням обов'язкових креслень). Гістограма характеристик фізичного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар); гістограма характеристик психічного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар); гістограма ступеня адекватності ставлення до здоров'я студентів (за методикою Р. Березовської); гістограма індексів ставлення до здоров'я (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна); гістограма рівнів емоційної збудливості-врівноваженості студентів (за методикою Б. Смирнова); гістограма рівнів суб'єктивного благополуччя студентів (за шкалою А. Перуе-Баду).

5. Консультанти по роботі, із зазначенням розділів, що їх стосуються:

Розділ	Науковий керівник	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання отримав
Розділ 1	Ягодзінський С.М.		
Розділ 2	Ягодзінський С.М.		
Розділ 3	Ягодзінський С.М.		

6. Зміст випускної кваліфікаційної магістерської роботи (перелік питань). Історичні аспекти розуміння понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» у науковій літературі; Особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я та засад здорового способу життя в студентів закладів вищої освіти; Особливості формування здорового способу життя у студентів як чинника їх емоційного благополуччя; Методичні засади організації та проведення емпіричного дослідження; Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей здорового способу життя в студентів; Програма психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя; Перевірка результатів апробації програми психологічних занять з формування ЗСЖ у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

7. Календарний план виконання випускної кваліфікаційної магістерської роботи

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної магістерської роботи	Термін виконання етапів випускної кваліфікаційної магістерської роботи	
		За планом	Фактично
1.	Обрання теми випускної кваліфікаційної магістерської роботи (ВКМР)	01.08.22 – 05.08.22	03.08.22
2.	Опрацювання літератури та інших джерел для написання ВКМР	08.08.22 – 19.08.22	17.08.22
3.	Виконання 1 розділу ВКМР	22.08.22 – 16.09.22	14.09.22
4.	Виконання 2 розділу ВКМР	19.09.22 – 21.10.22	18.10.22
5.	Виконання 3 розділу ВКМР, висновки	24.10.22 – 18.11.22	11.11.22
6.	Передзахист ВКМР	28.11.22 – 02.12.22	01.12.22
7.	Проведення перевірки на плагіат ВКМР	28.11.22 – 02.12.22	28.11.22
8.	Відгук керівника, рецензія	02.12.22 – 05.12.22	05.12.22

8. Дата видачі завдання "03" серпня 20 22 р.

Керівник _____ Ягодзінський С.М.
(підпис)
доктор філософських наук, професор,
проректор з навчально-методичної роботи

Завдання прийняв до виконання _____ Сівачук О.Ю.
(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП..... 5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СТУДЕНТІВ ЯК ЧИННИКА ЇХ ЕМОЦІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ 10
1.1. Історичні аспекти розуміння понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» у науковій літературі 10
1.2. Особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я та засад здорового способу життя в студентів закладів вищої освіти 25
1.3. Особливості формування здорового способу життя у студентів як чинника їх емоційного благополуччя 35
Висновки до розділу 1 52
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СТУДЕНТІВ. 54
2.1. Методичні засади організації та проведення емпіричного дослідження 54
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей здорового способу життя в студентів 60
Висновки до розділу 2 82
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЯК ЧИННИКА ЇХ ЕМОЦІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ..... 84
3.1. Програма психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя……84
3.2. Перевірка результатів апробації програми психологічних занять з формування ЗСЖ у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя 96
Висновки до розділу 3 108
ВИСНОВКИ 111
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 118
ДОДАТКИ..... 128

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному стані суспільного розвитку Україна як ніколи потребує здорового, творчого, активного і продуктивного населення, здатного захищати її кордони, територіальну цілісність, відстоювати право на життя і вільне вираження себе в політичному просторі Європи. Саме від стану здоров'я залежить здатність кожного українця і українки успішно функціонувати на будь-якому фронті, виконувати різні рольові і професійні обов'язки, виготовляти необхідні речі та продукти, надихати на звершення інших, і навіть просто жити, відтворюючи в собі багаторічний досвід сім'ї та віковий досвід народу.

В умовах російсько-української війни гострим питанням сучасності постає не тільки захист суверенності і територіальної неподільності України, а й збереження і примноження людського потенціалу, змінення здоров'я кожного, хто здатний нести в собі іскорку українського національного характеру. Саме тому формування здорового способу життя у студентської молоді є важливою проблемою психолого-педагогічної науки, що передбачає її розгляд у перспективному розрізі майбутньої самореалізації кожного молодого фахівця у справі відбудови і зміцнення України.

Однак, на жаль, часто у студентської молоді спостерігається безвідповідальне ставлення до власного здоров'я, багато хлопців та дівчат зловживають шкідливими звичками, не дотримуються раціонального розподілу праці і відпочинку, вживають в їжу продукти, які не сприяють успішному функціонуванню організму. Із збільшенням комп'ютеризації та частки ІКТ у виробництві також зросла й захопленість молоді сучасними пристроями, зануреність в інтернет та майже безроздільне життя із смартфонами в руках. Це теж шкідливо впливає на стан фізичного й особливо психічного здоров'я, викликаючи порушення емоційної сфери, гіподинамію та ін.

Проблеми збереження і зміцнення здоров'я у сучасної молоді висвітлюються у сучасних дослідженнях науковців О. Андрушко, Н. Башавець, З. Бондаренко, Л. Бутузової, О. Єжової, Н. Зимівець, Є. Коваленко, В. Оржеховської, З. Ржевської-Штефан та ін.

Пошуком ефективних шляхів формування здорового способу життя у студентів займалися відомі педагоги і психологи І. Бех, О. Ващенко, О. Волошин, О. Гладощука, С. Лукащук-Федик, К. Максимової, С. Свириденко, Н. Швець та ін.

Водночас мало уваги приділялося вивченню особливостей формування навичок дотримання ЗСЖ в аспекті емоційного благополуччя молоді. Мало хто із студентів задумується над тим, що здоров'я, крім фізичного компоненту, також включає й психічний компонент, де вагому роль відіграють емоції, переживання, стани спокою і задоволення, чи навпаки – тривоги, агресії, депресії. Запобігаючи виникненню негативних емоцій, закріплення їх у вигляді особистісних властивостей (наприклад, тривожності, агресивності), навчаючись критично мислити і регулювати власні емоції і поведінку в стресових умовах, студенти мають змогу потурбуватися про зміцнення власного здоров'я, створити основу для гармонійного розвитку в психоемоційному плані. Відповідно до вказаного для дослідження обрано актуальну тему: «**Здоровий спосіб життя як чинник емоційного благополуччя студентів-психологів».**

Об'єкт дослідження – формування здорового способу життя студентів.

Предмет дослідження – здоровий спосіб життя як чинник емоційного благополуччя студентів-психологів.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні ефективності впливу спеціально розробленої психологічної програми занять на підвищення емоційного благополуччя студентів, покращення їх оцінки стану здоров'я, навичок дотримання ЗСЖ.

Мета дослідження – розробити та апробувати програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я та засад здорового способу життя в студентів закладів вищої освіти;

2. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей здорового способу життя в студентів-психологів;

3. Розробити програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя;

4. Перевірити результати апробації програми психологічних занять з формування ЗСЖ у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

Теоретико-методологічні основи дослідження. Проведене дослідження опирається на основоположні погляди науковців щодо важливості формування здорового способу життя у сучасної молоді (Н. Башавець, О. Гладощук, О. Єжова, Н. Зимівець, І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич, Н. Швець та ін.). Цінними для дослідження є погляди науковців З. Бондаренко, К. Максимової, О. Міхєєнко, Н. Кукси, І. Мудріка, В. Овчарука, В. Оржеховської, З. Ржевської-Штефан та інших на формування основ ЗСЖ у студентів.

Методи дослідження:

- теоретичні методи: аналіз і синтез, узагальнення, систематизація основних положень психологічної науки з формування здорового способу життя в студентів;

- емпіричні методи дослідження: опитування, тестування, використання спеціальних діагностичних методик, спрямованих на визначення

психологічних особливостей сформованості ЗСЖ у студентів та проявів емоційного благополуччя, методи якісного та кількісного аналізу результатів.

Під час емпіричного дослідження використано такі **діагностичні методики:**

- «Коротка форма оцінки здоров'я» (Дж. Е. Вар, опитувальник SF-36 (англ. The Short Form-36));

- «Ставлення до здоров'я» (Р. Березовська);

- «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» (С. Дерябо і В. Ясвін);

- «Емоційна збудливість – врівноваженість» (Б. Смірнов);

- «Шкала суб'єктивного благополуччя» (А. Перуе-Баду, адаптація М. Соколової).

Вибірку опитуваних склали: 2 групи по 30 студентів за спеціальністю «053.Психологія», які навчаються в Європейському університеті, на 1 та 2 курсах.

Наукова новизна дослідження:

- *уточнено* особливості формування основ здорового способу життя у студентів;

- *систематизовано* підходи до формування навичок здоров'язбережувальної поведінки студентів під час навчання у ЗВО;

- *вперше* розглянуто здоровий спосіб життя як чинник емоційного благополуччя студентів;

- *набула поширення* розробка психологічних заходів для підвищення свідомого та відповідального ставлення студентів до власного здоров'я, формування основ ЗСЖ.

Теоретичне значення дослідження – проаналізовано психологічні особливості організації роботи з формування здорового способу життя студентів як чинника їх емоційного благополуччя.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження та розроблена програма психологічних занять з формування здорового способу

життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя можуть використовуватися у роботі працівників психологічної служби ЗВО для формування здорового способу життя студентів та оптимізації їх емоційного благополуччя.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Містить 12 таблиць і 11 рисунків. Основний зміст роботи викладено на 113 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СТУДЕНТІВ ЯК ЧИННИКА ЇХ ЕМОЦІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Історичні аспекти розуміння понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» у науковій літературі

Здоров'я є дуже цінним здобутком як для окремої людини, так і для всього суспільства. Саме здоров'я є інтегральним показником соціального і психологічного благополуччя, важливою складовою забезпечення стійкого і всебічного розвитку людини [46].

Поняття «здоров'я» характеризується складністю, багатозначністю й неоднорідністю складу (тобто воно синкретичне). Незважаючи на уявну простоту його повсякденного розуміння, у ньому відбиваються фундаментальні аспекти біологічного, соціального, психічного й духовного буття людини у світі. На рівні життєвих суджень здоров'я звичайно сприймається як недосяжний ідеал або як проста сума середньостатистичних норм [40].

Фахівці Всесвітньої організації охорони здоров'я дають коротке і лаконічне трактування поняттю «здоров'я», виділяючи його як єдність трьох основних компонентів – психічного, фізичного і соціального благополуччя [27, с. 6].

Цілісне визначення поняттю «здоров'я» у психолого-педагогічній науці намагалися дати багато науковців, серед них: В. Ананьєв, Г. Апанасенко, Т. Бойченко, І. Брахман, І. Бурлакова, Д. Венедиктова, Є. Кудрявцева, Ю. Лісіцина, С. Максименко та ін. Вихід за межі розуміння здоров'я як медичної категорії, на думку М. Тимофієвої, пов'язаний із недостатньою кількістю спроб покращити стан здоров'я особистості шляхом формування тільки фізичного та соматичного здоров'я [86].

Останнім часом психологами вживаються все більше систематичні спроби сформувати самостійний і зрілий психологічний підхід до проблем здоров'я й хвороби (Т. Азарних, В. Ананьєв, В. Бакштанський, Н. Гурвич, І. Дубровіна, Н. Колотій, Л. Куликов, О. Лісова та ін.). Серед них також варто згадати таких відомих психологів, як О. Васильєва, Д. Леонтьєв, О. Калітєєвська, Г. Нікіфоров, Ю. Орлов та ін. У роботах цих дослідників намічений синтез природничонаукових і гуманітарних підходів до проблеми здоров'я особистості, досліджуються цінності й смисло-життєві орієнтації, духовні й моральні виміри людини як детермінанти її благополучного розвитку [40].

Проблема формування і збереження здоров'я молоді в українському суспільстві висвітлена у працях таких науковців, як Е. Булич, С. Волков, М. Гончаренко, М. Гриньова, В. Грушко, Л. Животовська, Л. Попова, С. Страшко та ін.

Певні аспекти формування здорового способу життя розглядає українська народна педагогіка, педагоги-просвітителі А. Макаренко і В. Сухомлинський. Концептуальні засади формування фізично і морально здорової особистості відображено у працях І. Беха, Л. Дзюбко, С. Максименка, В. Оржеховської, В. Терещенко.

Питання збереження репродуктивного здоров'я та можливі аспекти статевого виховання розглядали І. Бартєнєва, А. Говорун, С. Діденко, О. Козлова, А. Комарова, М. Корольчук, Я. Мудрий, Т. Осипова та багато інших [53, с. 216].

Здійснений аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що здоров'я є загальнолюдською й індивідуальною цінністю; фундаментальною потребою і правом людини; процесом, здатністю та результатом – станом повного благополуччя в усіх сферах життєдіяльності; системною якістю, що характеризує цілісність людського буття і передбачає набуття особистістю життєвої компетентності [38, с. 12].

За свідченням Є. Коваленко, в сучасній світовій практиці відбувається формування нової філософії здоров'я, що ґрунтується на визнанні багатоаспектної цінності здоров'я та його пріоритету в низці найважливіших потреб людини і суспільства. У ІІІ тисячолітті проблеми охорони здоров'я поставлено у ранг пріоритетних і включено у порядок денний найавторитетніших міжнародних форумів. У новій концепції здоров'я робоча група ВООЗ здоров'я визначає як ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення й задовольняти потреби, а з іншого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним. Тому здоров'я розглядається як ресурс, а не мета життя [43, с. 19].

У праці Н. Башавець здоров'я визначається як особистісно значуща цінність людини, яка виявляється через стійкий психологічний, фізичний, соціальний, духовний стан, та дозволяє повноцінно виявляти себе в будь-якому виді продуктивної (трудової, навчальної, професійної) та не продуктивної (дозвілля, відпочинок) діяльності [3, с. 19].

Аналізуючи сутнісну сторону вивчення поняття «здоров'я», неможливо уникнути розгляду змістової сторони, що трактується через терміни «здоровий спосіб життя». За визначенням О. Гладощук, «здоровий спосіб життя» слід розуміти як уважне ставлення до власного здоров'я, рівну та розумну поведінку, активність у дотриманні принципів раціонального харчування, фізичної культури, свідоме загартовування організму, відмова від шкідливих звичок (паління, надмірне вживання алкоголю). Також до поняття здорового способу життя О. Гладощук відносить й прагнення більше бути на природі, відчувати єдність з природою, користуватися її ресурсами – чистим повітрям і водою, сонячним теплом тощо [27, с. 6].

На думку Н. Башавець здоровий спосіб життя – це сукупність і форм способів життєдіяльності, що спрямовані на щоденне зміцнення власного здоров'я, до складових якого відносяться: безпечний побут, раціональне харчування, безпечні та комфортні умови праці та відпочинку, необхідна фізична активність, гігієна, загартовування, відмова від шкідливих звичок,

наявність необхідних знань, умінь і навичок для збереження здоров'я та високого усвідомлення людиною цінності дій для його зміцнення. При цьому Н. Башавець зазначає що, високий рівень свідомого ставлення і сформованої світоглядної орієнтації стосовно ЗСЖ є необхідним для здорової особистості, яка прагне щодня діяти у межах збереження і зміцнення свого здоров'я [3, с. 20].

Дослідниця С. Лукащук-Федик вказує, що для кожної людини здоровий спосіб життя – це усвідомлене, складне, особистісне утворення, що має свій зміст та визначається системою цінностей та ідеалів оточуючого середовища, яке може змінюватись у своїх індивідуальних і вікових характеристиках [53, с. 217].

Опрацьовуючи науково-психологічну та медичну літературу, можна зробити висновок, що до сутності поняття «здоров'я» входять також особливості пристосування організму до умов навколишнього середовища, що врешті решт стає підсумком процесу тісної взаємодії людини та її середовища існування. На думку О. Гладощука, стан здоров'я залежить від взаємодії зовнішніх (соціальних і природних) та внутрішніх чинників (генетичні особливості, спадковість, вік, стать, індивідуально-психологічні властивості, культури, духовність та ін.). Відповідно в структурі поняття здоров'я відразу закладений аспект, в йому йдеться про наявність залежності стану та видів здоров'я від належного ставлення людини до дарованого їй життя, до способу використання власного здоров'я. Відтак, стан здоров'я людини може залежати від того, що вона обирає пріоритетним у своєму житті – біологічну або духовну структуру організації життєдіяльності, як пристосовується до навколишнього середовища, які цінності (позитивні або негативні) вважає головними під час реалізації життєвого шляху [27, с. 9].

За даними ВООЗ, здоров'я людини на 70-80% визначається її власним ставленням до здоров'я та відповідною поведінкою. Таким чином, найважливіша роль в зберіганні і формуванні здоров'я належить самій людині, її способу життя, цінностям, установкам, ступеню гармонізації її

внутрішнього світу і стосунків з оточенням, а суб'єктивне ставлення людини до здоров'я і здорового способу життя є, як важливим чинником регуляції її здоров'я, так і джерелом зміни її поведінки стосовно здоров'я [5, с. 5].

За свідченням Л. Коробки, здоров'я особистості тісно залежить від здорового ставлення до нього. Проте у свідомості більшості населення, на жаль, не є пріоритетними адекватне ставлення до власного здоров'я та здоровий спосіб життя. Відповідно до цього сьогодні надзвичайно важливо активізувати цілеспрямовану роботу з формування відповідального ставлення до власного здоров'я, закріплення потреби у дотриманні основ здорового способу життя у більшості населення, а бажано – й у всіх людей [46].

Аналізуючи поняття «ставлення до здоров'я», варто вказати, що сам термін «ставлення» розуміється як система індивідуальних, вибіркових, свідомих зв'язків особистості з дійсністю, що відображають взаємозалежність потреб особистості з предметами, об'єктами та явищами навколишнього світу й утворюються на основі життєвого досвіду з врахуванням перспективи [33, с. 8].

Проблемами свідомого ставлення особистості до різних сторін власного розвитку, і здоров'я зокрема, приділялася увага вітчизняними й зарубіжними вченими (І. Бех, М. Боришевський, О. Заржицька, Є. Креславський, О. Купрєєва, Р. Моляко, Є. Соколова, А. Тхостов, П. Чамата та ін.).

Вперше поняття «ставлення до здоров'я» з'явилось у наукових працях дослідників гігієнічного профілю під керівництвом Д. Лоранського на початку 80-х років XX століття. На той час «ставлення до здоров'я» визначалося як система індивідуальних зв'язків людини з різними явищами дійсності, що забезпечують комфорт чи навпаки загрожують здоров'ю, а також певна оцінка нею свого фізичного та психічного здоров'я [33, с. 9].

Подальші наукові дослідження ставлення до здоров'я дозволили уточнити й обґрунтувати його суть. Приблизно з 2000 р. в Росії та з 2004 р. в

Україні зростає інтенсивність психолого-педагогічних досліджень ставлення до здоров'я, про що свідчить і кількість захищених дисертаційних робіт. Проблеми відповідального ставлення до здоров'я в Україні розглядалися Т. Андрющенко, О. Башмаковою, Н. Зимівець, О. Соколенко та іншими.

У цих роботах психолого-педагогічного напряму можна виділити три основні підходи до визначення поняття «ставлення до здоров'я»:

1) визначення Д. Лоранського залишається без суттєвих змін, лише з незначними доповненнями (В. Катаєва, Г. Нікіфоров, М. Тімофєєва та ін.). Так, Г. Нікіфоров зазначає, що крім «системи індивідуальних зв'язків людини з різними явищами навколишнього середовища, які сприяють чи загрожують здоров'ю людини», ставлення до здоров'я також «являє собою конкретне оцінювання індивідом свого фізичного та психічного станів» [74, с. 279].

Дослідниця В. Катаєва доповнює загальноприйняте визначення тим, що «ставлення до здоров'я передбачає ще й оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров'я, особистісному зростанню, творчому функціонуванню» [33, с. 10];

2) ставлення до здоров'я характеризують через його складові (когнітивний, емоційно-ціннісний, діяльнісно-поведінковий компоненти) (Т. Андрющенко, С. Бєлова, І. Журавльова, М. Корольчук, В. Крайнюк, О. Маслова та ін);

3) ставлення до здоров'я виражають через споріднені психічні утворення. Наприклад, Н. Зимівець використовує у визначенні ставлення до здоров'я інше психічне утворення – позицію. Автор стверджує, що «…ставлення до здоров'я – це позиція особистості, яка зумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя» [37, с. 109].

Ставлення до здоров'я у роботі З. Ржевської-Штефан пояснюється за допомогою терміну «валеоустановка» [77], І. Зубович використовує назву

«валеонастанова» [40].

Також у роботах різних дослідників неоднозначними є якісні характеристики ставлення до здоров'я. Зустрічається відповідальне, позитивне, ціннісне, усвідомлене, емоційно-ціннісне ставлення до здоров'я тощо [33, с. 11].

У процесі аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду із означеної нами проблеми зроблено висновок, що профілактичною роботою, спрямованою на збереження насамперед фізичного здоров'я населення, в основному займалися медичні працівники. Тому історично сталося так, що роботу з формування ціннісного ставлення до здоров'я та засад формування здорового способу життя серед населення в світі очолює, як правило, Всесвітня організація охорони здоров'я, за підтримки якої протягом останніх десятків років було прийнято ряд важливих документів для утвердження цінності збереження здоров'я населення (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1

Перелік міжнародних глобальних конференцій, що присвячені проблемам сприяння здоров'ю населення і проведені під егідою ВООЗ

Рік проведення	Місто проведення	Країна проведення	Підсумок роботи конференції
17–21 листопада 1986 р.	Оттава	Канада	Оттавська хартія – тези, положення і принципи для вирішення проблем здоров'я
5–9 квітня 1988 р.	Аделаїда	Австралія	Аделаїдські рекомендації щодо здорової громадської політики
9–15 червня 1991 р.	Сундсвалль	Швеція	Заява щодо проблем створення сприятливого для здоров'я середовища
21–25 липня 1997 р.	Джакарта	Індонезія	Джакартська декларація про сприяння здоров'ю у XXI столітті
5–9 червня 2000 р.	Мехіко	Мексика	Питання інвестицій у здоров'я
7–11 серпня 2005 р.	Бангкок	Таїланд	Бангкокська хартія сприяння здоров'ю в глобалізованому світі
26–30 жовтня 2009 р.	Найробі	Кенія	Провідні стратегії та зобов'язання у сфері сприяння здоров'ю

Наприкінці 80-х років нові світові тенденції у сфері охорони здоров'я (прийняття Оттавської хартії, загалом діяльність ВООЗ) спричинили зміни в

державній політиці СРСР у сфері здоров'я, які логічно знайшли відображення в Комплексній програмі профілактики захворювань і формування здорового способу життя населення, що затверджена постановою Ради Міністрів України від 7 грудня 1989 р. № 305. Її виконання планувалося до 2000 р. [33, с. 14].

З набуттям незалежності та відновленням державності в Україні, особливо за останні десять років, робота зі збереження та зміцнення здоров'я серед населення значно посилилася. За цей час розроблено нормативно-правову базу, якою керуються у процесі здоров'яспрямованої діяльності. Провідними всеукраїнськими концепціями, програмами та проектами державного рівня щодо формування ЗСЖ й відповідального ставлення до здоров'я у дітей і молоді можна вважати такі (у хронологічному порядку): Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття») (1993 р.); «Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні» (1994 р.); «Національна програма «Діти України» (1996 р.); «Концепція виховання дітей та молоді у національній системі освіти» (1996 р.); «Концепція превентивного виховання дітей і молоді» (1998 р.); «Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації» (1998 р.); «Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства» (1999 р.); «Концепція освіти «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України (2001 р.); «Національна доктрина розвитку освіти (2002 р.)»; «Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки»; Програма «Основні орієнтири виховання учнів 1–12 класів ЗНЗ України» (2007 р.); «Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2009–2015 роки»; «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки».

У Національній програмі «Освіта» в одній із перших серед інших завдань, які стоять перед освітою, зазначається необхідність формування ЗСЖ дітей і молоді, збереження і зміцнення їх здоров'я. Після ухвалення

Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні, розробленої творчим колективом Українського центру здоров'я в рамках реалізації проекту Державного комітету України з питань науки і технологій «Здоров'я – через освіту», Державної програми «Збереження генофонду нації» була здійснена спроба впровадити шкільний курс «Валеологія» [33, с. 15].

Сьогодні в закладах середньої і вищої освіти успішно впроваджений інтегрований курс «Основи здоров'я», присвячений проблемам формування відповідального ставлення учнів і студентів до здоров'я, формування у них навичок ЗСЖ, вивчення основ безпеки життєдіяльності. У ЗВО впроваджуються спецкурси «Основи здорового способу життя», «Засади здоров'язбереження» тощо.

Серед освітніх міжнародних проектів, які успішно реалізуються в Україні, насамперед слід звернути увагу на проект «Школи здоров'я у Європі» (Schools for Health in Europe), до 2007 р. відомий як «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (European Network of Health Promoting Schools). На даний момент розробка та впровадження таких навчальних програм в Україні вийшли за межі міжнародних проектів і можуть бути представлені самостійно [33, с. 15-16].

На думку М. Тимофієвої [86], яка аналізує думки Р. Березовської [7; 8] та О. Васильєвої [17], відповідальне ставлення до здоров'я є одним з основних елементів поведінки, яка забезпечує самозбереження особистості, та представляє систему індивідуальних зв'язків людини з явищами оточуючої дійсності, що є комфортними чи загрожуючими для здоров'я людей, а також визначають відповідну оцінку людиною стану власного фізичного та психічного стану [86].

За свідченням О. Васильєвої та Ф. Філатова, ставлення до здоров'я також трактується як оптимально організована самою людиною життєдіяльність, що сприяє збереженню здоров'я, її особистісному росту, творчому функціонуванню [17].

Під ціннісним ставленням до здоров'я О. Єжова розуміє системне й динамічне психічне утворення особистості на основі емоційно-ціннісної сфери, сукупності знань про здоров'я, що обов'язково відображається та реалізується у свідомо обраному способі життя [33].

За свідченням О. Слатвінської, «ціннісне ставлення до здоров'я – це системне і динамічне утворення особистості на основі мотиваційно-емоційної сфери і сукупності знань про здоров'я, яке виявляється у свідомо обраному способі життя». Якщо людина дійсно цінує власне здоров'я, то, іншими словами, ціннісне ставлення до здоров'я – це такий рівень сформованості життєвого досвіду, який дозволяє свідомо обирати здоровий спосіб життя [81].

На думку Л. Бутузової, ставлення до здоров'я, будучи обумовленим об'єктивними обставинами і визначеним рушійними силами діяльності і поведінки особистості, конкретно проявляється у діях і вчинках, переживаннях, вербально реалізованих думках і судженнях людей щодо чинників, що впливають на їх фізичне і психічне благополуччя [16, с. 135].

Узагальнюючи вищевказане, можна зробити висновок, що найбільш розповсюдженими інтегральними показниками ставлення до здоров'я на рівні індивіда є: самооцінка здоров'я, що має тимчасову і територіальну стійкість; цінність здоров'я, що займає перші місця в ієрархії цінностей різних груп населення; задоволеність здоров'ям, що знаходиться в тісному зв'язку з задоволеністю життям; діяльність щодо турботи про здоров'я, що виражається у відповідних практиках.

На думку Л. Бутузової, ставлення до здоров'я – один з елементів самозберігаючої поведінки, і володіючи всіма характеристиками психічного ставлення, містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий:

1. Когнітивний компонент описує знання особистості про власне здоров'я, розуміння ролі здоров'я в успішній життєдіяльності, знання

основних чинників, що роблять як негативний (ушкоджуючий), так і позитивний (зміцнюючий) вплив на здоров'я людини і т.п.

2. Емоційний компонент характеризує емоції, почуття, переживання, які виникають у зв'язку зі станом здоров'я, а також особливості емоційного стану, обумовлені погіршенням фізичного або психічного самопочуття людини.

3. Мотиваційно-поведінковий компонент вказує на місце і значимість здоров'я в системі термінальних та інструментальних цінностей, розкриває специфіку мотивації щодо дотримання ЗСЖ; а також висвітлює особливості поведінки у сфері здоров'я, ступінь дотримання людиною основ ЗСЖ; особливості поведінки у разі погіршення здоров'я [16, с. 136-137].

Сформованість відповідального і ціннісного ставлення до здоров'я визначається шляхом діагностики прояву та узгодженості його компонентів. Відповідно до вказаного, за свідченням О. Васильєвої і Ф. Філатова [17], М. Корольчук та С. Крайнюк [76], Г. Нікіфорова [74], критеріями ступеня адекватності ставлення до здоров'я, що емпірично фіксуються, можуть служити:

– на когнітивному рівні – міра обізнаності людини у сфері здоров'я, знання основних чинників ризику та антиризику, розуміння великої ролі здоров'я у забезпеченні успішності життєдіяльності та комфортного життя, довголіття;

– на емоційному рівні – низький рівень тривожності щодо стану здоров'я, наявність вміння відчувати свій комфортний стан здоров'я та радіти йому;

– на мотиваційно-поведінковому рівні – визнана людиною значущість здоров'я у власній системі цінностей, наявність стійкої мотивації щодо збереження та зміцнення здоров'я, відповідність вчинків основам дотримання ЗСЖ, а також нормативним вимогам гігієни, медицини та ін.; відповідність самооцінки стану здоров'я людини наявному дійсному стану психічного, фізичного, соціального здоров'я [17; 74; 76].

У структурі відповідального ставлення до здоров'я Н. Зимівець визначає такі компоненти: когнітивно-пізнавальний; емоційно-оцінний; потребнісно-ціннісний; мотиваційно-вольовий; практично-діяльнісний та рефлексивно-результативний. Відповідно їх критеріями є:

– усвідомленість («Я знаю багато про здоров'я, сутність відповідальності та як досягти благополуччя»);

– позитивність («Я розумію, що таке здоров'я й позитивно оцінюю можливості щодо його розвитку»);

– домінантність («Я маю потребу в здоров'ї, тому я знаю, що для мене є цінним»);

– керованість («Я усвідомлюю свої мотиви й дію на благо власного здоров'я»);

– успішність («Я володію життєвими навичками та вміннями і використовую їх для того, щоб бути здоровим»);

– осмисленість («Я осмислюю свою діяльність, щоб успішніше досягати благополуччя») [38, с. 8-9].

Тому формування відповідального ставлення до здоров'я має здійснюватися через цілеспрямовану системну діяльність, спрямовану на вироблення та виявлення позиції особистості щодо власного здоров'я у спеціально створюваних умовах і реалізуватися в певній послідовності: оцінювання рівня ставлення до здоров'я; аналіз факторів здоров'я, які слід удосконалювати; розробка дій щодо покращення ситуації; здійснення дій із покращення свого здоров'я; оцінювання результативності [38, с. 9].

Великого значення у формуванні ціннісного ставлення особистості до здоров'я І. Зубович надає когнітивно-емоційній та поведінковій складовій, що об'єднуючись навколо проблеми здоров'я, відображаються у валеонастановах [40].

Так, за даними І. Зубовича, існує група феноменів, що забезпечують регуляцію здоров'я на індивідуально-особистісному рівні. У цю групу входять особливі інтегруючі структури психіки, призначення яких полягає в

тому, щоб підтримувати внутрішню узгодженість особистості, гармонізувати її відносини зі світом і забезпечувати умови особистісного зростання. Вчені-психологи позначають ці феномени як «валеонастанови» (від латинського valeo – «бути здоровим») [40].

За теоретичними даними О. Васильєвої [17], Л. Куликова [50], у психіці конкретного індивіда можуть бути виявлені наступні компоненти, безпосередньо пов'язані із психічним здоров'ям: уявлення про здоров'я й хворобу; емоційне ставлення до проблем здоров'я, їхня суб'єктивна оцінка й переживання; а також емоційний настрой, обумовлений загальним самопочуттям; поведінкові стереотипи, спрямовані на подолання хвороби й підтримку здоров'я.

Виходячи з уявлення про ці взаємозалежні складові, вченими-психологами виділяються три основні характеристики психічних структур, відповідальних за стан здоров'я особистості й отримавших назву «валеонастанов»: сформованість уявлень про здоров'я й хворобу; наявність позитивного емоційного настрою, пов'язаного з усвідомленням свого потенціалу здоров'я, а також із ставленням до себе й до інших, до життя взагалі; стратегії активної поведінки по зміцненню свого здоров'я й подоланню хвороб. Сполучення зазначених трьох компонентів і визначає структуру індивідуальної «настанови бути здоровим», що, на думку І. Зубовича, входить до структури ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я [40].

Ставлення до здоров'я у роботі З. Ржевської-Штефан пояснюється за допомогою терміну «валеоустановка», що на думку вченої, може реалізуватися за допомогою чотирьох варіантів прояву [77, с. 97]:

1. Самодостатній (ресурсний) тип валеоустановки – орієнтація на самостійне підтримування здоров'я і слідування здоровому способу життя. Такий тип валеоустановки найчастіше спостерігається у дітей з повних гармонійних сімей. У людини сформовані чіткі уявлення як про здоров'я так і про хворобу, вона позитивно ставиться до стану здоров'я. Здоров'я для неї

пов’язане з переживаннями власної активності, сили, творчих ресурсів, з насолодою від занять спортом, ігор, активного способу життя. Це емоційне ставлення залежить не від зовнішньої позитивної стимуляції (схвалення близьких, педагогів, ровесників), а від внутрішнього ресурсу особистості (їй подобається бути здоровою). Такі люди відрізняються активністю у подоланні хвороби і підтримуванні здоров’я. Їм властива задоволеність собою (своїми вчинками і діями), прагнення активно долати труднощі і перешкоди на шляху до цілі. У дорослому житті такі люди прагнуть створювати здорову атмосферу у своїй власній сім’ї.

2. Маніпулятивний тип валеоустановки – власне самопочуття виступає в якості інструмента для маніпулювання іншими людьми. Зазвичай така валеоустановка притаманна особам-вихідцям з повних дисгармонійних сімей (наприклад, для сімей, де по відношенню до дітей використовували надмірну опіку і тотальний контроль). У таких людей уявлення про хвороби розвинуте сильніше, ніж уявлення про здоров’я, оскільки хвороба використовується як тонка стратегія маніпулювання дорослими: «я погано себе почуваю, оскільки ти зі мною погано поводишся», «я захворів, тому що батьки мене не любили», «я захворів, щоб не піти в школу (до Вузу) і примусити батьків піклуватися про себе» [77, с. 97].

Емоційне ставлення до здоров’я і хвороби сильно залежить від дій оточуючих дорослих, від того, що вони дозволяють або забороняють. Наприклад, якщо хворому забороняють їсти морозиво чи солодощі, примушують регулярно приймати гіркі ліки, то ставлення до хвороби негативне.

Якщо хворому дозволяють довго спати, дивитись телевізор , не вставати з ліжка, з за забороняють ходити до школи (вузу) і перенапружуватись , то ставлення до хвороби позитивне.

Для таких людей характерні сильні захисні психологічні механізми, які «допомагають» уникати усвідомлення своєї відповідальності за власне

здоров’я. Тому у них легко може розвинутись пасивне ставлення до свого здоров’я.

3. Дефіцитарний тип валеоустановки – відчуття недостатності власних ресурсів для забезпечення здорового способу життя, звернення по допомогу до інших людей або звинувачення інших у своїх хворобах. Такий тип валеоустановки характерний для людей-вихідців із неповних дисгармонійних сімей. У них несформоване уявлення про здоровий спосіб життя. Їх ставлення до здоров’я і хвороб повністю залежить від заохочень і покарань, які застосовують дорослі (батьки, педагоги, лікарі). В цілому вони пасивно ставляться до свого здоров’я і хвороб, не переймаються тим, щоб не захворіти, не слідкують за тим, щоб дотримуватись правил безпеки здоров’я, не займаються спортом. Для таких людей властива підвищена тривожність і невпевненість в собі [77, с. 98].

4. Підтримуючий тип валеоустановки – здоровий спосіб життя базується на принципі підтримки і допомоги одному з членів сім’ї. Цей тип валеоустановки властивий особам-вихідцям із неповних гармонійних сімей. Для них характерна пасивність по відношенню до свого здоров’я і несформованість уявлень про здоровий спосіб життя. Вони проявляють активність лише у випадку, якщо дорослий, якого вони люблять, потребує допомоги і підтримки [77, с. 98].

Лише наявність позитивної самодостатньої валеоустановки дозволяє повноцінно реалізувати потенціал здоров’я, закладений в дитині від народження.

Таким чином, ціннісне ставлення до здоров’я є одним з основних елементів поведінки, яка відповідає за самозбереження людини, та виступає в системі її індивідуальних зв’язків з явищами навколишньої дійсності, що впливають сприятливо чи шкідливо для здоров’я. Також ставлення до здоров’я включає оцінку людиною власного фізичного та психічного стану. Сутність даного поняття розкривається через поєднання трьох компонентів: когнітивного, емоційного та мотиваційно-поведінкового, які передбачають

самооцінку людиною власного здоров'я; усвідомленість нею цінності здоров'я; задоволеність здоров'ям, що знаходиться в тісному зв'язку з задоволеністю життям; цілеспрямовану діяльність щодо турботи про здоров'я, що виражається у відповідних практиках.

1.2. Особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я та засад здорового способу життя в студентів закладів вищої освіти

Ціннісне ставлення до здоров'я й дотримання основ ЗСЖ вважається показником загальної культури людини [31, с. 6], проте нині спостерігається зростання кількості студентів, котрі ведуть нездоровий спосіб життя.

Крім того, незважаючи на зміст освіти, який передбачає більш глибокі знання в галузі здоров'я та освіченість у питаннях негативного впливу на нього, до якого призводить нехтування засадами здорового способу життя, на низькому рівні залишається сформованість ціннісного ставлення до здоров'я серед студентів ЗВО [24, с. 192].

Відповідно до вищевказаного доцільно розглянути особливості розвитку ідей здоров'яспрямованої діяльності у психолого-педагогічних дослідженнях останніх років.

Як стверджує О. Єжова, на сьогодні теоретико-методологічні питання організації та проведення здоров'яспрямованої діяльності серед студентів у закладах вищої освіти майже не досліджено. Також частково дослідженими є особливості педагогічної діяльності з організації та проведення здоров'яспрямованої діяльності в різних типах освітніх закладів. Роль педагогів і психологів у формуванні відповідального ставлення до здоров'я, навичок ЗСЖ в учнів та студентів, як правило, вивчається фрагментарно, а саме з позиції з'ясування умов для ефективного вирішення досліджуваної проблеми [33, с. 20].

Водночас необхідно приділити увагу вивченню проблеми здоров'язбереження молоді, проаналізувати вплив чинників освітнього

середовища у ЗВО на формування свідомого ставлення до здоров'я та основ дотримання ЗСЖ студентами.

Особливої актуальності набувають дисертаційні дослідження сучасних педагогів: В. Горащука, О. Дубогай, С. Кириленко, С. Лапаєнко, С. Свириденко, С. Тищенко, Н. Хамської, В. Шахненко, у яких розкриваються різні аспекти формування основ ЗСЖ у студентів. Проблемі формування ціннісного та відповідального ставлення до здоров'я та ЗСЖ присвячено ряд наукових досліджень. Так, у працях О. Балакірєвої, О. Вакуленко, Л. Ващенко, Л. Жаліло, Н. Комарової, Р. Левіна, С. Омельченко, О. Яременка адаптовано до українського контексту міжнародні концептуальні засади сприяння здоров'ю як теоретичні основи формування здорового способу життя. Вітчизняні теоретики та практики О. Безпалько, Н. Заверико, Н. Зимівець, Т. Журавель, В. Лях, О. Нікітіна, В. Оржеховська, О. Песоцька, В. Петрович, Л. Сущенко, О. Стойко, С. Терницька запропонували нові соціально-педагогічні технології формування здорового способу життя молодого покоління [67, с. 5].

У дослідженні О. Єжової приділено увагу детальному аналізу здоров'яспрямованої діяльності. Дослідниця зазначає, що для формування ціннісного ставлення до здоров'я багатовекторна діяльність особистості має бути активною та здоров'яспрямованою. Це означає, що у будь-якому виді діяльності вихованців мають прямо або опосередковано виділятися здоров'язбережувальні, здоров'язміцнюючі та здоров'яформуючі аспекти [34].

Загалом під здоров'яспрямованою діяльністю О. Єжова розуміє сукупність планомірних освітніх дій та заходів, зосереджених на збереженні й зміцненні здоров'я студентів шляхом формування в них ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших [33, с. 21].

Результатом здоров'яспрямованої діяльності викладачів та вихованців, за свідченням О. Слатвінської, стає створення здоров'язберігаючого середовища в закладі освіти, оволодіння і використання педагогами і

психологами здоров'язберігаючих технологій в навчально-виховному процесі, підвищення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я серед вихованців та педагогів, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя [81].

Розкриємо детальніше особливості досягнення вказаного результату здоров'яспрямованої діяльності через методологічне обґрунтування всіх складових її успішності.

За свідченням І. Дишлевої, нині розробкою шляхів здоров'язбереження молоді займаються не тільки багато педагогів, медиків, а також і фізіологів, соціологів, що є актуальним та досить очевидним в аспекті використання цінного міжнародного досвіду для здоров'язбереження молоді у процесі впровадження в освітню практику процесу формування основ ЗСЖ у молоді [29].

За свідченням О. Волошина, сутність здоров'язбережувальних та здоров'яформувальних технологій в освітній практиці постає в комплексній оцінці умов освітнього середовища і процесу, які дають змогу забезпечити добрий стан здоров'я молодих людей, дбати про високий рівень їхньої самореалізації, навичок ЗСЖ, здійснювати відстежування показників стану здоров'я та індивідуального розвитку, прогнозувати ймовірні зміни здоров'я та здійснювати профілактичні, психолого-педагогічні, вчасні корекційні, реабілітаційні заходи для забезпечення успішності продуктивної діяльності та її мінімальної фізіологічної «затратності», поліпшення якості життя для всіх учасників освітнього середовища [25, с. 49].

У праці О. Ващенко виокремлено такі класифікації освітніх технологій здоров'яспрямованої діяльності:

1) *здоров'язбережувальні* – створюють безпечні умови для освітнього процесу в закладі освіти, і ті, що допомагають вирішити завдання раціональної організації освітнього процесу (із врахуванням вікових, індивідуальних особливостей), відповідність навантажень до можливостей учнів і студентів;

2) *оздоровлювальні* – спрямовані на розв'язання завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів і студентів; підвищення ресурсів їх здоров'я: фізична підготовка, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, ароматерапія, музикотерапія;

3) *технології навчання здоров'я* – навчання, спрямоване на формування життєвих навичок (саморегуляції емоцій, навички керування поведінкою, вміння вирішувати конфлікти), профілактика вживання психоактивних речовин, якісне статеве виховання. Вказані технології реалізуються під час організації додаткової освіти, факультативного навчання тощо;

4) *виховання культури здоров'я* – формування у вихованців особистих якостей, які забезпечують збереження і зміцнення здоров'я, формують у них уявлення про власну цінність здоров'я, посилюють мотивацію на ведення ЗСЖ, підвищують відповідальність за здоров'я – своє та своєї родини [21, с. 2].

За даними О. Ващенко, до здоров'яспрямованої діяльності відноситься й формування здоров'язбережувальних компетенцій особистості. У праці О. Онопрієнко здоров'язбережувальні компетенції розглядаються як суспільно визнаний рівень знань, умінь, навичок, ставлень, які сприяють здоров'ю у всіх сферах життєдіяльності людини [66, с. 33].

Здоровому способу життя, за Н. Бібік [9], О. Ващенко [18-23], сприяють певні життєві навички, які відповідно до складових здоров'я (фізичне, психічне, духовне, соціальне) передбачають реалізацію кожної з них:

1) фізичному здоров'ю сприяють життєві навички: високої рухової активності; раціонального харчування; сформовані санітарно-гігієнічні навички; вміння і навички дотримуватися режиму праці та обов'язково відпочинку;

2) соціальному здоров'ю сприяють життєві навички: співчуття, толерантності; ефективного спілкування, вміння і навички з вирішення

конфліктів; навички поведінки в умовах маніпуляцій, дискримінації, тиску, погроз; навички організації спільної діяльності та співпраці;

3) духовному та психічному здоров'ю сприяють життєві навички: переважно позитивної самооцінки, навички саморозуміння і самоусвідомлення; навички здійснювати адекватний аналіз проблем та приймати відповідальні рішення; визначення життєвих програм, визначення цілей та слідування ним, навички внутрішнього самоконтролю; мотивація успіху та тренування волі [14; 19].

На сьогоднішній день існують два стратегічні напрями зміцнення здоров'я студентів:

1) посилення позитивного, того, що є в кожній особистості, вдосконалення її кращих якостей, розширення потенційних ресурсів, зміцнення психічного, фізичного, та духовного потенціалу людини;

2) подолання та мінімізація негативного: захворювань, проблем, обмежень, шкідливих звичок.

Реалізувати вказані напрями буде краще при розробці та впровадженні в освітній процес ЗВО комплексних програм, які б приділяли більше уваги формуванню свідомого ставлення до власного здоров'я та популяризації основ дотримання ЗСЖ серед студентської молоді [27, с. 7].

На думку М. Бранецької, до структури здоров'яспрямованої діяльності входить:

1. Педагогічний вплив, викликаний потребою формування у вихованців індивідуального здоров'я.

2. Педагогічний вплив, який здійснюється з метою позитивного насичення життєдіяльності молодої людини шляхом розкриття її фізичних можливостей.

3. Педагогічний вплив, який здійснюється у системі екологічного простору з метою збереження гармонійної єдності: людина і природа.

4. Педагогічний вплив, який здійснюється у процесі впровадження досягнень медичних працівників у систему загально вузівської профілактики захворюваності.

5. Соціально-педагогічний вплив, передбачений створенням умов для відповідності кожного громадянина суспільним і виробничим стандартам здоров'я [14, с. 172].

При цьому, на думку О. Слатвінської, в ході здоров'яспрямованого педагогічного впливу на учнів та студентів педагог і психолог мають стимулювати у них активну суб'єктивну позицію. Так, на думку дослідниці, цілеспрямоване керівництво здоров'язбережувальною роботою із самовдосконалення учнів та студентів загалом здійснюється за такими напрямами: стимулювання процесу самовиховання; ознайомлення з ефективними прийомами самоосвіти й самовиховання; залучення учнів і студентів до здоров'яспрямованої діяльності; створення здоров'яспрямованого освітнього простору й умов для самовдосконалення учнів [81].

На думку Н. Левінець, здоров'яспрямована діяльність освітнього закладу має здійснюватися у здоров'язбережувальному просторі, і наголошує на тому, що здоров'язбережувальний простір забезпечує усвідомлення його суб'єктами цінності здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я, продуктивну активність усіх учасників простору щодо розвитку навичок культури здоров'я і духовно-етичного самовдосконалення [51].

До визначення головних характеристик здоров'язбережувального освітнього середовища закладу вищої освіти, окреслення необхідних умов його створення звертаються М. Безруких, Н. Бібік, О. Іонова, Ю. Науменко, О. Омельченко, О. Савченко та ін. Опираючись на їх праці, О. Ващенко зміг зробити висновок про основні напрями створення та реалізації здоров'язбережувального середовища закладу освіти [20, с, 47].

Науковець Н. Смірнов визначає основні напрями формування здоров'язбережувального середовища освітнього закладу. Серед них:

забезпечення організаційно-гігієнічних умов здійснення навчально-виховного процесу; утвердження пріоритету грамотного піклування про здоров'я вихованців; підбір та навчання педагогічних працівників здоров'язбережувальним технологіям; реалізація принципів здоров'язбережувальної педагогіки на практиці; навчання здоров'ю та виховання культури здоров'я учнів та студентів; моніторинг стану фізичного та психічного здоров'я вихованців, вплив здоров'язбережувальних факторів та результативності діяльності освітнього закладу щодо охорони здоров'я учнів та студентів; оптимізація діяльності медичної та психологічної служб навчального закладу; попередження «навчальних стресів»; турбота про професійне здоров'я педагогів [82, с. 39-40].

В організації здоров'язбережувального простору мають бути враховані визначені Г. Селевко концептуальні положення щодо формування здорового способу життя особистості: пріоритет здоров'я над іншими цінностями; здоров'я – найважливіша життєва цінність; валеологічний підхід; принцип здорового способу життя, дотримання режиму; педагогізація довкілля; принцип профілактики здоров'я вихованців; принцип природовідповідності; різноманітність форм і методів валеологічного виховання; принцип саморегуляції; відмова від негативних впливів на здоров'я; принцип збережувальної та тренувальної технологій [79, с. 37].

Аналіз здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти, проведений О. Ващенко, дає змогу видіти наступні складові цієї діяльності (форми і методи роботи з вихованцями для формування їх свідомого ставлення до здоров'я та дотримання основ ЗСЖ):

– корекція недоліків соматичного здоров'я (порушень, захворювань) за допомогою комплексу оздоровчих заходів без відриву від освітнього процесу;

– різні форми організації освітнього процесу з урахуванням їх фізіологічного і психологічного впливу на організм вихованців;

– контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації осовілого процесу; нормування навантаження і запобігання перевтоми учнів та студентів;

– медико-психологічний моніторинг стану фізичного і психічного здоров'я учнів та студентів;

– розробка і реалізацію спеціальних програм для формуванням у вихованців навичок дотримання ЗСЖ та запобігання шкідливих звичок;

– діяльність психологічної служби і надання допомоги учням, студентам, а також їх вчителям у процесі подоланні тривожності, стресів та ін.;

– сприяння формуванню довірливої атмосфери у класі, групі, забезпечення умов для гуманного ставлення всіх учасників освітнього процесу один до одного;

– формування толерантних і доброзичливих взаємин у педагогічному колективі закладу освіти;

– проведення заходів, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я вихованців і педагогів, створення сприятливих умов для їх гармонійного розвитку [22; 23].

Крім того, О. Ващенко стверджує, що створити здоров'язбережувальне середовище навчального закладу, яке на практиці буде ефективно забезпечувати збереження та зміцнення здоров'я учнів та студентів, можливо лише за умови створення педагогічного колективу однодумців, в яких необхідно сформувати компетенції в питаннях здоров'я (його збереження та зміцнення, введення ЗСЖ, володіння методами здоров'язбережувальної педагогіки та практичної психології), а також цілеспрямованого виховання культури здоров'я учнів і студентів, відповідальності за особисте здоров'я та здоров'я оточуючих, формування в них здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття знань, умінь і навичок збереження та зміцнення здоров'я [20, с. 49].

Науковці Л. Омельченко, О. Омельченко доводять, що найважливішим аспектом здоров'язбережувальної педагогічної діяльності є усвідомлення вчителем ідей здоров'язбереження та здоров'яформування у навчальному процесі, а також безпосереднє знайомство педагогів із практикою здоров'язбережувального навчально-виховного процесу, з учителями, що мають певний досвід щодо цієї діяльності через організацію семінарів, стажувань, педагогічних практик, обміну досвідом [65, с. 45].

На думку О. Ващенко, проблема формування відповідального і свідомого ставлення до здоров'я, формування основ дотримання ЗСЖ не обмежується уявленням про зміцнення тільки тілесного здоров'я молоді. Важливим є збереження духовного, психічного і соціального здоров'я вихованців. Це потребує створення у закладі освіти особливої сприятливої атмосфери, яка б відкрила кожній особі позитивний простір для зростання в духовній, інтелектуальній, а також соціальній сферах. На досягнення вказаної мети мають бути спрямовані зусилля всіх учасників освітнього процесу – педагогів, адміністрації, працівників медичної та психологічної служб, батьків вихованців та ін. [18].

Відповідно до вказаного важливою є роботи працівників психологічної служби закладу вищої світи. Основним завданнями психологічної служби ЗВО виступають: збереження психічного здоров'я учнів і студентів в освітньому процесі; психологічна діагностика наявних проблем у формуванні свідомого ставлення до здоров'я, вибір методів корекції; психологічне консультування та просвіта учнів, студентів і педагогів; психологічна просвітницька діяльність та профілактична роботи серед вчителів та вихованців, їх батьків [18].

За свідченням О. Єжової, формування ціннісного ставлення до здоров'я у молоді висуває вимоги і до організації освітнього процесу за однією з моделей навчання учнів та студентів навичкам ЗСЖ [32, с. 469].

За свідченням О. Єжової, виділяють три моделі організації навчально-виховного процесу: 1) валеологізація професійно-теоретичних і професійно-

практичних предметів; 2) розробка і включення спецкурсу (факультативу) з проблем здоров'я людини за рахунок варіативної частини навчального плану; 3) змішана модель (валеологізація навчальних предметів і проведення спецкурсу, присвяченого проблемам здоров'я) [32, с. 470].

На думку М. Тимофєвої, валеологічні знання допомагають молоді сформувати уявлення про здоров'я як ціннісну категорію, однак цього недостатньо для формування у них здоров'яспрямованої діяльності [86].

С. Лукащук-Федик зазначає, що основи здоров'яспрямованої діяльності відображаються у проведенні відповідних лекційних, практичних, семінарських і тренінгових занять, які мають здоров'язберігаюче спрямування («Валеологія», «Безпека життєдіяльності», «Основи медичних знань», «Медико-соціальні основи здоров'я») [53, с. 217].

Однак, на думку О. Єжової, саме змішана модель є найбільш перспективною для досягнення запланованого результату із здоров'яспрямованої діяльності в навчальному закладі. Валеологізація більшості предметів навчального плану сприяє постійній і систематичній увазі студентів до питань збереження здоров'я і ЗСЖ. Проведення спецкурсу, спрямованого на формування ціннісного ставлення до здоров'я, забезпечує підвищення рівнів сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Його запровадження розкриває широкі можливості для застосування активних та інтерактивних методів навчання і виховання, які довели свою результативність у формуванні ЗСЖ, ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я студентів в цілому. При такій організації освітнього процесу включаються механізми внутрішньої активності особистості у його взаємодії із оточенням [32, с. 470].

У процесі створення здоров'я сприятливого освітнього середовища необхідно звернути увагу на характер взаємовідносин між учасниками навчально-виховного процесу, які мають будуватися на основі принципів гуманізації, демократизації, активності, самодіяльності і творчої ініціативи. Відомо, що взаємовідносини між учасниками навчально-виховного процесу

складають одну з структур освітнього середовища, яку небезпідставно відносять до однієї з провідних. Більшість науковців сходяться на думці, що від психологічної складової освітнього середовища залежить можливість реалізації як базових, так і освітніх потреб особистості [32, с. 470].

Як бачимо, сутність здоров'яспрямованої діяльності полягає у забезпеченні здоров'язбережувальної, здоров'язміцнюючої та здоров'яформуючої діяльності педагогів, які за допомогою використання спеціальних здоров'язбережувальних технологій забезпечують сприятливе освітнє середовище для формування у вихованців ціннісного ставлення до здоров'я, активної здоров'язбережувальної поведінки.

1.3. Особливості формування здорового способу життя у студентів як чинника їх емоційного благополуччя

Серед найактуальніших проблем нашого суспільства виступає формування свідомого ставлення молоді до власного здоров'я, забезпечення необхідних умов для дотримання ЗСЖ. Над вирішенням цієї проблеми працюють не тільки лікарі, педагоги, психологи, соціальні працівники, але й кожна людина, яка хоче жити довго і якісно функціонувати протягом всього свого життя [86].

Відчуття себе здоровим, активним, сповненим сил та енергії надихає на звершення, є запорукою гарного емоційного самопочуття та настрою, виступає чинником відчуття психологічного та **емоційного благополуччя.**

У зарубіжній психології поняття благополуччя визначається в самому широкому сенсі – wellbeing, як багатофакторний конструкт, що являє собою взаємозв'язок фізичних, соціальних, економічних та психологічних факторів. Щодо психологічного благополуччя, то в сучасній психології відсутні загальноприйняті визначення даного поняття. Розробці проблеми психологічного благополуччя присвячені роботи Е. Дінера, К. Ріфф, а також В. Братуся, І. Дубровіної, П. Фесенко, Т. Шевєленкової та ін. Однак єдиної

дефініції психологічного благополуччя людини у працях вказаних науковців не існує [72, с. 34].

Термін «благополуччя» було введено Н. Бердберном, який описував цей феномен в категоріях щастя або нещастя, суб'єктивного відчуття задоволеністю або незадоволеністю життям [72, с. 34].

Науковцем Е. Дінером [93] було запропоноване поняття «суб'єктивне благополуччя», яке, на думку вченого, включає в себе три головні компоненти: загальне задоволення, приємні емоції та неприємні емоції. Е. Дінер вважає, що більшість людей по-різному оцінюють події, які трапляються з ними, і така інтелектуальна оцінка має відповідно забарвлену емоцію. Відповідно до цього суб'єктивне благополуччя кожної людини складається з її когнітивної оцінки задоволеністю різними сферами власного життя, та емоційної оцінки самосприйняття. На думку Е. Дінера [93], кожен компонент суб'єктивного благополуччя (загальне задоволення, приємні емоції та неприємні емоції) має окремі складові. Наприклад, загальне задоволення може поділятися на задоволення різними галузями життя, такими як любов, робота, шлюб тощо. Приємні емоції включають в себе такі почуття як радість, гордість, любов. Неприємні емоції – це, наприклад, сором, сум, гнів, неспокій [72, с. 35].

В теоріях А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Оллпорта щодо розуміння благополуччя по суті мова йдеться про психологічне здоров'я особистості [72, с. 35]. А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Оллпорт, досліджуючи основні «контури» психологічного благополуччя, зазначали, що головною причиною виникнення цього феномена є прагнення особистості до розкриття свого потенціалу – задоволення потреби у самореалізації як «повноти самореалізації людини в конкретних життєвих умовах і обставинах, знаходження «творчого синтезу» між відповідністю запитам соціального оточення і розвитком власної індивідуальності» [83, с. 105–114].

Поєднання поглядів на сутність благополуччя запропонувала дослідниця К. Ріфф, яка визначає цей термін як інтегральний показник ступеню

спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізованості вказаної спрямованості, що суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеність життям та задоволення собою [95, с. 3].

Подібний підхід дозволив К. Ріфф виділити шість критеріїв позитивного функціонування особистості: 1) особистісне зростання (відчуття постійного зростання і розвитку як особистості); 2) самоприйняття (позитивна оцінка себе і свого минулого); 3) управління середовищем (контроль над обставинами); 4) автономія (почуття самодетермінації); 5) цілі життя (наявність цілей і цілеспрямованість); 6) позитивні стосунки з оточуючими (наявність позитивних стосунків з оточуючими, володіння комунікативними якостями) [94].

Кожен із шести компонентів психологічного благополуччя може досягати різної ступені виразності, формуючи унікальний та інтегральний показник благополуччя кожної людини.

При цьому Я. Андрушко наголошує, що критеріями психологічного здоров'я виступають прийняття відповідальності за власне життя і здоров'я, схильність до самопізнання і розуміння, вибудувана чітка ієрархія цінностей, здатність приймати себе та оточуючих [1, с. 16]. На нашу думку, ці критерії перекликаються із чинниками моделі свідомого ставлення до здоров'я та формування ЗСЖ як чинника благополуччя особистості.

Оцінка «благополуччя» торкається всіх аспектів життя людини, оскільки це багатофакторний конструкт складних взаємозв'язків соціальних, психологічних, фізичних і духовних чинників, і є результатом впливу генетичної схильності, середовища та особливостей індивідуального розвитку [42, с. 174-175].

У праці Н. Пінчук наведено такі компоненти моделі психологічного благополуччя на основі узагальнення підходів К. Ріфф та П. Варра:

1) емоційний, який включає відсутність емоційного виснаження, вияв задоволеності життям і роботою, а також лояльність / прихильність до інших людей;

2) когнітивний, що містить в собі рівень пізнавального інтересу та розумової втоми чи її відсутності, характеризує стан когнітивних функцій людини (чи здатна вона сприймати нову інформацію або її здатність концентруватися на виконуваній діяльності);

3) поведінковий, включає в себе: якість міжособистісних взаємин та відсутність негативного ставлення до людей; готовність до вирішення виникаючих конфліктів у взаємовідносинах з іншими;

4) мотиваційний, який передбачає врахування таких критеріїв благополуччя, як рівень автономності людини, її прагнення до особистісного росту і розвитку, наявність свідомих цілей та смислів поставлених завдань, а також рівень її компетентності у вирішення життєвих і професійних завдань;

5) психосоматичний, що характеризує прояви психосоматичних скарг, зокрема таких, як головний біль або і болі у спині (емпіричним шляхом багато разів було доведено тісний взаємозв‘язок між цими болями та відчуттям суб‘єктивного благополуччя в людини) [70, с. 92].

За ствердженням І. Коцана, Г. Ложкіна, М. Мушкевича, основними перешкодами, які не дають людині відчути психологічне благополуччя, є:

1) по-перше, її особистісні якості, зокрема, здатність до ідентифікації, певне ототожнення себе з тим, що відбувається навколо;

2) схильність людини до неправди, здатність брехати, тобто говорити про невідомі в дійсності події. насправді, як вказують дослідники неправда є проявом часткового знання без справжнього розуміння. Неправда поглинає час і енергію людини, проявляється через її схильність до механічного мислення, репродуктивної уяви, постійного ведення внутрішніх діалогів тощо;

3) нездатність любити, що тісно пов’язана із здатністю до ідентифікації. Нездатність любити часто приховується під маскою благополуччя, однак

насправді виявляється в ненависті, гніві, депресії, роздратуванні, підозріливості, що наповнюють емоційне життя людини і знижують відчуття її благополуччя [47, с. 48].

За даними І. Коцана, Г. Ложкіна, І. Мушкевича, майже ідеальною є модель благополуччя, що передбачає вміння людини:

- гармонійно розподіляти життєву енергію за всіма сферами діяльності так, щоб 25% енергії припадало на задоволення своїх фізичних потреб;

- 25% – на діяльність, навчальну чи професійну, або навіть і домашню працю;

- 25% енергії – на міжособистісне спілкування (члени сім'ї, друзі, колеги);

- 25% – на інтуїтивні роздуми, міркування про майбутнє, фантазії про сенс життя та релігійно-духовні пошуки (присвятила цей час спілкуванню із собою, духовному просвітництву) [47, с. 49].

За даними дослідження Л. Козьміної, рівень благополуччя особистості може залежати від балансу позитивних і негативних емоцій, статі, віку, батьківського ставлення і стереотипів, сімейного статусу, культурної приналежності, особливостей життєвого середовища. На думку дослідниці, до психологічних особливостей переживання благополуччя відносяться наявні у людини такі особистісні риси, як: екстраверсія, альтруїзм, оптимізм, толерантність, життєстійкість. Також детермінантами благополуччя належать здатність до теплих емпатійних відносин з іншими (до дружби і любові), наявність віри у що-небудь, усвідомлення життя і позитивний характер міжособистісних відносин [44, с. 10].

Розглядаючи віковий аспект переживання відчуття благополуччя та його зв'язок із емоційним інтелектом в юнацькому віці, С. Бужинська і К. Кривошей довели, що «більшість молоді має середній або високий рівень психологічного благополуччя, а кожен п'ятий юнак демонструє низький рівень. При цьому встановлено, що чим вищим є рівень емоційного інтелекту в юнаків, тим вище їх суб'єктивне відчуття психологічного благополуччя. І

навпаки – низький рівень емоційного інтелекту дуже негативно відображається на психологічному благополуччі юнаків, які не вміють розрізняти свої емоції та розуміти внутрішній стан, не здатні до диференціації емоційних реакцій оточуючих тощо» [15, с. 67].

При цьому розглядаючи відчуття емоційного благополуччя як показник стану здоров'я у психічному плані, слід звернути увагу на необхідність свідомого і відповідального ставлення до власного здоров'я та дотримання ЗСЖ у студентської молоді.

Особливе значення для повноцінного виховання особистості, за ствердженням І. Мудрік, надається формуванню в неї ціннісних ставлень до реальної дійсності. За свідченням дослідниці, об'єктивною потребою виховного процесу в даному випадку є його наповнення емоційно прожитим ставлення людиною до реальної дійсності [61, с. 313].

І. Надольний уточнює, що «прожити ставлення – це означає відчути, обміркувати, відчути в діях зв'язок свого «Я» й об'єкта дійсності. Створити ставлення – означає прийняти, зрозуміти, оцінити цей зв'язок, осмислити особистісний зиск для життя Я» [62, с. 426].

Ставлення може бути стійким і нестійким, що характеризує особистість. Ціннісне ставлення – це ставлення людини до цінностей, які привернули її увагу, знаходяться в сфері її інтересів, діяльності, життя. Цінності ставлення можуть бути спрямовані на конкретний об'єкт або на узагальнене явище [61, с. 315].

За свідченням В. Шапар, процес формування цінностей здоров'я та ЗСЖ у молоді включає: інформацію про існування цінностей та умови їх реалізації; трансформацію, тобто «перенесення» її на власну індивідуальну мову; активну діяльність; динамізм – зміну особистості внаслідок формування її суб'єктивно значущих цінностей. Вказані компоненти існують у взаємозв'язку та взаємообумовленості [90, с. 598].

В той же час О. Єжова зазначає, що ставлення до здоров'я як до цінності особливо активно формується у підлітковому та юнацькому віці і є результатом впливу освіти й навколишнього соціального середовища [34].

У психолого-педагогічній науці під формуванням зазвичай розуміють сукупність прийомів і способів соціального впливу на індивіда, який має на меті створити у нього систему певних цінностей, світогляд, концепцію життя, виховати соціально-психологічні якості і певний склад мислення. Але поняття формування не вичерпується цим змістом, воно має на увазі також процес утворення під впливом різних соціальних дій особливого типу системних відносин всередині цілісної психологічної організації особистості [61, с. 317].

На думку О. Гладощука, процес формування ціннісного і відповідального ставлення до здоров'я, визнання його запорукою успішного функціонування та психологічного благополуччя життя людини, є процесом, який передбачає:

– впровадження у свідомість людини ідеї про пріоритет цінності здоров'я у загальній та світоглядній ієрархії цінностей особистості;

– підвищення рівня людиною здоров'я не лише як стану відсутності фізичних вад або хвороб, а значно ширше – як стану благополуччя, формування у людини цілісного розуміння свого здоров'я як інтегративного феномена, що комплексно і цілісно поєднує всі складові елементи здоров'я – фізичний, психічний, соціальний й духовний;

– формування відповідального ставлення людини до процесу збереження і зміцнення власного здоров'я [27, с. 9].

Таким чином, формування ціннісного і відповідального ставлення до здоров'я, свідомого ставлення до дотримання основ ЗСЖ є складним явищем, що передбачає спеціально організований процес інформування, навчання й виховання студентів, мета якого полягає у: збільшенні їх спроможності до адекватного вибору моделей поведінки у випадках ймовірного ризику для здоров'я; підвищення контролю за здоров'ям та умовами середовища, що

впливають на нього; опанування навичками і вміннями, необхідними для свідомого ставлення до здоров'я та дотримання основ ЗСЖ.

Внаслідок участі в такому цілеспрямованому процесі студенти стають здатними досить тривалий час, а в ідеальному варіанті – і протягом всього наступного життя, самостійно вчитися способам поліпшення здоров'я, заходам, які допомагають протистояти хронічним захворюванням та передчасному старінню [27, с. 9].

На думку Г. Нікіфорова, формування відповідального ставлення до здоров'я та дотримання ЗСЖ – це досить складний, суперечливий і динамічний процес, який детермінується двома групами чинників:

1) внутрішні чинники: демографічні (зокрема вік, стать, національність), індивідуально-психологічні властивості людини, поточний стан її здоров'я;

2) зовнішні чинники: характеристики навколишнього середовища, зокрема особливості соціального мікро- і макросередовища, в якому знаходиться людина [74, с. 48].

Разом з тим, формуванню адекватного ставлення людини до здоров'я перешкоджає ціла низка причин. До останніх О. Васильєва і Ф. Філатов [17] М. Корольчук і В. Крайнюк [76], Г. Нікіфоров [74], відносять ряд феноменів:

1. Потреба в здоров'ї зазвичай загострюється у випадку ризику його втрати. Здорова людина не помічає свого здоров'я, сприймає його як природну даність. При відчутті себе у стані фізичного, психічного, емоційного благополуччя людина ніби не відчуває потребу у зміненні здоров'я, такі мотиви наче випадають з поля її уваги. В цей час людина вірить у непорушність власного здоров'я і не вважає потрібним, оскільки «саме зараз все добре», виконувати які-небудь профілактичні заходи щодо збереження і зміцнення здоров'я.

2. Стійка дія механізмів психологічного захисту, що спрямовані на виправдання людиною своєї нездорової поведінки. Найчастішими механізмами захисту у сфері здоров'я є заперечення і раціоналізація.

Зокрема, дія механізму захисту по типу заперечення полягає у блокуванні, запереченні вхідної негативної інформації («це не правда, такого не може бути») або ж в униканні будь-якої нової інформації, яка може бути неприємною («не буду проходити медичний огляд, адже я здоровий»). Раціоналізація зазвичай використовується людиною для виправдання своєї неадекватної поведінки та нерозумного ставлення до здоров'я.

3. Стійка негативна установка на пасивне ставлення до здоров'я, що втілюється у судженнях на кшталт «якщо людині судилося захворіти, то ніякі профілактичні заходи не допоможуть, все одно вона захворіє». Такі негативні установки обумовлюють пасивну поведінку, яка рано чи пізно приводить до ослаблення здоров'я. Типовою є ситуація, коли люди із відчуттям незначного, хворобливого дискомфорту, не докладають належних зусиль, певної активності, щоб усунути їх. На думку Л. Бутузової, серед причини таких установок виділяється недостатність потрібних знань про стан здоров'я, про основні способи його збереження і зміцнення, про формування правил дотримання ЗСЖ.

4. Вплив минулого досвіду особистості. Велика частина поведінки людини щодо самозбереження детермінується та опосередковується основними її переконаннями про здоров'я, що були сформовані у процесі її індивідуального розвитку. Насамперед, це обумовлюються індивідуальною вибірковістю сприйняття, внаслідок чого всі відомості, які надходять від батьків, із ЗМІ, від лікарів, але які не відповідають засвоєним уявленням і переконанням особистості, просто нею не сприймаються або жорстко критикуються. Саме тому ймовірність дотримання людиною основ ЗСЖ та відповідального ставлення до здоров'я, залежить від особистого досвіду сприйняття такої інформації та закладених із дитинства уявлень, переконань [16, с. 140].

6. Ефект теорії реактивності виявляється при плануванні, розробці і оцінці ефективності реклами ЗСЖ, яка часто базується не на пропаганді зберігаючих здоров'я формах поведінки, а на забороні «шкідливих» звичок.

Насправді строга заборона також небезпечна: чим сильніші заборони, тим більша ймовірність їх зворотної дії, вони можуть викликати інтерес до забороненої теми. Коли люди відчувають, що їх свобода вибору заходиться у небезпеці, то в них виникає неприємний стан реактивності, а позбавитися його можна, лише вчинивши заборонений вчинок.

7. Особливості соціального мікрооточення та макрооточення. Відповідно до теорії соціального научіння А. Бандури як сильний мотивуючий чинник виступає соціальне схвалення, яке змушує людей витримувати навіть фізичний дискомфорт, якщо вони очікують отримати соціальне схвалення авторитетних для себе осіб. Так, людина може не дотримуватися правил ЗСЖ, якщо це не підтримується в мікрооточенні, де навпаки всі критикують здоровя та ЗСЖ [16, с. 140].

8. Дія ефекту затриманого зворотного зв'язку – одна причин зневажання людьми правилами ЗСЖ. Загалом, як вказують М. Корольчук і В. Крайнюк [76], люди не прагнуть займатися проблемами профілактики свого здоров'я, бо очевидного результату від затрачених зусиль майже не помітно. Ранкова зарядка, оздоровчі вправи, загартування можуть дати певні результати тільки через місяці або й навіть роки. Не одержавши ефекту від корисних дій, люди часто втрачають мотивацію та не хочуть повертатися до цих загартовувальних процедур більше ніколи. Також існує й зворотна проблема – неможливо скоректувати нездорову поведінку, адже вона часто приносить швидке задоволення, а тривалий негативний наслідок ризикованої для здоров'я поведінки здається малоймовірним і дуже далеким. Окрім цього, маючи недостатній рівень знань про ЗСЖ, люди часто не усвідомлюють, наскільки небезпечна нездорова поведінка (збої у харчуванні, недотримання гігієни, порушення режиму праці та відпочинку тощо).

9. Відсутність державної політики в області здоров'я. Час від часу з'являється «мода» на здоров'я, але немає спроб поставити задачу збереження і зміцнення здоров'я в довгостроковій перспективі як державну проблему [17; 74; 76].

На думку О. Гладощука [27], досягнення стійкого результату у процесі формування відповідального ставлення молоді до здоров'я, свідомого дотримання правил ЗСЖ, підвищення культури фізичного, психічного, емоційного здоров'я студентів може реалізуватися за таких умов, коли в освітньому процесі ЗВО переважає орієнтаційна модель стимулювання кожного студента на власне здоров'я та ЗСЖ. Стратегія орієнтування студента на ЗСЖ передбачає насамперед свідомі та послідовні дії викладача ЗВО щодо ознайомлення, рекомендацій та підтримки інтересу студентів до теми здоров'я і ЗСЖ. Така діяльність педагогів ЗВО має бути спрямована на:

- інформування студентів про здоров'я та ЗСЖ на прикладі дійсних, практичних прикладів, а не абстрактних понять;

- надання допомоги в адекватному оцінюванні студентами власного способу життя; надання діагностичних засобів для встановлення правильності чи неадекватності розподілу часу і зусиль на працю і відпочинок, на приділення уваги раціональному харчуванню та активній руховій діяльності тощо;

- активізацію свідомого ставлення студентів до здоров'я та ЗСЖ, формування навичок і вмінь здоров'язберігаючої діяльності;

- збагачення практичного досвіду дотримання студентами засад ЗСЖ щодня, у будь-яких видах продуктивної і дозвіллєвої діяльності [27, с. 16].

Використовуючи вказану стратегію формування відповідального ставлення до здоров'я та дотримання ЗСЖ, доцільно використовувати такі психолого-педагогічні засоби орієнтування студентів, як: інформування (ознайомлення), привертання уваги, адекватне оцінювання наявного стану здоров'я, надання допомоги і підтримки, активізація діяльності. У процесі реалізації стратегії здійснюється усвідомлений вибір цінностей, спрямовується здоров'язберігаюче становлення особистості, визначається напрям її самореалізації в у навчально-професійному, економічному, культурному житті. Відповідно до вказаного, характерні особливості розвитку студентської молоді, враховані під час організації освітнього

процесу у ЗВО із застосуванням стратегії орієнтування дають змогу визнати її ефективною щодо формування свідомого ставлення молоді до ЗСЖ та активно залучати кожного студента до здоров'язберігаючої діяльності [91, с. 330].

Стратегія орієнтування, на думку В. Швеця, включає оволодіння студентами основними способами здоров'язберігаючої поведінки, отримання і розвиток важливих якостей, що сприяють організації режиму та дотриманню ЗСЖ. Метою стратегії визнається орієнтування кожного студента на здоров'я, на дотримання ним ЗСЖ, що обумовлюється реальністю сучасного стану його здоров'я та негативного впливу навколишнього середовища, яке незважаючи на всі негативні чинники, вимагає здорових, соціально адаптованих, творчих активних особистостей, здатних до плідної праці та успішної перетворювальної діяльності щодня [91, с. 330-331].

Практичне впровадження цієї стратегії в освітній процес ЗВО має на меті становлення соціально адаптованої здорової особистості, яка активно і наполегливо навчається, спрямована на професійне успішне майбутнє. Все це стає можливим, на думку Н. Краснопьорової, за умови послідовного здійснення, тобто орієнтування студентів на ЗСЖ має відбуватися поетапно [49, с. 34].

За свідченням Н. Швець, стратегія орієнтування студента на ЗСЖ забезпечується відповідно до таких етапів: 1) по-перше, організація інформаційного забезпечення, тобто інформування студента про ЗСЖ; 2) по-друге, робота над емоційною складовою ставлення студентів до здоров'я та ЗСЖ, що передбачає актуалізацію емоційно-ціннісного ставлення молоді до здоров'я і ЗСЖ, організацію свідомого моделювання студентами моделі власного ЗСЖ та можливостей його дотримання; 3) по-третє, практичне збагачення досвіду дотримання ЗСЖ, що передбачає включення кожного студента у здоров'язберігаючу діяльність [91, с. 332].

При цьому формування свідомого ставлення студентів до здоров'я та ЗСЖ найчастіше пов'язується із фізичною культурою. Загалом фізична культура у ЗВО розуміється науковцями як спосіб залучення людини до фізичної культури, в процесі якого студент опановує систему знань про здоров'я і ЗСЖ, актуалізує свідоме і відповідальне ставлення до нього, засвоює і активно проявляє навички здоров'язбереження (В. Бальсевич, Ю. Миколаїв, В. Пономарьов, І. Сулейманов, Н. Швець та ін.) [91, с. 332].

За свідченням Н. Корж, програма навчальної дисципліни «Фізичного виховання» у закладах вищої освіти як навчальна дисципліна передбачає оволодіння студентами певної системи знань, навчання рухам і розвитку фізичних якостей, оволодіння професійно значимими знаннями, якостями, вміннями і навичками, створення установ до активного спонукання студентів до фізичної культури і спорту, включення у процес фізичного самовиховання і самовдосконалення. При цьому багато хто з науковців визнає, що дворазове заняття на тиждень з фізичного виховання не забезпечує належного підвищення рівня фізичної підготовленості, збереження високої працездатності і зміцнення здоров'я [45, с. 84].

Викладання предмету «Фізичне виховання» має закласти у свідомості студентів розуміння основ забезпечення та розвитку фізичного і морального здоров'я, комплексного підходу до формування розумових і фізичних якостей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя і професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів і форм фізичного удосконалення [45, с. 84].

Разом з тим, на думку Н. Швець, дисципліна «фізична культура» у ЗВО може сприяти інформаційному орієнтуванню студентів на здоров'я і ЗСЖ тільки за допомогою: поєднання обов'язкового (базового) і варіативного компонентів; посилення освітнього змісту дисципліни «фізичної культури» для ознайомлення студентів із знаннями про здоров'я і ЗСЖ; використання різних методів, приймів і форм психолого-педагогічної роботи, що сприяють

інтересу та стійкому залученню студентів до здоров'язбережувальної поведінки; підвищення професійної компетентності та вдосконалення організаційно-педагогічної майстерності педагогів і психологів ЗВО [91, с. 332].

Формувати навички дотримання ЗСЖ та ціннісне ставлення студентів до здоров'я можливо за допомогою спеціальних матеріалів, що подаються у вигляді спецкурсу «Основи здорового способу життя», де відображається теоретична і практична спрямованість на здоров'я і ЗСЖ. На думку О. Гладощука, спецкурс «Основи здорового способу життя» повною мірою спрямований на засвоєння основного навчального і практичного матеріалу, пов'язаного із тематикою здоров'я та ЗСЖ, та передачає надання додаткової інформації щодо збереження та зміцнення здоров'я. Також у межах цього можна методично правильно застосовувати набуті студентами знання з культури здоров'я та ведення ЗСЖ у навчальній та позанавчальній діяльності молоді [27, с. 17].

За Н. Швець, ефективними методами психолого-педагогічної роботи із студентами у процесі формування основ ЗСЖ є методи інтерактивного навчання, що спрямовані від пасивного сприйняття інформації до її активної переробки та негайного застосування на практиці. Наприклад, ефективними є інтерактивні лекції, диспути, круглі столи, тренінги, валеологічні конференції. Використання цих форм організації навчання дає змогу залучити такі вікові характеристики юнацького віку, як здатність студентів до пізнання і самопізнання, прагнення юнаків до побудови ціннісних відносин з оточуючими людьми. Нетрадиційні форми та методи навчальної роботи студентів сприяють переоцінці молоддю значення своєї активності у забезпеченні успішності життєдіяльності, активізують їх потреби у визнанні, у досягненні запланованих результатів, у реалізації власних здібностей, зокрема й щодо зміни способу життя на здоров'язберігаючий [91, с. 332].

У дослідженні О. Гладощука наголошено на доцільності використання серед інтерактивних форм і методів навчання тренінгів. На його думку,

тренінгові елементи в процесі лекційних і семінарських заняттях допомагають підвищувати інтерес та активізують студентів до навчально-пізнавальної діяльності щодо засвоєння навичок збереження здоров'я і дотримання ЗСЖ [27, с. 17].

На думку О. Єжової, ефективність процесу формування відповідального ставлення до здоров'я та дотримання ЗСЖ у студентів ЗВО на заняттях-тренінгах спецкурсу «Здоровий спосіб життя» та тематичних виховних годинах підвищується у разі застосування методів активізації навчально-пізнавальної активності студентів, які дозволяють використовувати мультимедійні засоби навчання [32, с. 22].

Також паралельно слід здійснювати підготовку студентів до практичного дотримання основ ЗСЖ, формувати їх емоційно-ціннісне прийняття високої значимості здоров'я на особистісному рівні як надзвичайно важливої основи для самоорганізації всієї здорової життєдіяльності. Саме актуалізація емоційно-ціннісного ставлення студентів до здоров'я та ЗСЖ вважається основою дійсного орієнтування молоді на збереження і змінення здоров'я. Формування свідомого емоційно-ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я та ЗСЖ передбачає активну психолого-педагогічну роботу з формування ціннісних валеологічних орієнтирів (думок, установок, поглядів, переконань), що допомагають перевести наявні здібності студентів з потенційного стану у реальний, допомогти їм засвоїти значущість здоров'я для продуктивної життєдіяльності людини [91, с. 333]. Ефективними у цьому процесі є дискусійні методи організації освітньої діяльності студента (дискусії, діалоги, бесіди), що активізують емоційну сферу, допомагають моделювати інтерактивні самостійні, індивідуальні та групові форми роботи. Завдяки дискусійному веденню занять забезпечується діяльнісний аспект організації здоров'язберігаючої діяльності студентів.

Також на етапі актуалізації знань та формування свідомого ставлення студентів до власного здоров'я варто звертати на ефективний метод моделювання поведінки у ризикованих для здоров'я ситуаціях [91, с. 333].

Метод моделювання здоров'язберігаючої діяльності дає змогу застосовувати інтегровані знання студентів про здоров'я і ЗСЖ, задіювати ціннісні орієнтири, конкретизувати значення «здоров'язберігаючих установок», отримувати практичний досвід конструювання діяльності. Для досягнення цієї мети доречно проводити майстер-класи, які включають активне використання інтерактивних технік і методик (наприклад, методику номінальних груп; методику розминки і психоемоційного налаштування; методику інтерактивного спілкування, гуртової роботи, спільної діяльності по двоє, по троє; методику проектування та презентації отриманих результатів; методику зворотного зв'язку; особистого прикладу; методики валео-хвилинок тощо) [91, с. 333].

Використовуючи метод моделювання в процесі активної взаємодії студентів із викладачем ЗВО та студентів між собою, у процесі тренінгової діяльності можна створити модель здоров'я і дотримання ЗСЖ як ефективного діяльнісного орієнтира для молоді. На думку Н. Швець, робота на майстер-класі дає студентам змогу краще зорієнтуватися в проблемі, одержати досвід ефективного моделювання у процесі спільного спілкування і взаємодії із іншими студентами та викладачем. А створення кожним студентом моделі здоров'я і ЗСЖ відповідно до врахування його індивідуальних властивостей є важливим кроком у самоорганізації ЗСЖ. Таку модель кожен студент розробляє самостійно, а отже є вища ймовірність, що він буде її дотримуватися. Для кращого ефекту можна організувати періодичні перевірки кроків дотримання студентів розроблених ними моделей здоров'я та ЗСЖ у співпраці із викладачами і психологом ЗВО [91, с. 333]. Така робота ефективно орієнтує студентів на дотримання правил ЗСЖ, збагачує їх досвід здоров'язбережувальної діяльності, обґрунтовує вибір адекватної поведінки у ситуаціях ризику для здоров'я, та допомагає

педагогам і психологу ЗВО підібрати найбільш відповідні форми і методи організації корекційно-розвивальної роботи із студентами [91, с. 333].

На етапі збагачення студентів відповідними знаннями про дієві заходи та активні форми поведінки щодо збереження здоров'я та вибір форм і методів роботи педагогів і психолога ЗВО визначається необхідністю активізації їх діяльності у практичному дотриманні ЗСЖ. Тут ефективним є використання таких форм роботи, як просвітницькі консультації педагогів і психологів, залучення студентів до участі у фізкультурно-оздоровчих, культурно-масових заходах, що передбачають формування у них навичок здоров'язберігаючої діяльності, набуття молоддю творчо-діяльнісного досвіду, стимулювання студентів до активності і самостійності при побудові свого ЗСЖ [91, с. 334].

Узагальнюючи вищевказане, Н. Швець відзначає, що формування свідомого ставлення студентів до здоров'я, їх орієнтування на ЗСЖ передбачає використання широкого кола методів, засобів і форм роботи інформаційно-когнітивного, емоційно-ціннісного та творчо-діяльнісного характеру, що комплексно сприяє вирішенню проблеми слабкого здоров'я здоров'я та формування них навичок дотримання ЗСЖ [91, с. 334].

У дослідженні О. Слатвінської також встановлено, що однією з умов успішності формування відповідального ставлення до здоров'я є психологічна готовність педагогічних працівників та психолога до інновацій та самовдосконалення у сфері педагогічної здоров'яспрямованої діяльності. У результаті цілеспрямованого самовдосконалення педагог і психолог подають власний приклад дотримання ЗСЖ, чим, безперечно, демонструють переваги ЗСЖ та його значення в процесі становлення успішної людини [81].

Таким чином, відповідно до особливостей формування свідомого ставлення молоді до здоров'я зазначено передумови, етапи, методи і форми організації вказаної діяльності в освітньому процесі у ЗВО. Розкрито сутність стратегії сприяння збереженню здоров'я, уточнено ряд чинників, які перешкоджають здоров'язбережувальній поведінці студентів, і тих, які

забезпечують успішність здоров'я спрямованої діяльності педагогічного колективу закладу вищої освіти щодо формування здорового способу життя молоді.

Висновки до розділу 1

1. Здоров'я у психолого-педагогічній літературі визначається як цілісна єдність основних компонентів – психічного, фізичного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність захворювань. Здоров'я особистості тісно залежить від здорового ставлення до нього, яке включає: уявлення про здоров'я (здоровий спосіб життя) та хворобу; емоційне ставлення до проблем здоров'я і хвороби; стереотипи поведінки, спрямовані на змінення здоров'я і подолання хвороб.

Важливим у збереженні здоров'я є не тільки відповідальне ставлення до здоров'я, а й дотримання основ здорового способу життя, що розуміється як усвідомлене, складне, особистісне утворення, що має свій зміст для кожної людини та визначається системою цінностей та ідеалів оточуючого середовища, яке може змінюватись у своїх індивідуальних і вікових характеристиках.

2. Формування відповідального та свідомого ставлення до здоров'я та ЗСЖ є необхідною умовою всебічного розвитку, самовдосконалення та самореалізації сучасного студента. При цьому формувати ціннісне ставлення до здоров'я у студентів можливо за допомогою матеріалів навчальних дисциплін, наприклад у процесі вивчення спецкурсу «Основи здорового способу життя», який має інтегровану теоретико-практичну значущість.

Основи здоров'яспрямованої діяльності відображаються у проведенні відповідних лекцій, практичних і семінарських занять, спеціальних тренінгів, які мають здоров'язберігаюче спрямування. При цьому проблема формування свідомого ставлення до здоров'я та основ ЗСЖ у студентів не обмежується уявленням про зміцнення тільки тілесного здоров'я молоді.

Важливим є збереження духовного, психічного і соціального здоров'я вихованців.

3. Здоровий спосіб життя є чинником емоційного благополуччя, гарного самопочуття та успішного функціонування особистості. При цьому єдиної дефініції поняття психологічного благополуччя людини не сформовано у науковому просторі. Найбільш широке трактування терміну «психологічне благополуччя» запропонувала К. Ріфф, яка розуміє його як інтегральний показник ступеню спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізованості вказаної спрямованості, що суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеність життям та задоволення собою. Відчуття благополуччя включає в себе емоційне відчуття спокою, гарного настрою, емоційного натхнення і підйому, а не тільки відсутності тривожності і депресивних думок.

При аналізі шляхів формування ЗСЖ у студентів приділено увагу спеціально організованій роботі з надання знань про збереження здоров'я, формування практичних навичок його зміцнення, загартування фізичного здоров'я, стабілізації психоемоційного стану тощо. Особливо актуальним є проведення тренінгів та спеціальних корекційно-розвивальних занять, які допомагають сформувати навички саморегуляції емоцій і поведінки, обрати здоров'язберігаючу поведінку в умовах вибору найбільш вдалих варіантів вирішення проблемних ситуацій.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СТУДЕНТІВ

2.1. Методичні засади організації та проведення емпіричного дослідження

Для вивчення психологічних особливостей здорового способу життя в студентів проведено емпіричне дослідження. Організація емпіричного дослідження передбачає проведення роботи в три етапи:

1. Констатувальний етап, мета якого: визначення стану сформованості ціннісного ставлення студентів до здоров'я та основ дотримання ЗСЖ; розуміння здоров'я і ЗСЖ як чинника емоційного благополуччя;

2. Формувальний етап, мета якого: розробка програми психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя;

3. Контрольний етап, мета якого: перевірка результатів апробації програми психологічних занять з формування ЗСЖ у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

Вибірку опитуваних склали 2 групи по 30 студентів за спеціальністю «053.Психологія», які навчаються в Європейському університеті.

У процесі емпіричного дослідження використано такі методики:

- «Коротка форма оцінки здоров'я» (Дж. Е. Вар, опитувальник SF-36 (англ. The Short Form-36));

- «Ставлення до здоров'я» (Р. Березовська);

- «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» (С. Дерябо і В. Ясвін);

- «Емоційна збудливість – врівноваженість» (Б. Смірнов);

- «Шкала суб'єктивного благополуччя» (А. Перуе-Баду, адаптація М. Соколової).

Коротко розкриємо основи використання обраних стандартизованих методик для визначення психологічних особливостей ставлення студентів до власного здоров’я і ЗСЖ, використаних в ході емпіричного дослідження.

Опитувальник «Коротка форма оцінки здоров’я» (Дж. Е. Вар, опитувальник SF-36 (англ. The Short Form-36) – опитувальник, призначений для дослідження неспецифічної якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, незалежно від наявного захворювання, статевих, вікових особливостей і специфіки того чи іншого лікування.

Опитувальник містить 11 розділів, результати за ним фіксуються у вигляді оцінок в балах за 8 шкалами, що оформлені так, що вища оцінка вказує на кращу якість життя.

Всі шкали опитувальника об'єднані в два виміри: фізичний компонент здоров'я (1-4 шкали) і психічний (5-8 шкали). Підрахунок значень шкал здійснюється за ключем методики, виділяються наступні характеристики оцінки здоров’я:

1. Фізичне функціонування, відображає міру, в якій здоров'я обмежує виконання різних фізичних навантажень (самообслуговування, ходіння, ходьба сходами, перенесення вантажів та ін.).

2. Вплив фізичного стану здоров’я на рольове функціонування (працю, виконання щоденної діяльності).

3. Інтенсивність болю, її вплив на можливість займатися буденною діяльністю, включаючи працю по дому і професійну діяльність поза домом.

4. Загальний стан здоров'я – наявна оцінка людиною стану свого здоров'я у поточному моменті та оцінка перспективності лікування.

5. Життєздатність – тут мається на увазі відчуття людиною себе сповненою сил та енергії чи навпаки – знесиленою.

6. Соціальне функціонування, визначає оцінку, міру обмеження соціальної активності (спілкування з іншими) наявним фізичним чи емоційним станом здоров’я.

7. Вплив емоційного стану здоров’я на виконання рольових функцій. Оцінка за вказаною шкалою включає міру, в якій емоційний стан здоров’я заважає праці чи поточному виконанню буденної діяльності (зокрема, спостерігаються збільшення кількості часу на ту саму працю, зменшення обсягу виконаних завдань, зниження якості їхнього виконання та ін.);

8. Самооцінка психічного здоров'я, що відображає дійсний настрій респондента (емоційний комфорт, або наявність тривоги, депресії, загальний показник емоцій – позитивних чи негативних) [30].

Опитувальник «Ставлення до здоров’я» (Р. Березовська) складається з 10 питань, які можуть бути розподілені за чотирма шкалами: когнітивною; емоційною; поведінковою; ціннісно-мотиваційною.

Під час аналізу ставлень до здоров’я виділяться протилежні типи – адекватне і неадекватне. Однак у реальному житті така полярність ставлень найчастіше не виразна, тому при аналізі отриманих емпіричних даних доцільно користуватися шкалою адекватності – високий (адекватний рівень), середній чи низький (не адекватний рівень) [7, с. 222].

Емпірично фіксованими критеріями ступеня адекватності- ставлення людини до здоров’я є:

- когнітивний аспект: міра компетентності людини щодо здоров’я, знання основних чинників ризику та антиризику, розуміння великого значення здоров’я у справі активності та тривалості життя;

- поведінковий аспект: міра відповідності вчинків людини до вимог дотримання ЗСЖ;

- емоційний аспект: оптимальний, не високий рівень тривожності щодо власного здоров’я, вміння сприймати наявний стан здоров’я та насолоджуватися ним;

- ціннісно-мотиваційний аспект: велика значимість здоров’я у власній системі цінностей, наявність стійкої мотивації на збереження та зміцнення свого здоров’я [8, с. 101].

Для інтерпретації відповідей респондента на відкрите питання можеа застосовувати процедуру контент-аналізу. При аналізі опитувальника «Ставлення до здоров'я» результати тесту розподіляються на три інтервали: 1) низький рівень (неадекватне ставлення); 2) середній рівень адекватності ставлення до здоров'я по кожному компоненту, 3) високий – рівень адекватності ставлення до здоров'я.

Методика «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» (С. Дерябо, В. Ясвін), складається з психосемантичного опитувальника, що містить 24 протилежних за змістом пари тверджень.

Автори методики виходять з розуміння ставлення до здоров'я як до складного психологічного феномену, що проявляється в певному типі емоційного реагування, пізнавальних інтересів, орієнтації на практичну діяльність, а також спрямованості особистості на соціально значущі вчинки в сфері життєдіяльності, пов'язаної зі здоров'ям [74]. Відповідно до цієї концепції в тесті виділені чотири шкали: емоційна, пізнавальна, практична і шкала вчинків.

Емоційна шкала вимірює, наскільки людина чутлива до різних проявів свого організму і естетичних аспектів здоров'я [69, с. 110].

Пізнавальна шкала вимірює ступінь глибини інтересів у сфері життєдіяльності, пов'язаної зі здоров'ям. За даною шкалою існують дві групи питань: перша діагностує готовність опитуваних сприймати інформацію про здоровий спосіб життя, запропоновану іншими людьми, друга – прагнення підвищувати свою обізнаність в області здорового способу життя (ЗСЖ).

Практична шкала вимірює готовність включитися в різні практичні дії по зміцненню здоров'я, організовувані іншими людьми, а також дозволяє визначити, наскільки опитуваний сам, з власної ініціативи, прагне виконати ці дії.

Шкала вчинків вимірює прагнення до зміни соціального оточення у відповідності зі своїм ставленням до проблем здоров'я, тобто виявляється соціальний компонент ставлення до ЗСЖ. За цією шкалою діагностується

прагнення вплинути на членів своєї родини, щоб вони вели здоровий спосіб життя, вплинути на своїх знайомих і на суспільство в цілому [28, с. 12].

Опитувальник «Емоційна збудливість – врівноваженість» (Б. Смірнов) використовується для визначення рівня емоційної збудливості чи врівноваженості, а також щирості у відповідях респондентів.

Респондентам пропонується бланк опитувальника з номерами питань для відповіді та інструкція, за якою йому потрібно відповісти, використовуючи варіанти «так» («+») або «ні» («-») на всі пропоновані питання.

Під час обробки результатів використовується ключ, за яким за відповідь «так» оцінюється в 1, 2, 3 бали відповідно до номеру питання, і підраховується загальна сума балів. Спочатку визначається рівень щирості, за яким і приймається рішення про правдивість відповідей респондента і чи варто брати в розрахунок його відповіді при груповому опитуванні. Оцінювання за шкалою щирості відбувається так:

0-7 балів – у ході обстеження респондент або не цілком розумів сенсу питань, або поспішав заповнити опитувальник.

8-12 балів – у ході психологічного обстеження респондент намагається достовірно представити свою особистість.

13-20 балів – високий рівень щирості при відповідях.

У ході інтерпретації результатів робиться висновок про рівень емоційної збудливості чи врівноваженості відповідно до таких показників:

0-3 балів – високий рівень емоційної врівноваженості;

4-9 балів – середній рівень емоційної врівноваженості;

10-17 балів – середній рівень емоційної збудливості;

18-20 балів – високий, не оптимальний рівень емоційної збудливості.

Відповідно до тематики дослідження показниками емоційного благополуччя є емоційна врівноваженість, а збудливість, навпаки, є свідченням емоційного напруження, роздратованості, загального не благополуччя [74].

«Шкала суб’єктивного благополуччя» (А. Перуе-Баду, адаптація М. Соколової) призначена для діагностики емоційного компонента суб’єктивного відчуття психологічного благополуччя особистості, або емоційного комфорту. Респонденту пропонується бланк методики, що містить 17 питань, та інструкція, за якою йому потрібно вказати, якою мірою він згодний або не згодний з наведеними висловлюваннями, використовуючи для цього шкалу: 1 – «повністю згоден»; 2 – «згоден»; 3 – «більш-менш згоден»; 4 – «важко відповісти»; 5 – «більш-менш не згоден»; 6 – «не згоден»; 7 – «повністю не згоден».

Обробка отриманих результатів відбувається за ключем шкали, де розрізняються прямі та зворотні питаннями. Підраховується загальний бал респондента за методикою, що відповідає сумі балів за всіма прямими і зворотними питаннями. Питання методики пов'язані з емоційним станом, соціальним становищем і деякими фізичними симптомами. Відповідності до змісту питань виділяються шість кластерів: «напруженість і чутливість»; «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику»; «зміни настрою»; «значимість соціального оточення»; «самооцінка здоров'я»; «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Середній бал по тесту є підставою для інтерпретації результатів тесту. Середні оцінки свідчать про низьку вираженість якості: особистості з такими оцінками характеризуються помірним суб'єктивним благополуччям, серйозні проблеми у них відсутні, але і повного емоційного комфорту вони не відчувають. Оцінки, що відхиляються в сторону суб'єктивного неблагополуччя (високі оцінки), характерні для людей, схильних до депресії і тривог, песимістичних, замкнутих, залежних, не стійких до стресів.

Вкрай високі оцінки свідчать про значно виражений емоційний дискомфорт. В осіб з такими оцінками можлива наявність комплексу неповноцінності, вони не задоволені собою і становищем, позбавлені довіри до оточуючих і надії на майбутнє, відчувають труднощі в контролі емоцій, неврівноважені, негнучкі, турбуються з приводу реальних і уявних

неприємностей.

Оцінки, які відхиляються в сторону суб'єктивного благополуччя (низькі оцінки) говорять про помірний емоційний комфорт: особа не відчуває серйозних емоційних проблем, досить впевнена у собі, активна, успішно взаємодіє з оточуючими, адекватно управляє своєю поведінкою.

Вкрай низькі оцінки за шкалою свідчать про повне емоційне благополуччя респондента і заперечення ним серйозних психологічних проблем. Така людина володіє позитивною самооцінкою, не схильна висловлювати скарги на різні нездужання, оптимістична, товариська, впевнена у своїх здібностях, ефективно діє в умовах стресу, не схильна до тривог [92, с. 467-470].

Вибір вказаних методик дослідження обумовлюється їх функціональним призначенням, та наданням достовірних даних для діагностики психічних особливостей сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров’я та здорового способу життя.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей здорового способу життя в студентів

Проаналізуємо отримані результати опитування студентів за обраними методиками та визначимо психологічні особливості дотримання ними основ здорового способу життя.

Використовуючи опитувальник **«Коротка форма оцінки здоров’я» (Дж. Е. Вар)**, отримали такі дані щодо характеристики сформованості фізичного та психічного компонентів здоров’я (рис. 2.1., рис. 2.2). Переважна більшість студентів посередньо оцінили стан свого фізичного функціонування (50%), тільки третина вважали, що володіли високим рівнем фізичного здоров’я (33,3%). Так само у третини опитуваних виявлено відповіді про адекватний вплив стану їх фізичного здоров’я на рольове

функціонування (30%), а в 26,7% студентів визначено негативний стан впливу фізичного здоров'я на виконання ними різних ролей.

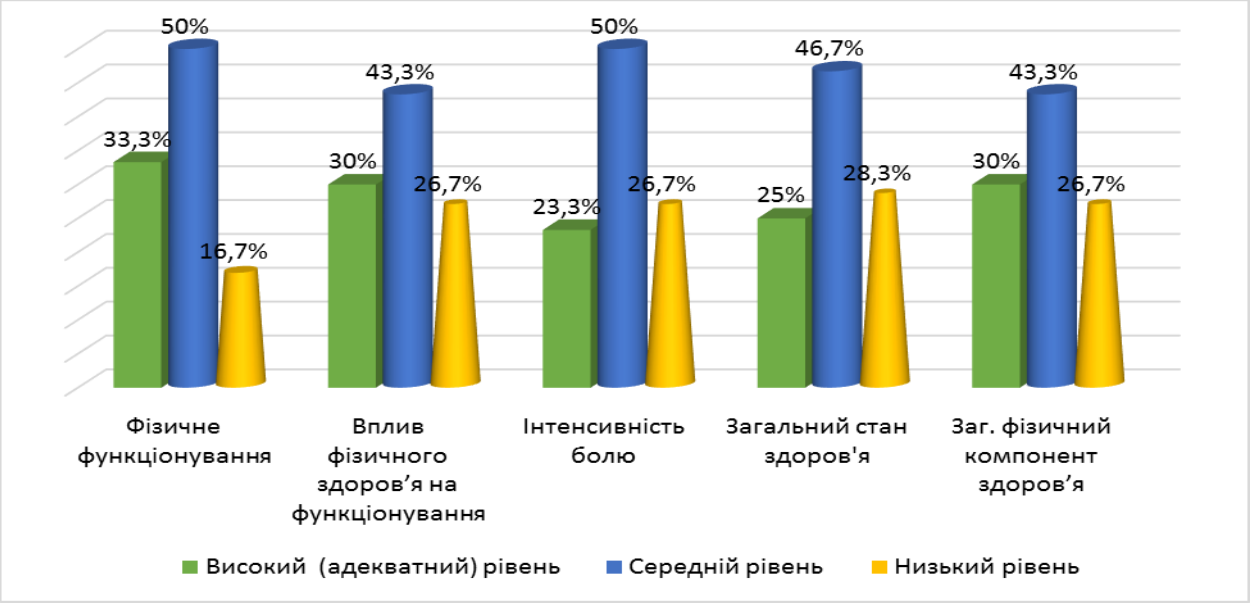


Рис. 2.1. Характеристики фізичного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

Про інтенсивність болю та її вплив на фізичне функціонування вказували 26,7% студентів, у 23,3% з них не виявлено жодного болю та його впливу на стан здоров'я і настрою. Задоволені власним станом здоров'я тільки 25% студентів, майже половина опитуваних вказували на посередню задоволеність фізичним здоров'ям (46,7%), а в 28,3% респондентів навпаки переважав низький рівень задоволеності здоров'ям.

Відповідно до узагальнених результатів високий адекватний рівень фізичного компоненту здоров'я та задоволеності станом здоров'я виявлено у 30% респондентів, у 43,3% встановлено середній рівень, а решта 26,7% мали низький рівень оцінки власного здоров'я та задоволеності ним.

Щодо проявів характеристик психічного здоров'я, та емоційного стану в його складі, то відповіді студентів виглядали таким чином (рис. 2.2.). Більшість студентів мали високий і середній рівні життєздатності (у 33,3% і 46,7%). При цьому третина респондентів вони відчували себе сповненими сил, наснаги й енергії, а в 20% студентів встановлено низькі показники, ці

студенти вказувати на відсутність енергії, слабкість емоційних настроїв, переважну напругу, тривожність, депресивні думки.

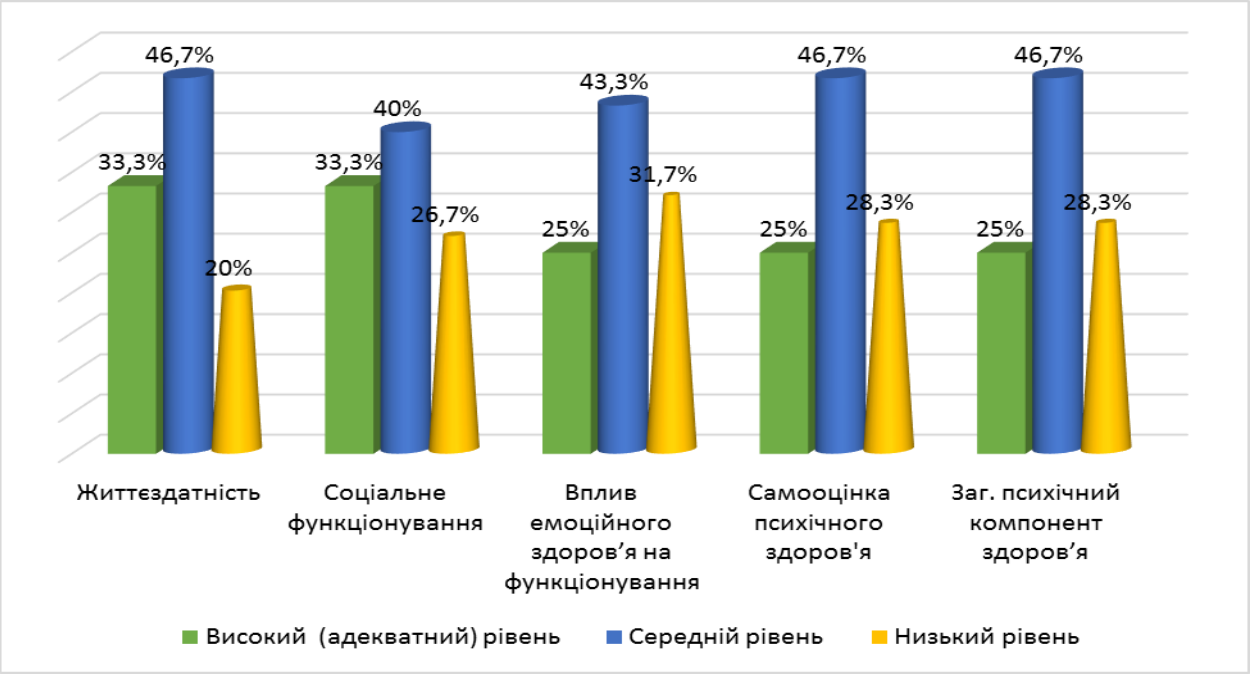


Рис. 2.2. Характеристики психічного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

За шкалою соціального функціонування, активності у спілкуванні з іншими людьми у 33,3% студентів встановлено високий рівень, у 40% – середній. Проте тільки 25% студентів вказали, що їх емоційний стан не впливає на успішність виконання рольових функцій у рольовому спілкуванні. У третини (31,7%) респондентів виявлено не оптимальні показники значного впливу емоційного стану на продуктивність взаємодії з іншими людьми, на успішність спілкування з оточуючими.

За шкалою самооцінки психічного здоров'я (дійсний настрій – емоційний комфорт або тривога й депресія) більшість студентів вказали середні відповіді, тобто вони мали переважно спокійний настрій з епізодичними виявами напруженості, тривожності. Тільки у 25% студентів встановлено бадьорий, оптимістичний настій, активне налаштування на продуктивну діяльність, самооцінку оптимального психічного стану. Однак у 28,3% респондентів встановлено низькі показники самооцінки психічного

здоров’я та відчуття емоційного комфорту, навпаки – цим студентам були властиві прояви тривожних і депресивних думок, переживань, пасивність при вирішенні проблем.

За загальним показником психічного компоненту здоров’я 25% студентів мали високий, оптимальний рівень, для 46,7% був характерний середній рівень, однак 28,3% студентів мали низький рівень. Зауважимо, що наявність третини студентів, які вказують на негативні переживання, прояв емоційного дискомфорту, значний вплив емоційного стану на виконання рольових функцій, низьку життєву енергію та силу, вказує на потребу проведення із респондентами корекційно-розвивальної роботи з формування здорового способу життя як чинника емоційного благополуччя.

Проаналізуємо характеристики стану здоров’я в опитуваних студентів 1 та 2 курсу, поділивши їх так само на прояви фізичного та психічного стану здоров’я (табл. 2.1 і табл. 2.2).

Таблиця 2.1

Характеристики фізичного компоненту стану здоров’я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

Шкали	Рівні	Студенти 1 курсу (30 осіб)	Студенти 2 курсу (30 осіб)
Фізичне функціонування	Високий (адекватний)	26,7%	40%
	Середній рівень	56,7%	43,3%
	Низький (не адекватний)	16,7%	16,7%
Вплив фізичного стану здоров’я на рольове функціонування	Високий (адекватний)	26,7%	33,3%
	Середній рівень	43,3%	43,3%
	Низький (не адекватний)	30%	23,3%
Інтенсивність болю, її вплив на функціонування	Високий (адекватний)	23,3%	23,3%
	Середній рівень	46,7%	53,3%
	Низький (не адекватний)	30%	23,3%
Загальний стан здоров'я	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	23,3%
Загальний фізичний компонент здоров’я	Високий (адекватний)	26,7%	33,3%
	Середній рівень	43,3%	43,3%
	Низький (не адекватний)	30%	23,3%

Високий рівень оцінки фізичного функціонування мали 26,7% студентів 1 курсу та 40% студентів 2 курсу, середній властивий для

переважної більшості респондентів, а низький – властивий для 16,7% опитаних обох груп. Тобто низький рівень задоволеності своїм здоров'ям властивий як першокурсникам, так і третьокурсникам, проте у студентів 2 курсу на 13,3% більше осіб із високим рівнем оцінки фізичного функціонування.

За проявами впливу фізичного стану здоров'я на рольове функціонування у 30% студентів 1 курсу та 23,3% студентів 2 курсу встановлено негативні характеристик обмеженості функціонування внаслідок впливу стану здоров'я, однак більшість респондентів вказали на оптимальний або відсутній вплив стану здоров'я на їх успішність.

За шкалою інтенсивності болю – також 30% студентів 1 курсу і 23,3% студентів 2 курсу вказували на негативний вплив болю на можливість щось зробити, успішно реалізувати себе у різних видах діяльності, а по 23,3% студентів обох груп мали відсутні прояви болю, тобто оптимально характеризували власний стан фізичного здоров'я на момент опитування.

Загальний стан здоров'я на високому рівні оцінюють 20% студентів 1 і 30% студентів 2 курсу, які задоволені власним здоров'ям. А низький рівень задоволеності фізичним здоров'ям виявлено у 33,3% першокурсників та 23,3% третьокурсників.

Відповідно до загального фізичного компоненту здоров'я (за результатами опитування студентів за 1-4 шкалами) 26,7% першокурсників і 33,3% студентів курсу мали високий рівень, у 43,3% всіх респондентів виявлявся середній рівень задоволеності станом фізичного здоров'я. А решта опитуваних дали низьку оцінку стану фізичного здоров'я та були не задоволені своїм слабким здоров'ям (30% студентів 1 курсу і 23,3% студентів 2 курсу).

Далі представимо результати опитування студентів 1 і 2 курсів за характеристиками сформованості психічного компоненту здоров'я (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Характеристики психічного компоненту стану здоров’я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

Шкали	Рівні	Студенти 1 курсу (30 осіб)	Студенти 2 курсу (30 осіб)
Життєздатність (відчуття сил та енергії)	Високий (адекватний)	26,7%	40%
	Середній рівень	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	26,7%	13,3%
Соціальне функціонування	Високий (адекватний)	26,7%	40%
	Середній рівень	43,3%	36,7%
	Низький (не адекватний)	30%	23,3%
Вплив емоційного стану здоров’я на функціонування	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	43,3%	43,3%
	Низький (не адекватний)	36,7%	26,7%
Самооцінка психічного здоров'я	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	23,3%
Загальний психічний компонент здоров’я	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	23,3%

Високий рівень життєздатності (наповненості силою та енергією) мали 26,7% першокурсників та 40% третьокурсників. Середній рівень виявлявся в однакової кількості студентів, а низький рівень життєздатності – був властивий для 26,7% і 13,3% опитуваних відповідно.

Соціальне функціонування на високому рівні було властиве так само для 26,7% першокурсників і 40% студентів 2 курсу. А низький рівень здатності до успішного спілкування з іншими виявлено у 30% студентів 1 курсу і 23,3% респондентів 2 курсу. Негативний вплив емоційного стану здоров’я на виконання рольових функцій встановлено у 36,7% студентів 1 курсу і 26,7% студентів 2 курсу, а на відсутність такого впливу вказували 20% першокурсників та 30% третьокурсників.

За шкалою самооцінки психічного здоров'я оптимальні високі показники мали 20% першокурсників і 30% третьокурсників. У них переважав емоційний комфорт, бадьорий настрій, життєва активність і оптимізм. А в 33,3% студентів 1 курсу та 23,3% студентів 2 курсу, навпаки,

спостерігалися низькі показники самооцінки психічного здоров'я, вияви тривоги і депресії.

Відповідно до розглянути результатів – в студентів 2 курсу на 10-13,3% було більше респондентів із високим рівнем психічного здоров’я за всіма шкалами, а в студентів 1 курсу на 10-13,3% виявлялися частіше показники низького рівня самооцінки здоров’я. За загальним психічним компонентом здоров’я високий рівень встановлено у 20% студентів 1 курсу та 30% студентів 2 курсу, а низький – більш виразно властивий для першокурсників (33,3%), що на 10% більше, ніж серед студентів 2 курсу (23,3%).

Зважаючи на те, що серед студентів 1 курсу менше респондентів із високим рівнем психічного здоров’я, до складу якого входить емоційний компонент, відчуття благополуччя, то із цими студентами варто провести психологічну корекційно-розвивальну роботу, сплямовану на підвищення їх свідомого ставлення до власного здоров’я та формування основ ЗСЖ.

За методикою **«Ставлення до здоров’я» (Р. Березовська)** визначили насамперед думки студентів щодо сутності здорового способу життя. На відкрите запитання «Що таке здоровий спосіб життя?» (третє питання), студенти 1 курсу відповідали, найчастіше пов’язуючи здоров’я з правильною роботою організму, хорошим імунітетом, силою людини, загартованістю організму (30%), а здоровий спосіб життя із підвищенням сили людини та підтримкою імунітету. Наприклад, «здоров’я – це «хороший імунітет, міцний організм, а тому здоровий спосіб життя – це режим, який забезпечує здоров’я». Студенти 2 курсу визначаючи, «що таке здоровий спосіб життя» рідше говорили про організм (16,7%) і частіше співвідносили здоров’я з «цінністю, благом, багатством» (30%), а також зі «здоровим способом життя», «із заняттями спортом» (23,3%).

Крім того, опитувальник Р. Березовської також дає змогу оцінити ступінь адекватності-неадекватності ставлення студентів до свого здоров’я на різних рівнях (рис. 2.3).

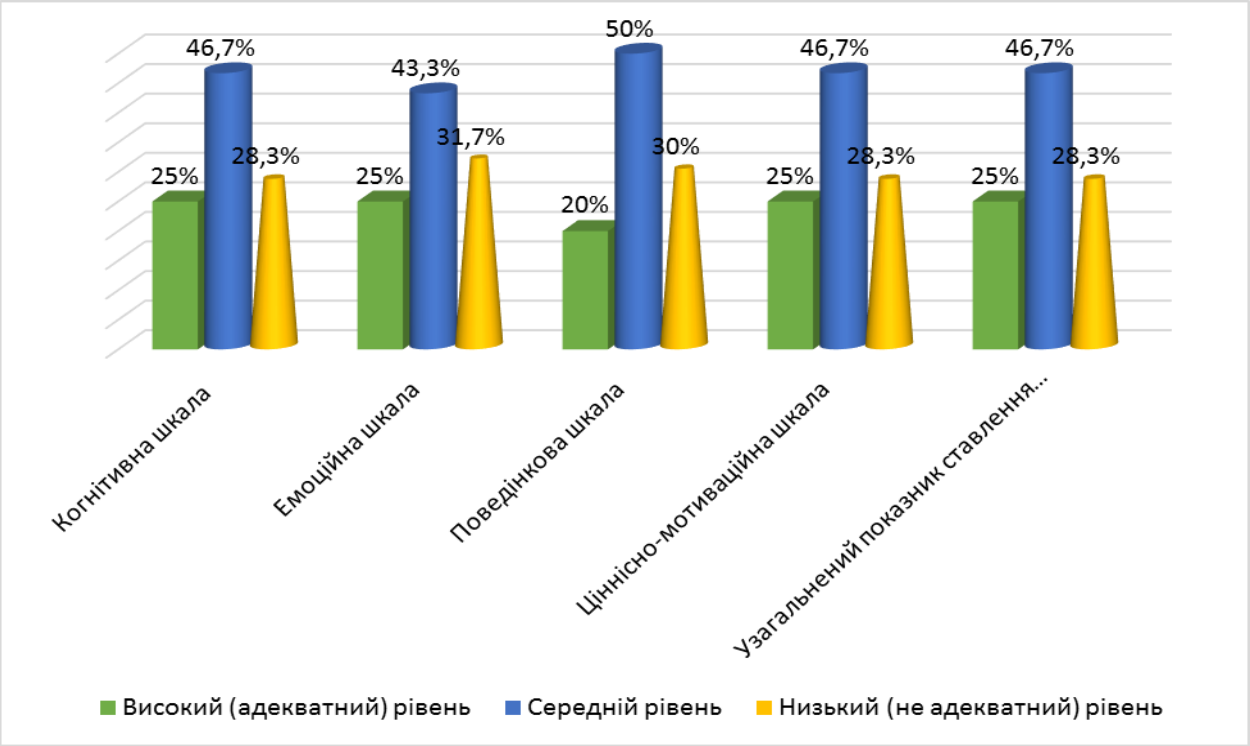


Рис. 2.3. Ступінь адекватності ставлення до здоров'я студентів (за методикою Р. Березовської)

Когнітивний компонент ставлення студентів до здоров'я, визначений Р. Березовською, та охарактеризований під час вивчення теоретико-методологічної основи досліджуваного поняття у теоретичному розділі роботи, проявлявся у більшості опитуваних на середньому рівні адекватності (43,75%). Четверта частина опитаних (25%) мали високий рівень адекватності у проявах когнітивного компоненту ставлення до здоров'я, а для 28,3% властивий низький, не адекватний рівень ставлення.

Відзначимо, що даний компонент ставлення до здоров'я характеризує рівень (високий, середній, низький) усвідомленості або ж компетентності студента у сфері здоров'я, рівень його знань щодо основних факторів ризику та антиризику у збереженні здоров'я, розуміння ролі здоров'я у забезпеченні активного та тривалого життя.

Ставлення студентів до здоров'я відповідно до емоційного компонента його сформованості проявлявся у 25% на високому рівні, у 43,3% на середньому рівні, у 31,7% на низькому рівні адекватності. Зазначимо, що

емоційний компонент характеризує оптимальний рівень тривожності у ставленні до здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я та радіти йому. А вияв низького рівня емоційного компоненту ставлення до здоров'я, навпаки, характеризує негативні емоційні стани, відчуття емоційного дискомфорту, не благополуччя.

Поведінковий компонент ставлення студентів до здоров'я, який характеризує рівень відповідності дій та вчинків вимогам здорового способу життя, проявлявся на високому, адекватному рівні сформованості у 20%, ще 30% респондентів мали не адекватний, низький рівень ставлення до здоров'я за даним компонентом. І половина опитуваних (50%) мали середній рівень адекватності ставлення до здоров'я, що виражається в поведінковій сфері та готовності студентів до активної діяльності по здоров'язбереженню.

Ціннісно-мотиваційний компонент ставлення студентів до здоров'я, виокремлений Р. Березовською, проявляється як усвідомлене ставлення до здоров'я, визнання його високої значимості в системі цінностей (особливо термінальних), визначається через ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я. Відповідно до цього за даними тестування студентів за опитувальником Р. Березовської визначено три рівні сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я. Так, сформованість ціннісно-мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я на високому, адекватному рівні спостерігався у 25% опитуваних. Більшість мали середній рівень (46,7%), і для 28,3% властивий низький, неадекватний рівень прояву ставлення до здоров'я за даним показником.

Відповідно до узагальнених даних помітно, що переважна більшість опитуваних студентів (46,7%) мали середній рівень адекватності у проявах ставлення до здоров'я. Досить помітною була група опитуваних з низьким, не адекватним ставленням до власного здоров'я (28,3%). І тільки для 25% властивий високий, адекватний рівень ставлення до здоров'я.

Відзначимо, що за допомогою опитувальника «Ставлення до здоров'я» (автор Р. Березовська) були отримані такі дані:

– на когнітивному рівні ставлення до здорового способу життя у студентів переважає «фізіологічне розуміння»: відсутність шкідливих звичок, заняття фізичною культурою і спортом, раціональне харчування, різні процедури з підтримання свого здоров'я.

– на поведінковому рівні – студенти вказують на те, що для підтримки свого здоров'я вони вдаються переважно до фізичних вправ, уникнення шкідливих звичок і раціональної організації свого дня.

– на емоційному рівні – коли зі здоров'ям все благополучно, опитувані відчувають себе переважно спокійними, задоволеними і щасливими. При погіршенні здоров'я опитувані переважно відчувають сум, печаль, тривогу, роздратування, у них викають депресивні думки.

– на ціннісно-мотиваційному рівні – здоров'я знаходиться в списку важливих життєвих сфер поряд з матеріальним благополуччям, родиною і наявністю вірних друзів.

Щодо прояву рівнів адекватності ставлення студентів 1-го та 2-го курсів до власного здоров'я, визначених за допомогою методики Р. Березовської, спостерігаються певні відмінності (табл. 2.3). Як видно із таблиці 2.2, серед студентів 1-го курсу тільки 20% мали високий, адекватний показник ставлення до здоров'я на основі сформованості когнітивного та емоційного його компонентів. Серед третьокурсників таких опитуваних було 30% відповідно. Середні прояви когнітивної шкали ставлення до здоров'я виявлено у 46,7% студентів 1 і 2 курсу.

Варто зауважити, що 43,3% першокурсників і 43,3% третьокурсників мали середні прояви ставлення до здоров'я, що базуються на недостатньому рівні сформованості когнітивного та емоційного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я. Тільки 20% студентів 1 курсу та 30% студентів 2 курсу мали високий рівень емоційного компоненту ставлення до здоров'я, що вказувало на переважне гарне емоційне самопочуття, відчуття благополуччя. Проте серед студентів 1 курсу на 10% більше респондентів, які виявляли низький рівень емоційного компоненту ставлення до здоров'я,

відчували себе емоційно дискомфортно. А для студентів 2 курсу, навпаки більш характерна висока адекватність ставлення до здоров'я.

Таблиця 2.3

Ступінь адекватності ставлення до здоров'я студентів (за методикою Р. Березовської)

Шкали ставлення до здоров'я	Рівні показників	Студенти 1 курсу (30 осіб)	Студенти 2 курсу (30 осіб)
Когнітивна шкала	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	23,3%
Емоційна шкала	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	43,3%	43,3%
	Низький (не адекватний)	36,7%	26,7%
Поведінкова шкала	Високий (адекватний)	16,7%	23,3%
	Середній рівень	46,7%	53,3%
	Низький (не адекватний)	36,7%	23,3%
Ціннісно-мотиваційна шкала	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	23,3%
Узагальнений показник ставлення до здоров'я	Високий (адекватний)	20%	30%
	Середній рівень	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	23,3%

За поведінковою шкалою також виявлено перевагу високого рівня адекватності ставлення до здоров'я у студентів 2 курсу (23,3%) порівняно із студентами й курсу (16,7%). Середній рівень встановлено у переважної більшості опитаних, а низький – більш властивий для першокурсників (36,7%), ніж третьокурсників (23,3%). При цьому третина студентів 1 курсу не знати і не застосовували ніяких поведінкових видів активності щодо збереження та зміцнення здоров'я, дотримання основ ЗСЖ.

Також виявлено, що у студентів 2 курсу в порівнянні зі студентами 1 курсу ступінь адекватності ставлення до здоров'я за ціннісно-мотиваційною шкалою істотно вищий (на 10% відповідно). Це значить, що здоров'я для студентів 2 курсу стає більш значущим, набуває більш високої цінності.

Середній рівень адекватності ставлення до здоров'я виявлено в однакової кількості студентів (по 46,7%), а низький – був переважно вставлений у першокурсників (на 10% більше, ніж серед студентів 2 курсу).

За узагальненим показником адекватності ставлення студентів до власного здоров'я помітно переважання середнього рівня його прояву в обох групах опитуваних студентів (по 46,7%). При цьому для студентів 1-го курсу виразно властивий низький рівень ставлення до власного здоров'я (36,7%), що вказує на його не адекватність. А серед студентів 2 курсу навпаки більше респондентів мають високий рівень (30%), що на 10% більше, ніж серед студентів 1 курсу.

Порівнюючи результати опитування студентів, відзначаємо більш оптимальні показники ставлення до здоров'я серед опитуваних 2-го курсу, що вказує на можливість розвитку свідомого ставлення молоді до себе, здоров'я, умов життєдіяльності, а також на спрямування їх до дотримання здорового способу життя, що формується на основі ціннісного ставлення до здоров'я. Також принагідно зауважимо, що значний прояв неадекватного ставлення до здоров'я у 33,3% першокурсників не є оптимальним для їх гармонійного розвитку та успішної реалізації запланованих видів діяльності та підтримання здорового способу життя. Це вказує на високу потребу проведення із студентами 1 курсу корекційно-розвивальної роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я та мотивувати їх до дотримання основ здорового способу життя.

Далі у ході емпіричного дослідження було використано методику **«Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» (С. Дерябо і В. Ясвін).** Аналізуючи особливості проявів індексу ставлення до здоров'я серед опитуваних за різними шкалами (рис. 2.4), помічаємо переважання середнього рівня його сформованості майже у половини студентів за всіма шкалами. Як бачимо, емоційна шкала, яка вимірює ступінь прояву ставлення людини до здоров'я за даними С. Дерябо та В. Ясвіна, здорового способу життя в емоційній сфері, має найбільш адекватний вияв у 25% студентів, ще

46,7% мали середній рівень, і для 28,3% характерний низький рівень ставлення до здоров'я в емоційній сфері.

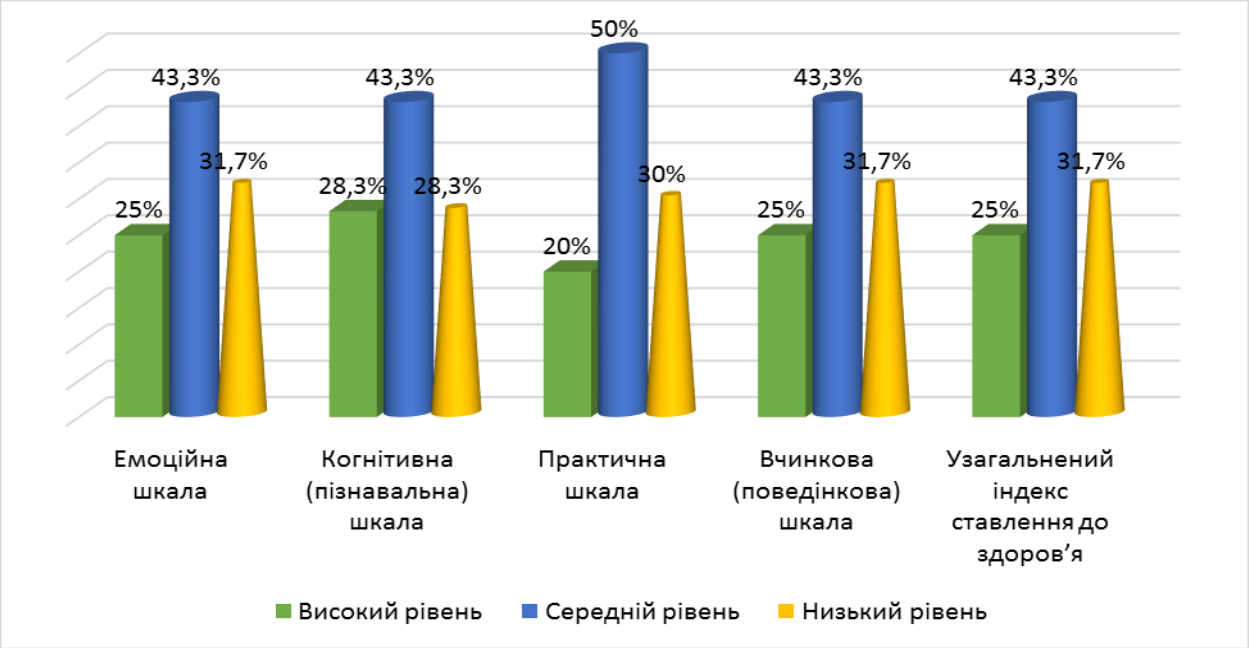


Рис. 2.4. Індекси ставлення до здоров'я (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна)

Когнітивна шкала, як відзначають автори опитувальника С. Дерябо та В. Ясвін, вимірює, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в пізнавальній сфері. За даними опитування відзначили переважання середнього рівня прояву ставлення до здоров'я за цією шкалою у 43,3% студентів, ще 28,75% мали низький рівень, і для 28,3% характерний високий рівень.

За результатами опитування студентів щодо прояву їх ставлень до здоров'я в практичному плані (за практичною шкалою) помітно, що переважна більшість учасників (50%) мали середній рівень, ще 30% – низький, і тільки для 20% властивий високий рівень прагнень до практичної діяльності по збереженню здоров'я і формуванню ціннісного ставлення до здоров'я.

Шкала вчинків вимірює ступінь прояву ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя у сфері здійснюваних вчинків, спрямованих на зміну свого оточення у відповідності з існуючим в опитуваного ставленням

до здоров’я. Високий рівень характерний для 25% студентів, які не тільки намагаються змінити оточуючих відповідно до важливості ціннісного ставлення до здоров’я, а й активно змінюють себе, дотримуючись здорового способу життя. Однак для 31,7% студентів був властивий низький рівень ставлення до здоров’я за цією шкало.

Узагальнюючи вищевказані результати сформованості індексу ставлення опитуваних студентів до здоров’я на основі їх опитування за тестом С. Дерябо та В. Ясвіна, помічаємо, що основна частина (43,3%) мали середній рівень його прояву. Також 25% студентів мали високий рівень індексу ціннісного ставлення до здоров’я та здорового способу життя. І третина опитуваних (31,7%) мали низький, не адекватний індекс ставлення до здоров’я.

У результаті детального аналізу даних опитування респондентів 1 і 2 курсів було встановлено, що існують особливості ставлення до здоров’я у цих студентів (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Індекси ставлення до здоров’я у студентів (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна)

Рівні адекватності ставлення до здоров’я	Рівні показників	Студенти 1 курсу (30 осіб)	Студенти 2 курсу (30 осіб)
Емоційна шкала	Високий рівень	20%	30%
	Середній рівень	43,3%	43,3%
	Низький рівень	36,7%	26,7%
Когнітивна (пізнавальна) шкала	Високий рівень	20%	36,7%
	Середній рівень	46,7%	40%
	Низький рівень	33,3%	23,3%
Практична шкала	Високий рівень	20%	20%
	Середній рівень	50%	50%
	Низький рівень	30%	30%
Вчинкова (поведінкова) шкала	Високий рівень	20%	30%
	Середній рівень	43,3%	43,3%
	Низький рівень	36,7%	26,7%
Узагальнений індекс ставлення до здоров’я	Високий рівень	20%	30%
	Середній рівень	43,3%	43,3%
	Низький рівень	36,7%	26,7%

Серед студентів 1-го курсу переважним був як середній рівень прояву індексу ставлення до здоров'я (за практичною шкалою – у 50%), так і низькі показники – за емоційною і вчинковою шкалами (36,7%). За когнітивною шкалою помітним було переважання середнього та низького рівнів сформованості ставлення до здоров'я в однакової кількості першокурсників (у 46,7% і 33,3%). Високий індекс ставлення до здоров'я спостерігався тільки у 20-25% опитаних студентів 1-го курсу за всіма шкалами.

Помітно, що серед студентів 2-го курсу спостерігалися також переважні середні рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (від 46,7% до 53,3%), однак серед них тільки п'ята частина (23,3%) мають низький рівень його прояву. Для 30-36,7% властивий високий рівень прояву ціннісного ставлення до здоров'я за різними шкалами.

За загальними показниками індексу ставлення до здоров'я було помітно, що переважна більшість опитуваних першокурсників мали середній і низький індекси сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (43,3% і 36,7%), ще 20% характеризувалися високим індексом. А серед студентів 2-го курсу спостерігалося переважання середнього індексу сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (так само у 43,3%), однак ще 30% мали високий рівень його прояву, і для 26,7% був властивий низький індекс сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Тобто серед студентів курсу було на 10% більше респондентів з високим рівнем сформованості індексу свідомого і ціннісного ставлення до власного здоров'я. А серед студентів 1 курсу дуже велика частина опитуваних потребували корекційно-розвивальної роботи з підвищення їх свідомого ставлення до власного здоров'я та мотивування до дотримання основ здорового способу життя.

Далі у ході емпіричного дослідження застосовано методику **«Емоційна збудливість – врівноваженість» (Б. Смірнов)**, за якою встановлено результати, які свідчать про переважання середнього рівня емоційної збудливості у 33,3% опитаних (рис. 2.5.).

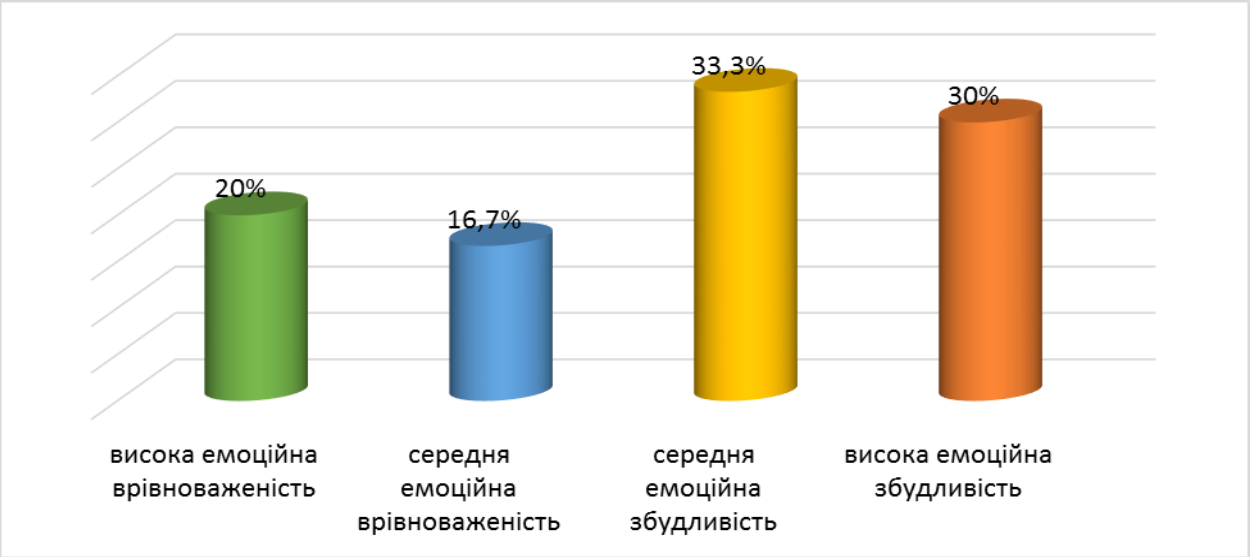


Рис. 2.5. Рівні емоційної збудливості-врівноваженості студентів (за методикою Б. Смирнова)

Помітно, 30% опитаних мали показники високої емоційної збудливості. Зазначимо, що середня емоційна збудливість (виявлена у 33,3%) також не є оптимальною, як і висока, оскільки характеризує не тільки підвищену здатність гостро реагувати на реакції зовнішнього середовища, а й свідчить про слабку нервову систему особистості.

Студенти із високою емоційною збудливістю (30%) та слабкою нервовою системою й самі страждають від власної чутливості та перезбудження. Респонденти з високим рівнем емоційної збудливості зазвичай відрізняються надмірною агресивністю, дратівливістю, загостренням відносин з оточуючими – однолітками, дорослими (хоча найчастіше конфлікти виникають з однолітками).

Слід відзначити, що решта опитуваних мали середню (16,7%) і високу (20%) емоційну врівноваженість. Найбільш оптимальним показником емоційної стійкості, звісно, є високий рівень емоційної врівноваженості, виявлений у 20% студентів. Ці респонденти відрізнялися значною витримкою, спокоєм, мирні та доброзичливі у відносинах з оточуючими.

Також до характеристик респондентів із високими показниками емоційної врівноваженості відноситься здатність до регуляції власних

емоцій, вони вміють розпізнавати емоційні реакції оточуючих та вчасно корегувати власну поведінку. Для опитуваних із середніми проявами врівноваженості характерні посередні вміння до регуляції власних емоцій, вони надмірно реагують на сильні емоційні подразники, однак часто здатні до виправлення здійснених помилок, готові до співпраці з однолітками.

Представимо результати опитування студентів 1 та 2 курсів за методикою Б. Смірнова за допомогою табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Рівні емоційної збудливості-врівноваженості студентів (за методикою Б. Смирнова)

Показники емоційної збудливості/ врівноваженості	Студенти 1 курсу (30 осіб)	Студенти 2 курсу (30 осіб)
Висока емоційна врівноваженість	10%	30%
Середня емоційна врівноваженість	20%	13,3%
Середня емоційна збудливість	36,7%	30%
Висока емоційна збудливість	33,3%	26,7%

Аналізуючи прояви емоційної збудливості-врівноваженості опитаних студентів 1 і 2 курсів, помітили, що більшість першокурсників мали середній та високий рівень емоційної збудливості (36,7% і 33,3% відповідно). Решта студентів 1 курсу мали середній та високий рівень емоційної врівноваженості (20% і 10% відповідно).

Також за даними, відображеними за допомогою табл. 2.5., серед студентів 2 курсу більшість мали середній рівень емоційної збудливості (30%), та високий рівень емоційної врівноваженості (30%). Ще 26,7% з них володіли високим рівнем емоційної збудливості. І для решти 13,3% характерний середній рівень емоційної врівноваженості.

Відтак, оптимальні показники високої врівноваженості на 20% частіше властиві для студентів 2 курсу. Прояви середньої емоційної врівноваженості властиві – для 20% студентів 1 курсу та 13,3% студентів 2 курсу.

Середня емоційна збудливість властива для третини опитуваних (36,7% студентів 1 курсу та 30% студентів 2 курсу), а висока емоційна збудливість –

переважає у першокурсників (на 6,6%). Загалом серед студентів 1 курсу на 13,3% більше респондентів, які мають середню і високу емоційну задумливість, ніж серед студентів 2 курсу. Зауважимо, що для респондентів із середнім і високим рівнями емоційної збудливості характерні посередні і значні прояви дратівливості, агресивності, конфліктності, ворожості у ставленні до інших, вони не здатні до адекватної оцінки власної поведінки, не вміють враховувати емоційних реакцій оточуючих, не готові до корегування власних вчинків та виправлення допущених на основі емоцій помилок.

Відповідно до вказаного можна зробити висновок, що прояви емоційного неблагополуччя більшою мірою властиві для студентів 1 курсу, оскільки серед них більше респондентів, які мають середню та високу емоційну збудливість, неадекватність реагування на різні емоційні стимули середовища, вони надмірно чутливі до впливів різних стресів. Зважаючи на те, що серед всіх опитуваних студентів третина мають високу емоційну збудливість та надають перевагу неадекватному емоційному відреагуванню на різні виникаючі проблеми, з ними слід провести психологічну корекційно-розвивальну роботу з оптимізації їх психоемоційного стану та підвищення свідомого ставлення до власного психічного (й зокрема, емоційного) здоров'я.

Використовуючи **«Шкалу суб'єктивного благополуччя» (А. Перуе-Баду, адаптація М. Соколової),** отримано такі дані (рис. 2.6). Оптимальні прояви за всіма шкалами суб'єктивного благополуччя виявлялися у 20-33,3% студентів, зокрема найвищі прояви мали такі емоційні характеристики, як психоемоційна симптоматика благополуччя (33,3%), здатність опиратися стресам як противага емоційній чутливості (у 30%), задоволеність повсякденною діяльністю (у 30%).

Серед респондентів 46,7% мали високі показники напруженості і чутливості до дії стресу, емоційних збудників. У 30% осіб виявлено високі появи ознак, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику

емоційного не благополуччя.

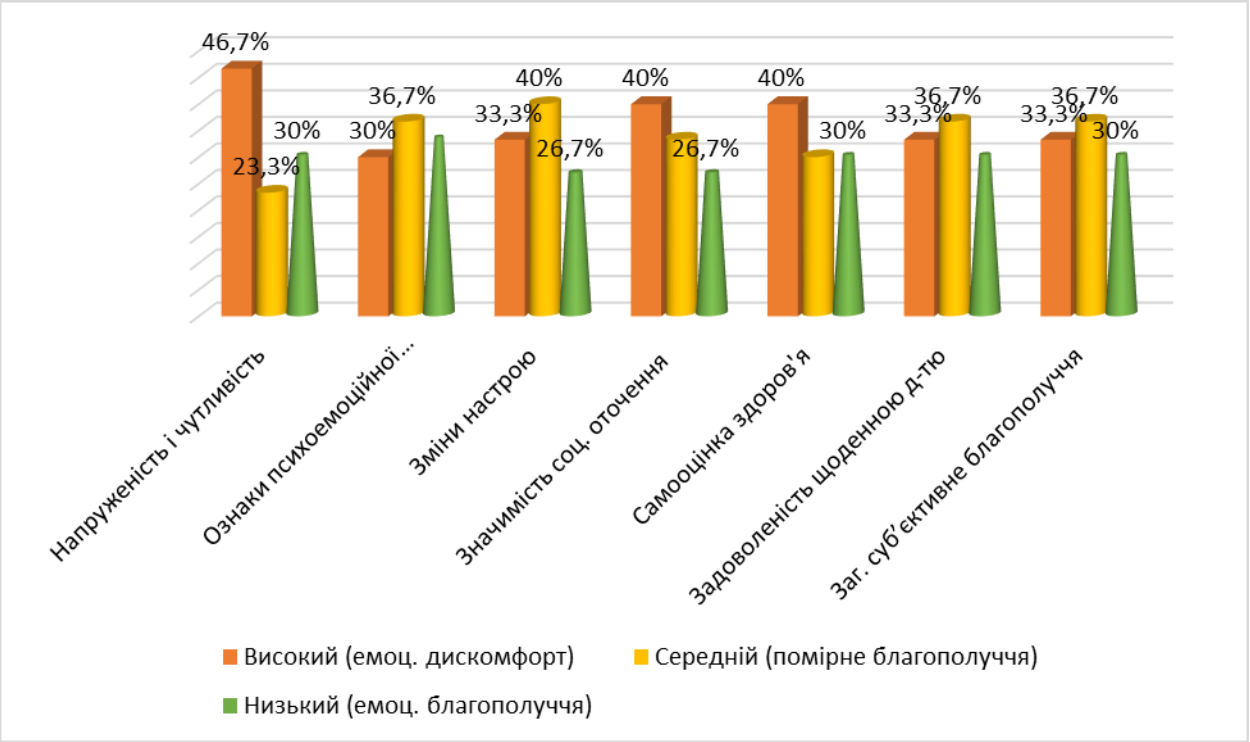


Рис. 2.6. Рівні суб’єктивного благополуччя студентів (за шкалою А. Перуе-Баду)

У 40% респондентів встановлено не задоволеність спілкуванням із соціальним оточенням. Ще у 40% виявлено не задоволеність станом свого здоров’я. У 33,3% респондентів визначено не задоволеність повсякденною діяльністю, і так само у третини встановлено негативні оцінки своїх змін настрою.

Загалом більшості опитаних студентів властиві середні показники відчуття суб’єктивного благополуччя (40-53,3%), особливо щодо його емоційного компонента. Оптимальні низькі прояви за шкалами мали 26,7-30% студентів, які проявляли низку чутливість до стресів, та не були схильні жалітися на стан свого здоров’я.

У 26,7% студентів відсутні зміни настрою, або вони їх не помічали, у 26,7% виявлялася висока значущість соціального оточення, та у третини спостерігалися оптимальні прояви задоволеності повсякденною діяльністю (30%).

За загальним показником суб'єктивного благополуччя – не оптимальні прояви мали третина респондентів (33,3%), більшість опитаних мали середні показники благополуччя (36,7%), що вказували на не повне відчуття суб'єктивного щастя, задоволеності життям, однак також і на відсутність значних проблем. І тільки третина студентів мали високі прояви емоційного компоненту суб'єктивного благополуччя (30%). Можемо припустити, що в житті сучасних студентів нині виявляється значний рівень стресу в житті, а також велика кількість емоційних, суперечливих моментів, проблем, які потребують вирішення, а тому не дають змогти повною мірою відчути себе щасливими, задоволеними, емоційно благополучними.

Виділяючи показники за шкалами методики А. Перуе-Баду, вкажемо на характерні прояви відчуття благополуччя в юнаків та дорослих (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Рівні суб'єктивного благополуччя студентів (за шкалою А. Перуе-Баду)

Шкали	Показники	Студенти 1 курсу (30 осіб)	Студенти 2 курсу (30 осіб)
Напруженість і чутливість	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	53,3%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	6,7%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	40%
Ознаки, які супроводжують психоемоційну симптоматику	Високий (емоц. дискомфорт)	33,3%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	43,3%	30%
	Низький (емоційний комфорт)	23,3%	43,3%
Зміни настрою	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	40%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	33,3%
Значимість соц. оточення	Високий (емоц. дискомфорт)	46,7%	33,3%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	26,7%
	Низький (емоційний комфорт)	13,3%	40%
Самооцінка здоров'я	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	40%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	20%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	40%
Задоволеність повсякденною діяльністю	Високий (емоц. дискомфорт)	36,7%	30%
	Середній (помірне благополуччя)	36,7%	36,7%
	Низький (емоційний комфорт)	26,7%	33,3%
Заг. суб'єктивне благополуччя	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	33,3%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	40%

** високі показники свідчать про емоційний дискомфорт, середні – про помірне благополуччя, а низькі – про емоційний комфорт*

Для студентів 1 курсу характерні високі і середні прояви напруженості у чутливості до стресів, емоційних впливів оточуючого середовища (по 40%). Також студентам 1 курсу властиві посередні і високі негативні характеристики ознак, які супроводжують психоемоційну симптоматику (43,3% і 33,3%). У більшості студентів 1 курсу виявлено високу нестійкість і помірну задоволеність від зміни настою (по 40%), не оптимальну і середню задоволеність від реалізації спілкування з соціальним оточенням (46,7% і 40%). Показник емоційного дискомфорту при оцінці власного здоров'я мали 40% студентів 1 курсу, також помірне відчуття благополуччя за шкалою самооцінки здоров'я виявлялося у 40% цих студентів. По 36,7% студентів 1 курсу мали негативне та помірне переживання благополуччя щодо задоволеності повсякденною діяльністю. Оптимальні показники емоційного комфорту за різними шкалами властиві для 20-26,7% студентів 1 курсу, що свідчить про переважну більшість респондентів, які мали прояви емоційного неблагополуччя – його гострих та помірних проявів.

Для студентів 2 курсу переважно були властиві оптимальні і середні показники емоційного благополуччя за всіма шкалами. При цьому 53,3% студентів мали високий вияв напруженості і чутливості до впливів стресу, однак у 40% встановлено оптимальний прояв стійкості та здатності до опору стресам. Також у 43,3% студентів 2 курсу виявлено низькі або відсутні показники ознак, що супроводжують психоемоційну симптоматику. Для 40% студентів властиві прояви середнього, помірного благополуччя і задоволення від змін настрою, а в третини (33,3%), ці зміни не помічаються. 40% студентів 2 курсу були задоволені власним соціальним оточенням та спілкуванням з ним. По 40% третьокурсників мали як високий вияв негативного ставлення до власного здоров'я, так і оптимальні його показники самооцінки. Щодо задоволеності повсякденною діяльністю – то переважна більшість студентів 2 курсу мали середні показники (помірне благополуччя у 36,7%), у 33,3% встановлено оптимальні показники задоволеності щоденною роботою.

За загальним показником суб'єктивного, емоційного благополуччя високі показники переживання не благополуччя були властиві для 40% студентів 1 курсу та 26,7% студентів 2 курсу, які відчували негативні, не оптимальні прояви благополуччя, емоційний дискомфорт. У цих респондентів можуть виявлятися комплекс неповноцінності, не задоволеність собою і своїм становищем у суспільстві, недолік довіри до оточуючих, складність адаптації до мінливих умов середовища. Крім того, їм можуть бути характерні значні емоційні переживання з приводу реальних і уявних неприємностей.

Середні показники (помірне суб'єктивне благополуччя) виявлено у 40% студентів 1 курсу і третини студентів 2 курсу (33,3%). Ці респонденти характеризувалися помірним емоційним відчуттям благополуччя, звісно, повного комфорту вони не відчували, однак і серйозних проблем психоемоційного самопочуття у них не встановлено.

Низькі показники (позивне відчуття суб'єктивного благополуччя, емоційний комфорт) виявлялися у 20% студенті 1 курсу та 40% студентів 2 курсу. Ці респонденти характеризувалися достатніми показниками впевненості в собі, активності, успішності у встановленні взаємодії з оточуючими, адекватного управління своєю поведінкою. Вони відрізнялися позитивною самооцінкою, не схильністю висловлювати скарги на своє здоров'я, оптимістичним і товариським ставленням до інших, впевненістю у своїх здібностях, не схильністю до прояву тривоги, здатністю ефективно опиратися стресу.

На основі проведеного дослідження спостерігалося переважання низького та середнього рівнів ціннісного ставлення до здоров'я серед першокурсників та переважання середнього і високого рівні ставлення до здоров'я серед студентів 2-го курсу. У двох групах респондентів було встановлено відмінності у зміні їх ціннісного ставлення до здоров'я в напрямку зростання зацікавленості та більшої інформованості у старшому віці. Студенти 1-го курсу показали переважно середні та низькі показники

ставлення до здоров’я та ЗСЖ, що може бути свідченням недостатнього розвитку у них свідомого ставлення до себе, труднощів самовизначення та усвідомлення власної цінності. Для студентів 2-го курсу властиві вищі результати – переважно середній та високий рівні сформованості ціннісного ставлення до фізичного та психічного здоров’я, вища мотивація до дотримання ЗСЖ.

Відповідно до вказаного наголошуємо на важливості проведення активної психологічної роботи із студентами-першокурсниками для формування у них ціннісного ставлення до здоров’я за допомогою активізації мотиваційної сфери, підвищення усвідомленого ставлення до себе, засвоєння ресурсності станів організму та стимулювання прагнень дотримання здорового способу життя.

Висновки до розділу 2

Для вивчення психологічних особливостей здорового способу життя в студентів проведено емпіричне дослідження. Вибірку опитуваних склали 2 групи по 30 студентів за спеціальністю «053.Психологія», які навчаються в Європейському університеті. Для проведення дослідження використано підбірку із 5 психодіагностичних методик.

За отриманими результатами встановлено, що високий адекватний рівень фізичного компоненту здоров’я та задоволеності станом здоров’я виявлено у 30% респондентів, ще 26,7% респондентів мали низький рівень оцінки власного здоров’я та задоволеності ним. За загальним показником психічного компоненту здоров’я 25% студентів мали високий, оптимальний рівень, для 46,7% був характерний середній рівень, однак 28,3% студентів мали низький рівень, вони мали негативні переживання, прояв емоційного дискомфорту, зазначали негативний вплив емоційного стану на виконання рольових функцій, недостатню життєву енергію та силу.

Також більшість опитуваних студентів (46,7%) мали середній рівень адекватності у проявах ставлення до здоров'я. Досить помітною була група опитуваних з низьким, не адекватним ставленням до власного здоров'я (28,3%). І тільки для 25% властивий високий, адекватний рівень ставлення до здоров'я.

Щодо індексу свідомого і відповідального ставлення до здоров'я – більша частина студентів (43,3%) мали середній рівень його прояву. Також 25% студентів мали високий рівень індексу ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя. І третина опитуваних (31,7%) мали низький, не адекватний індекс ставлення до здоров'я.

При дослідженні емоційних показників здоров'я встановлено, що 30% опитаних мали показники високої емоційної збудливості, що вказувала на прояви емоційного не благополуччя студентів. Середня емоційна збудливість була виявлена у 33,3% студентів. Решта опитуваних мали середню (16,7%) і високу (20%) емоційну врівноваженість, остання з яких є свідченням емоційного благополуччя.

За загальним показником суб'єктивного благополуччя – не оптимальні прояви мали третина респондентів (33,3%), більшість опитаних мали середні показники благополуччя (36,7%), що вказували на не повне відчуття суб'єктивного щастя, задоволеності життям, однак також і на відсутність значних проблем. І тільки третина студентів мали високі прояви емоційного компоненту суб'єктивного благополуччя (30%).

Отримані результати опитування студентів 1 і 2 курсів засвідчили потребу проведення із першокурсниками корекційно-розвивальної роботи з формування здорового способу життя як чинника емоційного благополуччя.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЯК ЧИННИКА ЇХ ЕМОЦІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

3.1. Програма психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя

Для проведення із студентами психокорекційної та розвивальної роботи у напрямі формування їх свідомого ставлення до власного здоров'я та дотримання основ здорового способу життя насамперед доцільно проаналізувати методичні особливості організації вказаної діяльності.

Розробка підходів до формування здорового способу життя має враховувати, що оскільки проблема збереження та зміцнення індивідуального і популяційного здоров'я населення є медико-соціальною, суб'єктами управління здоров'ям мають стати всі громадяни держави [35, с. 33].

Цілком логічно, що превентивну оздоровчу роботу на всіх етапах життя людей (особливо серед дітей і молоді в процесі їхньої освіти), доцільно розглядати як ефективне інвестування, здатне позитивно впливати на розвиток вітчизняної економіки й на соціальний розвиток суспільства [76, с. 32].

Відповідно до вказаного та на основі результатів емпіричного дослідження визначено важливість розробки програми психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

При розробці програми психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя ми опиралися на умовивід О. Гладощука про те, що зміст програми занять будується таким чином, щоб, по-перше, він узагальнював

отримані раніше теоретичні та практичні знання щодо формування, збереження й зміцнення власного здоров'я на системному рівні, по-друге, додатково озброював студентів стосовно використання оздоровчих технологій самостійно на практиці [27, с. 11].

У роботі Р. Березовської показано, що основним механізмом розвитку ціннісного ставлення до здоров'я є активна самостійна діяльність суб'єкта по вирішенню суперечності між усвідомленням цінності здоров'я і реальною поведінкою: важливу роль в цьому процесі відіграє рефлексія, яка дає можливість осмислювати, оцінювати, коригувати наявний суб'єктивний досвід збереження здоров'я. Результатом активізації особистісної позиції за рахунок використання механізмів рефлексії і переживання є розробка та реалізація індивідуальних траєкторій збереження і розвитку здоров'я. При цьому психологічна допомога, спрямована на зміну ставлення до здоров'я, повинна задіяти максимально різнобічний комплекс засобів і методів, не обмежуючись рамками якогось одного підходу [7, с. 225].

На думку С. Свириденко, формування інтересу юнаків до власного здоров'я, стійкої потреби і бажання турбуватися про нього забезпечується включенням вихованців у різноманітні види валеологічної діяльності, (спортивні свята, «Дні здоров'я», валеологічні КВК тощо), та в рефлексивну діяльність, що потребує від них постійного спостереження за собою, своїми діями, фізичним та психологічним станом. При цьому доцільно звертатися до таких форм виховної роботи, як анкети, твори-самоаналіз фізичного і психологічного самопочуття, ведення щоденників здоров'я тощо [78, с. 169].

До активних форм і методів, що сприяють формуванню у студентів навичок критичного мислення, ініціативи і творчості у напрямку збереження здоров'я, на думку О. Ващенко, належать: ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним спрямуванням, робота над проектами «Я і моє здоров'я», психолого-педагогічний семінар, просвітницькі бесіди, лекції, комплекси вправ, спрямованих на розвиток навичок контролю і самоконтролю, ефективного

спілкування, розв'язування конфліктів, спільної діяльності та співробітництва [18].

Разом з тим С. Свириденко також відзначає, що найкраще навчання рефлексивній діяльності здійснюється в процесі тренінгових вправ, які дають можливість перебудувати неадекватну самооцінку юнаків, сформувати в них внутрішню потребу до самовдосконалення. Підвищенню рівня самосвідомості та саморегуляції юнаків сприяють завдання, спрямовані на аналіз власних вчинків, виявлення особистого уміння самостійно знаходити причини своїх невдач та нездоров'я [78, с. 169].

Для формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я дослідниця О. Єжова рекомендує використовувати тренінгову та проектну технології, які дозволяють використовувати такі методи виховання як:

– формування свідомості та ціннісних орієнтацій (переконування, методи позитивного прикладу, ціннісно-смислових настанов і порад, оповідання, бесіда, лекція, дискусія, диспут);

– формування суспільної поведінки (методи педагогічної вимоги, громадської думки, вправляння, привчання, доручення, створення виховуючих ситуацій);

– методи стимулювання діяльності й поведінки (змагання, емоційного впливу, заохочення й покарання, рольова гра, дискусія);

– методи контролю й аналізу ефективності виховання (спостереження, бесіда, самоаналіз, самооцінка, самоконтроль, самокорекція) [33, с. 18].

На думку Н. Зимівець, тренінг є найбільш ефективним з поміж інших інтерактивних методів, тому що:

– це спосіб забезпечення усім учасникам освітнього процесу системи можливостей для ефективного особистого саморозвитку, досягнення благополуччя;

– тренінг як форма роботи допомагає осмислити отриману інформацію, відразу застосувати її в діяльності;

– це групова форма навчання, яка базується на реальних знаннях, і дає змогу відразу, на власному досвіді пережити те, про що йдеться, засвоїти нові знання і практичні навички;

– це ефективна форма опанування знань і навичок; інструмент для формування вмінь, ставлень. На відміну від щоденного та індивідуального спілкування, тренінг передбачає більш інтенсивне, яскраве, виразне і кероване спілкування з навчальною метою [39, с. 54].

Дослідник О. Гладощук відзначає, що тренінг – це навчання, що спирається на досвід людини і дає можливість, крім отримання нової інформації, одразу використовувати її на практиці, випробовуючи нові навички. Тренінгова форма навчання передбачає, що вся група є активним учасником процесу навчання, під час якого можна поділитися й обмінятися власними думками, життєвим досвідом і проблемами, а також разом знайти оптимальне вирішення цих проблем [27, с. 11].

Переваги тренінгу саме зі студентською молоддю в тому, що групова робота пропонує молодим людям керівництво дорослого, якого вони потребують, і водночас надає їм незалежності та дає можливості діяти власними силами, є «полігоном» для відпрацювання нових соціальних вмінь [38; 41].

З метою підвищення пізнавальної активності студентів, виховання у них творчого підходу до життєвих проблем, приведення у дієвий стан їхніх фізичних, моральних та інтелектуальних сил все частіше стали застосовуватися активні методи навчання і виховання, які стимулюють пізнавальну діяльність юнаків, будуються насамперед на діалозі, передбачають вільний обмін думками з тієї чи іншої проблеми [78, с. 170].

За свідченням В. Заплатинського, активні методи включають: групові обговорення, «мозкові штурми», моделювання, демонстрацію і керовану практику, проведення рольових ігор, роботу в малих групах, освітні ігри з вивчення і вирішення проблемних ситуацій, створення дерева проблеми і / або відповідної карти рішень, практичне відпрацювання цінних навичок

разом з іншими учасниками [36]. Також доцільним є застосування кейс-методу, що розуміється як ситуативна методика, яка дає змогу побачити неоднозначність шляхів розв'язання проблеми у різних ситуаціях реального життя [36].

Ефективним методом роботи зі студентами під час тренінгу є використання ділових, рольових ігор, ігрове моделювання ситуацій для вирішення. Як вказує С. Свириденко, «основна умова, спрямована на формування в юнаків таких особистісних якостей, які дозволяють бути активними суб'єктами діяльності зі збереження і зміцнення здоров'я, потребує використання таких форм, методів і засобів, як гра (сюжетно-рольова, ситуативна, рухлива, інтелектуальна)» [78, с. 170].

Найуспішніше реалізуються профілактичні програми, в яких навчання соціальним і здоров'язберігаючим навичкам здійснюється через гру, через програвання і переживання ситуації, а не заучування «правильних відповідей». Ігри плавно входять в якості засобу до деяких тренінгових занять, і підвищують їх ефективність щодо формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'ю.

Також С. Свириденко вказує, що «для студентів ефективною формою гри є театралізоване дійство, схоже на традиційний диспут (дебати, аналіз проблемних історій і ситуацій), спортивні свята, брейн-ринги та інші інтелектуальні ігри. Прищепити студентам навички, адаптуватися у складних життєвих ситуаціях, тобто вберегтися від емоційних та інформаційних стресів, позбавитись від негативних емоцій допомагають заняття театральним мистецтвом» [78, с. 170]. Особливе місце у формуванні соціального та психічного здоров'я студентів займають суто інтерактивні ігри. Головна їх мета – зміна і покращення моделі поведінки учасників навчально-виховного процесу, а зміст складають самопізнання, аналіз і активізація особистісних рис характеру, набуття знань через власний досвід [78, с. 171].

Для організації тренінгових занять Т. Воронцова та В. Пономаренко рекомендують застосовувати спеціальне приміщення без традиційного розташування рядів столів, що дає змогу учасникам вільно розміщатися у будь-якому форматі (колом, «ялинкою») у кабінеті та проводити рухливі ігри, розминки тощо [26, с. 66]. Основними перевагами організації тренінгової діяльності в колі дослідниці вважають: кращі оглядові можливості, активізація всіх учасників, включення їх в роботу, вільне переміщення в процесі заняття, психологічні переваги круглої форми кола – відсутність кутів, рівна можливість для всіх учасників, однакові умови для кожного, демократичність).

Зважаючи на вищевказане, було розроблено програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя, спрямованих на формування їх ціннісного ставлення до здоров'я.

Програма психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя

Мета: формувати основи здорового способу життя студентів шляхом розвитку у них когнітивно-емоційного та мотиваційно-поведінкового компонентів ставлення до здоров'я; підвищити загальний рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Завдання:

– допомогти студентам визначити важливість власного здоров'я та закріпити його в системі особистих цінностей;

– формувати стійку позитивну мотивацію до відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей;

– ознайомити з основними шляхами збереження психічного, духовного, фізичного та соціального здоров'я в процесі успішної самореалізації;

– формувати позитивне мислення та вміння регулювати емоції, поведінку, вчити дотримуватися правил емоційної гігієни як запоруки

відчуття емоційного благополуччя;

– сприяти самопізнанню, самовихованню, самоосвіті учасників щодо свідомого ставлення до здоров'я та ЗСЖ, розвивати потребу і прагнення дотримуватися здорового способу життя;

– розвивати особистісні життєві навички здорового способу життя учасників.

Структурно програма включає 6 тренінгових занять, кожне з яких складається з таких традиційних частин, як: вступна, основна і заключна. Завданням вступної частини тренінгу є отримання зворотного зв'язку, створення сприятливої атмосфери, актуалізація базових знань студентів. До основної частини залежно від мети заняття та рівня знань і вмінь учасників включені такі орієнтовні завдання: актуалізація проблеми та визначення конкретних шляхів для її розв'язання, надання інформації, засвоєння знань, тренінг умінь, навичок, самонавчання й взаємонавчання тощо. У заключній частині навчального тренінгу підбиваються підсумки заняття, учасники оцінюють набутий досвід і проводять рефлексію своєї роботи.

Варто вказати, що важливим елементом тренінгових занять є зворотний зв'язок, під яким розуміється сукупність методів і прийомів, спрямованих на отримання учасниками і/або тренером інформації про вплив їх поведінки на оточуючих.

Отримання зворотного зв'язку може відбуватися у двох варіантах – під час групової рефлексії наприкінці заняття, коли студенти висловлюють свої думки з приводу, що сподобалось, оцінюють результати тренінгу; а також за допомогою виконання групової вправи «Підведення підсумків», в якій визначається ступінь реалізованості очікувань щодо тренінгу, отримання тренером зворотного зв'язку.

Учасникам роздаються стікери у формі метеликів, на яких вони записують на скільки справдились їхні очікування щодо тренінгу. По колу промовляють їх уголос і приклеюють метеликів на свої квіточки, де були написані очікування щодо тренінгу. Тренер промовляє, що «кожна праця має

свій результат і посаджені квіти наповнились нектаром, який приваблює метеликів. Як і робота на занятті була наповнена певним змістом, так і ті знання, які ми отримали, обов'язково стануть нам у пригоді в майбутньому».

Заняття тренінгової програми дуже важливі, вони є базою для формування свідомого ставлення до власного здоров'я та життя, тому слід спонукати учасників до висловлювання власних вражень від заняття.

Основна частина тренінгових занять включала такі методи роботи із студентами, як групова робота, обговорення в колі, рольові ігри, проектування, міні-лекції, групові дискусії та ін. Зауважимо, за допомогою рефлексії в ході тренінгової роботи можна підвищити усвідомлене ставлення до себе і свого здоров'я, що дозволяє не тільки навчитися чомусь новому, а й перейняти кращий досвід, і разом з тим оцінити власну здатність і готовність до змін.

Конспекти занять наведено у додатку Б, коротко розкриємо особливості проведення розроблених тренінгових занять із студентами-майбутніми психологами. Тренінгове заняття «Чи є здоров'я життєвою цінністю?», що передбачає: усвідомлення власної ієрархії цінностей; розвиток навичок самоаналізу; усвідомлення цінності «життя» і «здоров'я», включає в себе: навчаючу психодіагностику, визначення цінностей в житті, з'ясування місця здоров'я в системі цінностей, уточнення в ході групової роботи характерні ознаки «здорової людини», формулювання визначень фізичного, психічного, емоційного здоров'я, програвання ролей, коли всі складові здоров'я розвинені на одному рівні чи на різних рівнях. Наприкінці заняття підбиваються підсумки, студенти мають змогу узагальнити отриманий досвід.

Тренінг на тему «Навіщо людині здоров'я?», що має на меті формування ціннісного ставлення до здоров'я; розвиток прагнень дотримання здорового способу життя, розпочинається грою з однойменною назвою, де відбувається робота в групах, об'єднавшись в які, студенти називають по 10 тверджень щодо призначення здоров'я в людському житті.

Далі в ході групової роботи учасники розробляють емблему «Молодь за здоровий спосіб життя». Надалі проводиться представлення кожною групою створеної емблеми.

Також в ході даного заняття відбувається моделювання ідеального середовища для збереження здоров'я людини, визначаються фактори позитивного та негативного впливу на нього. В ході групової роботи учасники висловлюють власні думки щодо ймовірних шляхів зниження впливу негативних факторів на здоров'я людини. Заняття закінчується рефлексією отриманого досвіду.

Тренінг «Свідоме ставлення до власного здоров'я як основа емоційного благополуччя», спрямований на підвищення мотивації свідомого ставлення до себе та оточуючих, формування ціннісного ставлення до здоров'я. В ході виконання вправ та тренінгових завдань учасники визначають своє розуміння поняття «емоційне здоров'я», дають характеристики емоційно здорової людини, діагностують сформованість у себе (в процентах) головних ознак емоційного здоров'я. Також учасники вчаться визначати ознаки відповідальної та безвідповідальної поведінки у ставленні до здоров'я – свого та оточуючих. Після цього відбувається інсценізація в групах обох варіантів поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих (4 ситуації).

Для розвитку в студентів навичок підтримки психічного аспекту здоров'я, його емоційної складової проведено таку гру-інсценізацію, як «Театр Форум», що спрямована на формування в студентів здатності розуміти проблеми іншої людини. Для виконання завдання студенти поділяються на малі групи. Кожна група має обрати й показати за допомогою пози певний негативний емоційний стан людини або зіграти маленьку сценку за участю 2-3 осіб, в якій відобразити ту чи іншу проблемну ситуацію (наприклад, ситуацію психологічного тиску з боку іншої людини).

Підготувавши інсценізацію, кожна група демонструє її. Показ супроводжується загальним обговоренням, після якого студенти вибирають найкращий варіант представлення негативного емоційного стану чи

проблемної ситуації, і повторюють їх, удосконалюючи запропоновані театральні дії шляхом багаторазового їх програвання.

Заняття закінчується рефлексією отриманого досвіду, визначенням побажань щодо наступних зустрічей.

Тренінг «Алгоритм дотримання здорового способу життя» передбачає виконання таких завдань, як: актуалізація поняття «здоровий спосіб життя»; формування позитивного ставлення до свого здоров'я; моделювання життєвої перспективи з позицій ціннісного ставлення до здоров'я; створення умов для розвитку комунікативних умінь учасників у процесі групової роботи. І розпочинаються із діагностичної гри, в якій учасники мають висловити власні погляди на ЗСЖ, дати йому визначення.

Далі учасники виконують вправи, спрямовані на актуалізацію знань про здоров'я, презентують теоретичний матеріал – виступи окремих учасників із заздалегідь підготовленими інформаційними повідомленнями про складові здорового способу життя. Після цього відбувається групове обговорення визначення «Що ж таке ЗСЖ і як його досягти?». В ході вправи «Геометрія здоров'я» учасники працюють в мікрогрупах по складанню журналу, де кожна група оформляє лист по заданій складовій здорового способу життя. Також учасники створюють проекти досягнення здорового способу життя та його дотримання для жителів сільської та міської місцевості, приймають участь в грі «Трамплін», де визначають основні передумови формування свідомого ставлення до здоров'я та дотримання здорового способу життя (перелік якостей і властивостей особистості, визначення фізичних та психічних основних показників, за якими робиться висновок про спроможність людини дотримуватися ЗСЖ).

Тренінг «Емоційно здорова особистість. Шлях до благополуччя», що має на меті формування ціннісного ставлення до здоров'я та відповідальної поведінки щодо власного благополуччя, включає в себе визначення характеристик успішної особистості, з'ясування ролі свідомого вибору у досягненні результатів її успіху; рольову гру «Я обираю», де учасникам

пропонується відтворити зразки впевненої та не впевненої в собі поведінки. На основі демонстрації цих зразків поведінки в ході групового обговорення учасники приходять до висновку про те, що успішна особистість завжди обирає найкраще для себе та спільної діяльності з іншими, турбується про функціональність всіх механізмів досягнення успіху (власного здоров'я, успіху взаємодії з іншими).

Також в ході тренінгового заняття реалізується мозковий штурм «Кроки до благополуччя», в ході якого учасники висловлюють ідей щодо кроків по досягненню свідомого ставлення до себе, планування успіху із врахуванням особливостей здоров'я. Після цього учасникам пропонується розслабитися за допомогою виконання релаксаційного комплексу вправ, спрямованих на «закріплення успіху» (мотивування учасників до досягнення поставленої мети, закріплення позитивних емоцій успіху) та на пошук «енергетичний ресурсу», здатного допомогти учаснику на шляху укріплення здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я та дотримання здорового способу життя. Заняття закінчується рефлексією отриманого досвіду.

Заняття «Чинники і складові здоров'я, які впливають здоровий спосіб життя» має на меті актуалізувати знання та досвід учасників щодо понять здоров'я та здорового способу життя; формувати у студентів навички групової взаємодії та активного слухання.

Виконання вправи «Я + здоров'я» передбачає зображення учасниками асоціативного символу (емблеми) до слова «здоров'я» та послідовної її демонстрації з поясненням її однією фразою.

Вправа «Для мене бути здоровим означає…» передбачає оцінювання студентами 17 тверджень щодо здоров'я та здорового способу життя двома шляхами – спочатку вони відзначають галочкою усі висловлювання, що важливі для них особисто, а потім обирають три найбільш важливі особисто для них аспекти здоров'я. в ході роботи в мікро-групах студенти визначають,

наскільки важливими є різні сторони здоров'я та як варто зберігати своє здоров'я.

Важливим є виконання студентами вправи «Колесо життя», в ході якої вони оцінюють прояви власного духовного, інтелектуального, емоційного, фізичного, соціального, професійного, екологічного та психологічного здоров'я. під час виконання даної вправи учасники мають намалювати коло і зобразити на ньому вісім спиць, при цьому кінець і початок спиць позначити таким чином, щоб біля центру зібралися назви з негативним забарвленням, тобто зі знаком «–», а біля великого колеса – назви з позитивним забарвленням, із знаком «+» таким чином: духовне здоров'я (неактивний – активний); інтелектуальне (самовдоволений – допитливий); емоційне (нестійкий – стійкий); фізичне (нездоровий – здоровий); соціальне (одинокий – причетний до соціальних систем, груп); професійне (незадоволений – задоволений); екологічне (не бережливий – бережливий); психологічне (не адаптивний – адаптивний (пристосований до інших). Після цього тренер пропонує учасникам знайти і позначити на кожній спиці місце, яке найбільше відповідає їхньому стану на сучасному етапі, а потім поєднати ці позначки суцільною лінією. в ході обговорення учасники оцінюють, чи утворилось коло, в якому аспекті життя вони найбільш благополучні, які сфери життєдіяльності та здоров'я вони хотіли б удосконалити, і яким чином вони могли б це зробити.

В ході узагальнення відповідей учасників тренер наголошує, що «Кожна зі спиць утримує наше колесо у рівновазі. Кожна вимагає нашої уваги. Нам необхідно розвивати наші спиці рівномірно, щоб прожити життя гармонійно». Заняття закінчується рефлексією отриманого досвіду.

Отже, розроблено програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя, що має на меті: формувати основи здорового способу життя студентів шляхом розвитку у них когнітивно-емоційного та мотиваційно-

поведінкового компонентів ставлення до здоров'я; підвищити загальний рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Структурно програма містить 6 занять: «Чи є здоров'я життєвою цінністю?», «Навіщо людині здоров'я?», «Свідоме ставлення до власного здоров'я як основа емоційного благополуччя», «Алгоритм дотримання здорового способу життя», «Емоційно здорова особистість. Шлях до благополуччя», «Чинники і складові здоров'я, які впливають здоровий спосіб життя». Розроблену програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя впроваджено у практичну роботу психолога із студентами 1 курсу (експериментальна група). В процесі занять майбутніх психологи вчилися визначати ознаки здоров'я, основи дотримання здорового способу життя, планували кроки із зміцнення здоров'я та запобігання негативному впливу чинників середовища на стан здоров'я та емоційне самопочуття.

3.2. Перевірка результатів апробації програми психологічних занять з формування ЗСЖ у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя

Після проведення із студентами експериментальної групи роботи з формування свідомого ставлення до здоров'я та формування основ ЗСЖ як чинника їх емоційного благополуччя проведене контрольне опитування респондентів ЕГ та КГ, порівняно результати констатувального та контрольного зрізів їх стану здоров'я, ставлення до здоров'я та сформованості показників емоційного благополуччя. Представимо отримані результати опитування студентів за кожною з проведених методик.

Застосовуючи опитувальник **«Коротка форма оцінки здоров'я» (Дж. Е. Вар),** отримано такі дані щодо сформованості фізичного і психічного компонентів здоров'я в респондентів ЕГ і КГ (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Характеристики фізичного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

Шкали	Рівні	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
		До	Після	До	Після
Загальний фізичний компонент здоров'я (1-4 шкали)	Високий (адекватний)	26,7%	30%	33,3%	33,3%
	Середній рівень	43,3%	56,7%	43,3%	43,3%
	Низький (не адекватний)	30%	13,3%	23,3%	23,3%
Загальний психічний компонент здоров'я (5-8 шкали)	Високий (адекватний)	20%	40%	30%	30%
	Середній рівень	46,7%	43,3%	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	16,7%	23,3%	23,3%

В КГ змін не виявлено, так само більшість студентів мають середній і високий рівні оцінки фізичного і психічного здоров'я. Зокрема, у 33,3% студентів КГ встановлено високу оцінку фізичного здоров'я, а в 30% – високу оцінку психічного здоров'я. Низькі показники стану здоров'я та задоволеності ним виявлено у 23,3% студентів КГ, які мають слабкі показники фізичного та психічного здоров'я, значний вплив обмежень на виконання різних функціональних ролей та видів діяльності.

В ЕГ на 3,3% стало більше осіб із високим рівнем оцінки фізичного здоров'я, на 13,4% із середнім рівнем, і на 20% зменшилась частка студентів, які мали низький рівень фізичного здоров'я та задоволеності ним.

Щодо проявів психічного здоров'я в ЕГ на 20% стало більше студентів із високим рівнем, на 16,7% зменшилась частка опитуваних із низькою оцінкою здоров'я та проявами тривожності, депресивних переживань. Це вказує на ефективність проведеної психологічної роботи з формування ЗСЖ студентів як чинника їх емоційного благополуччя.

Представимо наочно результати опитування респондентів ЕГ, які брали участь у програмі психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя (рис. 3.1).

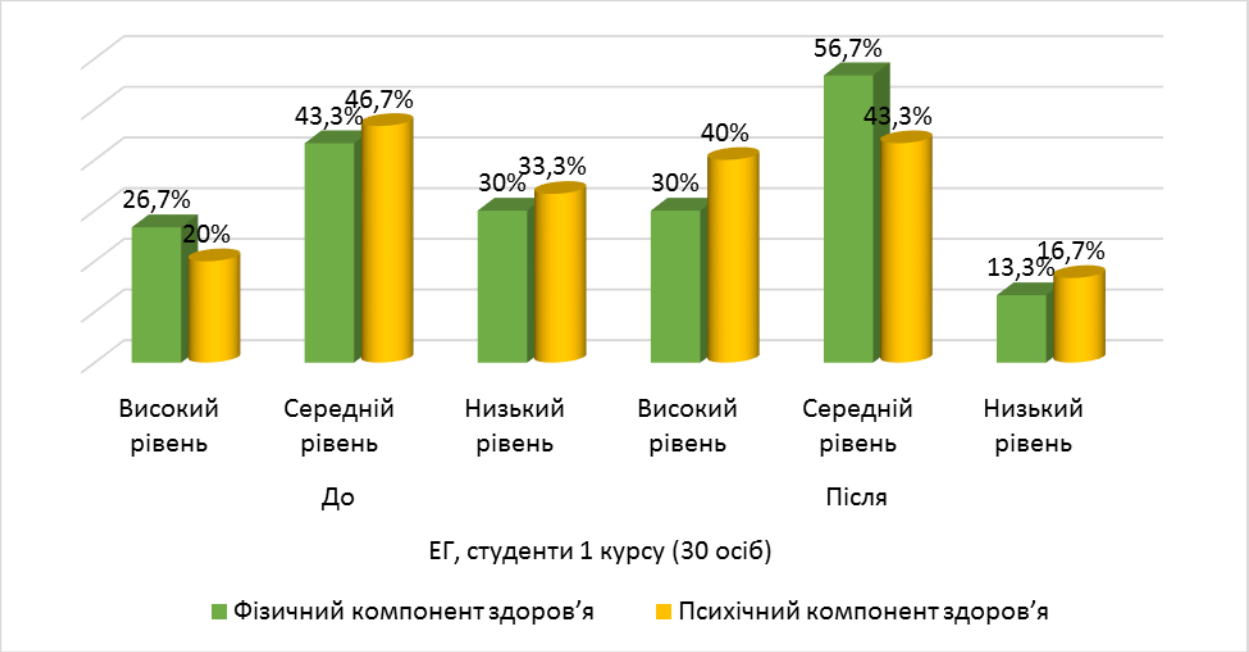


Рис. 3.1. Характеристики розвитку фізичного і психічного компонентів стану здоров'я студентів ЕГ і КГ (за методикою Дж.Е. Вар)

В ЕГ на 3,3% стало більше студентів із високим рівнем оцінки фізичного здоров'я та на 20% підвищилася кількість респондентів із високим рівнем оцінки психічного здоров'я. Також стало менше студентів із низьким рівнем фізичного та психічного здоров'я (на 20% і на 16,7% відповідно). За цими даними можна констатувати ефективність проведеної психологічної роботи з формування ЗСЖ студентів як чинника їх емоційного благополуччя.

За методикою **«Ставлення до здоров'я» (Р. Березовська),** проведеною вдруге із студентами 1 та 2 курсів (ЕГ та КГ) встановлено наступні зміни у ставленні майбутніх психологів до власного здоров'я (табл. 3.2., рис. 3.2.). За результатами опитування студентів КГ змін не встановлено, так само більшість мають середній рівень сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного (46,7%), поведінкового (53,3%), емоційного компонентів ставлення до здоров'я (43,3%). У третини студентів КГ встановлено високий загальний показник свідомого ставлення до здоров'я, у 46,7% виявлено перевагу середнього рівня, однак решта 23,3% студентів мають характеристики низького (не адекватного) рівня ставлення до здоров'я.

Таблиця 3.2

Ступінь адекватності ставлення до здоров'я студентів ЕГ і КГ (за методикою Р. Березовської)

Шкали ставлення до здоров'я	Рівні показників	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
		До	Після	До	Після
Когнітивна шкала	Високий (адекватний)	20%	40%	30%	30%
	Середній рівень	46,7%	46,7%	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	13,3%	23,3%	23,3%
Емоційна шкала	Високий (адекватний)	20%	50%	30%	30%
	Середній рівень	43,3%	40%	43,3%	43,3%
	Низький (не адекватний)	36,7%	10%	26,7%	26,7%
Поведінкова шкала	Високий (адекватний)	16,7%	36,7%	23,3%	23,3%
	Середній рівень	46,7%	50%	53,3%	53,3%
	Низький (не адекватний)	36,7%	13,3%	23,3%	23,3%
Ціннісно-мотиваційна шкала	Високий (адекватний)	20%	46,7%	30%	30%
	Середній рівень	46,7%	40%	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	13,3%	23,3%	23,3%
Узагальнений показник ставлення до здоров'я	Високий (адекватний)	20%	46,7%	30%	30%
	Середній рівень	46,7%	40%	46,7%	46,7%
	Низький (не адекватний)	33,3%	13,3%	23,3%	23,3%

Серед студентів ЕГ помітні виразні зміни у розвитку всіх компонентів свідомого ставлення до власного здоров'я. На 20% стало більше студентів із високим рівнем когнітивного компоненту ставлення до здоров'я, і на стільки ж зменшилася їх кількість із низьким рівнем.

На третину зросла кількість студентів з високим (адекватним) рівнем емоційного компоненту ставлення до здоров'я (на 30%), і на 26,7% стало менше респондентів з низьким рівнем. Загалом після проведення психологічної роботи із студентами ЕГ вони стали більш спокійніші, серйозніше і вдумливіше реагували на різні проблеми, не поспішали негайно відгукуватися на провокуючі і стресові чинники.

За поведінковою шкалою в ЕГ на 20% стало більше респондентів із високим рівнем, на 23,4% стало менше студентів із низьким рівнем поведінкового компоненту свідомого ставлення до власного здоров'я.

На 26,7% стало більше студентів із високим рівнем сформованості мотиваційно-ціннісного компоненту ставлення до здоров'я, на 20%

зменшилась їх частка із низьким рівнем. Відповідно до узагальнених показників ставлення до здоров'я в ЕГ на 26,7% стало більше студентів із високим (адекватним) ставленням до власного здоров'я, і на 20% зменшилась їх частка, які мали низький рівень адекватності ставлень до здоров'я і не розуміли необхідності дотримуватися основ здорового способу життя.

Представимо наочно отримані узагальнені результати опитування студентів ЕГ за методикою Р. Березовської за допомогою рис. 3.2.

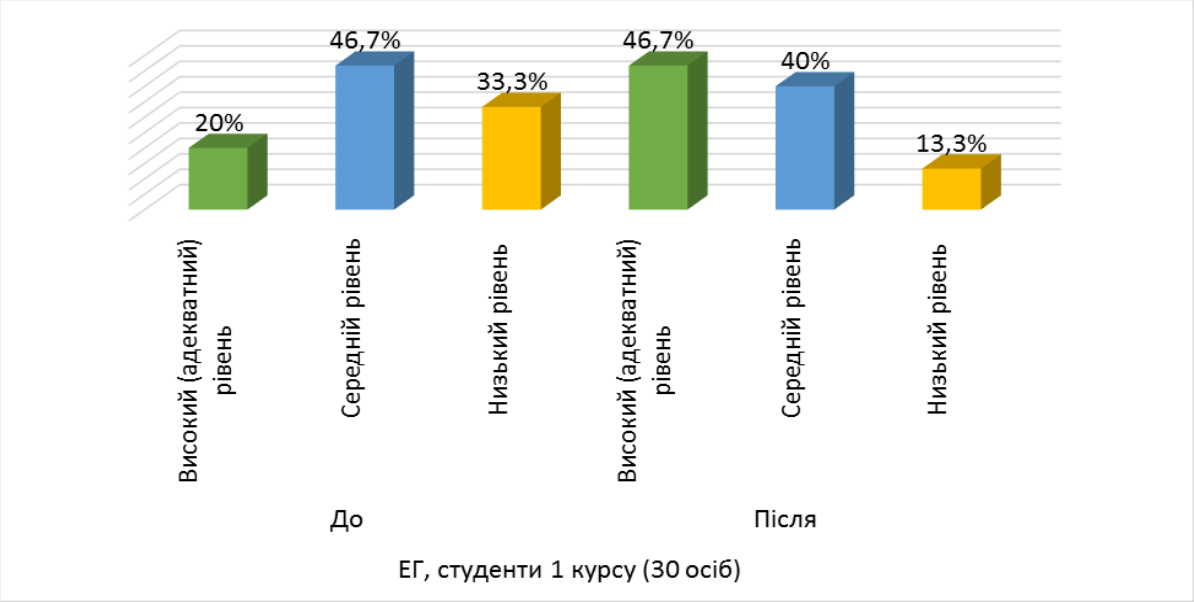


Рис. 3.2. Показники розвитку адекватного ставлення студентів ЕГ до здоров'я (за методикою Р. Березовської)

За наведеними даними помітно, що внаслідок проведення із студентами ЕГ програми психологічних занять з формування здорового способу життя як чинника емоційного благополуччя, на 26,7% зросла кількість респондентів із високим (адекватним) ставленням до здоров'я, і на 20% стало менше респондентів з низьким рівнем. Відповідно до цих результатів підтверджуємо ефективність розробленої і проведеної із студентами програми психологічних занять з формування здорового способу життя як чинника їх емоційного благополуччя.

Застосовуючи методику **«Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» (С. Дерябо і В. Ясвін)** під час контрольного опитування

студентів ЕГ і КГ, виявлено такі результати щодо змін ставлення респондентів до власного здоров'я (табл. 3.3., рис. 3.3).

Таблиця 3.3

Індекси ставлення до здоров'я у студентів ЕГ і КГ (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна)

Рівні адекватності ставлення до здоров'я	Рівні показників	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
		До	Після	До	Після
Емоційна шкала	Високий рівень	20%	50%	30%	30%
	Середній рівень	43,3%	40%	43,3%	43,3%
	Низький рівень	36,7%	10%	26,7%	26,7%
Когнітивна (пізнавальна) шкала	Високий рівень	20%	40%	36,7%	36,7%
	Середній рівень	46,7%	46,7%	40%	40%
	Низький рівень	33,3%	13,3%	23,3%	23,3%
Практична шкала	Високий рівень	20%	40%	20%	20%
	Середній рівень	50%	46,7%	50%	50%
	Низький рівень	30%	13,3%	30%	30%
Вчинкова (поведінкова) шкала	Високий рівень	20%	36,7%	30%	30%
	Середній рівень	43,3%	50%	43,3%	43,3%
	Низький рівень	36,7%	13,3%	26,7%	26,7%
Узагальнений індекс ставлення до здоров'я	Високий рівень	20%	40%	30%	30%
	Середній рівень	43,3%	46,7%	43,3%	43,3%
	Низький рівень	36,7%	13,3%	26,7%	26,7%

За результатами опитування студентів КГ змін не виявлено, так само 36,7% студентів мають високий рівень за когнітивною шкалою, по 30% мають високий рівень сформованості адекватного ставлення до власного здоров'я за емоційною та вчинковою шкалою, у 20% респондентів виявлено високий рівень за практичною шкалою. За загальним індексом ставлення до здоров'я 30% студентів КГ мають високий рівень, у 43,3% встановлено середній рівень, а низький – властивий для 26,7% респондентів.

В ЕГ на 30% стало більше студентів із високим рівнем емоційного компоненту ставлення до здоров'я, на 26,7% стало менше респондентів ,які мали низький рівень. Загалом помічаємо підвищення кількості студентів, які стали більш спокійними, менш роздратованими та емоційно збудливими. У більшості студентів ЕГ спостерігається бадьорий, активний настрій,

готовність до доброзичливого ставлення до оточуючих, надання їм позитивної підтримки і допомоги.

На 20% стало більше студентів ЕГ із високим рівнем когнітивного компоненту ставлення до здоров'я, на 20% зменшилась їх частка із низьким рівнем. Так само на 20% стало більше студентів із високим рівнем практичного компоненту, але тільки на 16,7% зменшилась кількість респондентів з низьким рівнем. За вчинковою шкалою ставлення до здоров'я на 16,7% стало більше студентів ЕГ із високим рівнем, на 23,4% зменшилась кількість студентів із низьким рівнем, які не готові до певних дій з укріплення здоров'я, дотримання основ ЗСЖ.

За загальним індексом ставлення до здоров'я в ЕГ на 20% стало більше студентів із високим рівнем свідомого та відповідального ставлення до здоров'я, готовності дотримуватися ЗСЖ, та на 23,4% стало менше респондентів із низьким рівнем. Наведені дані підтверджують ефективність проведеної психологічної роботи з формування ЗСЖ студентів як чинника їх емоційного благополуччя. Наочно результати опитування студентів ЕГ щодо індексів їх свідомого і відповідального ставлення до власного здоров'я наведено на рис. 3.3.

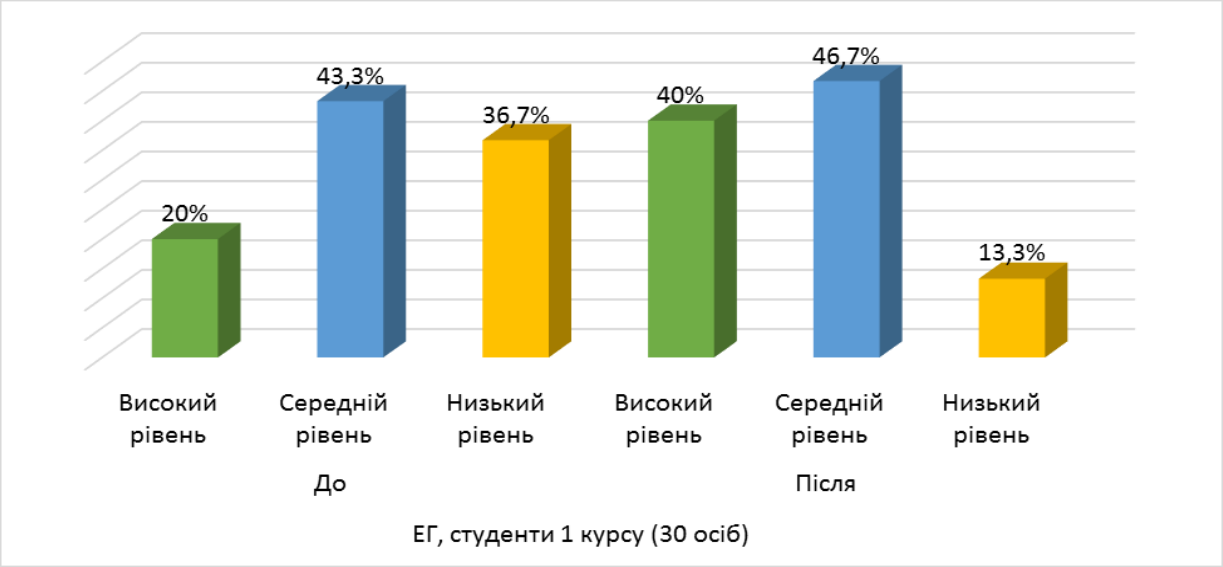


Рис. 3.3. Показники розвитку ставлення до здоров'я у студентів ЕГ (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна)

Як бачимо, на 20% стало більше студентів ЕГ із високим рівнем індексу ставлення до свого здоров'я, які здатні вдумливо аналізувати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я, дотримуватися правил ЗСЖ. На 23,4% стало менше респондентів ЕГ, які не дотримуються основ здоров'язбережувальної поведінки, безвідповідально ставляться до здоров'я.

За наведеними даними підтверджуємо ефективність проведеної роботи за розробленою програмою психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

Використовуючи методику **«Емоційна збудливість – врівноваженість» (Б. Смірнов)**, отримано такі результати опитування студентів ЕГ і КГ (табл. 3.4.).

Таблиця 3.4

Рівні емоційної збудливості-врівноваженості студентів ЕГ і КГ (за методикою Б. Смирнова)

Показники емоційної збудливості/ врівноваженості	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
	До	Після	До	Після
висока емоційна врівноваженість	10%	20%	30%	26,7%
середня емоційна врівноваженість	20%	40%	13,3%	13,3%
середня емоційна збудливість	36,7%	20%	30%	33,3%
висока емоційна збудливість	33,3%	20%	26,7%	26,7%

За даними опитування студентів, які входили до контрольної групи, спостерігається переважання середньої та високої емоційної збудливості (сумарно у 60% респондентів). Зокрема, при повторному опитуванні в КГ на 3,3% стало більше респондентів із середнім рівнем емоційної збудливості. Також відповідно на 3,3% стало менше студентів із високим рівнем емоційної врівноваженості. Але загалом результати контрольного дослідження підтверджують попередні прояви емоційної збудливості-врівноваженості студентів КГ. Висока та середня емоційна врівноваженість властиві для 40% респондентів контрольної групи (сумарно), що є оптимальним показником їх емоційного благополуччя.

Натомість встановлено, що після проведення психологічної корекційно-розвивальної роботи із студентами експериментальної групи значно знизилась кількість респондентів з високою (на 13,3%) і середньою (на 16,7%) емоційною збудливістю. Отже, сумарно на третину в ЕГ стало менше респондентів із не оптимальними проявами емоційного благополуччя – емоційною збудливістю. І відповідно на 20% стало більше студентів із середнім рівнем емоційної врівноваженості, та на 10% підвищилась їх кількість із високим рівнем. Це вказує, що на третину стало більше студентів із проявами емоційного благополуччя, які стали більш врівноваженішими.

Для кращої наочності представимо дані порівняльного аналізу результатів опитування учасників експериментальної групи за методикою Б. Смирнова на рис. 3.4.

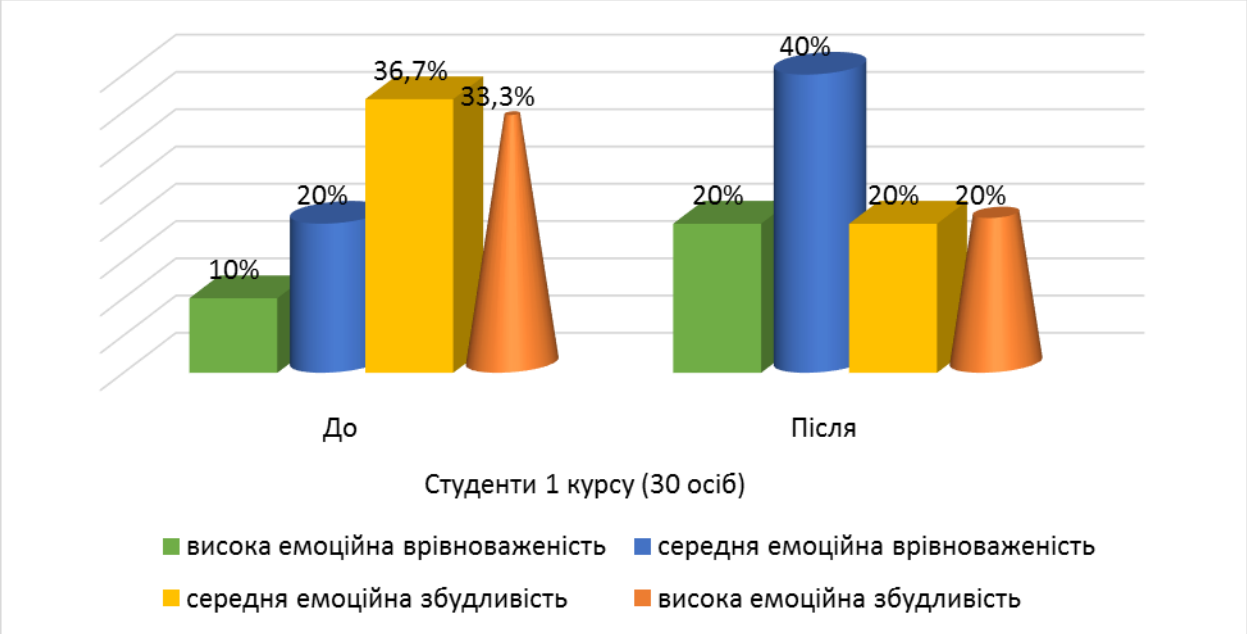


Рис. 3.4. Показники розвитку емоційної збудливості-врівноваженості студентів ЕГ (за методикою Б. Смирнова)

Констатуємо підвищення кількості студентів експериментальної групи із високим рівнем емоційної врівноваженості на 10% і з середнім рівнем – на 20%. На основі збільшення кількості студентів, які мають оптимальні показники емоційної стійкості – врівноваженість, готовність до саморегуляції

власних емоцій, вміння розпізнавати емоції інших та враховувати їх у процесі спілкування з ними – підтверджуємо ефективність проведеної психологічної роботи.

Відповідно до отриманих результатів опитування студентів ЕГ підтверджуємо ефективність проведеної програми психологічних занять з формування здорового способу життя у майбутніх психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

За **«Шкалою суб'єктивного благополуччя» (А. Перуе-Баду, адаптація М. Соколової)** отримано такі дані опитування респондентів КГ та ЕГ (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Рівні суб'єктивного благополуччя студентів ЕГ і КГ (за шкалою А. Перуе-Баду)

Шкали	Показники	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
		До	Після	До	Після
Напруженість і чутливість	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	16,7%	53,3%	40%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	36,7%	6,7%	20%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	46,7%	40%	40%
Ознаки, які супроводжують психоемоційну симптоматику	Високий (емоц. дискомфорт)	33,3%	13,3%	26,7%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	43,3%	46,7%	30%	30%
	Низький (емоційний комфорт)	23,3%	40%	43,3%	43,3%
Зміни настрою	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	20%	26,7%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	33,3%	40%	36,7%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	46,7%	33,3%	36,7%
Значимість соц. оточення	Високий (емоц. дискомфорт)	46,7%	16,7%	33,3%	33,3%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	43,3%	26,7%	26,7%
	Низький (емоційний комфорт)	13,3%	40%	40%	40%

Продовження табл. 3.5

Шкали	Показники	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
		До	Після	До	Після
Самооцінка здоров'я	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	10%	40%	40%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	46,7%	20%	20%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	43,3%	40%	40%
Задоволеність повсякденною діяльністю	Високий (емоц. дискомфорт)	36,7%	13,3%	30%	30%
	Середній (помірне благополуччя)	36,7%	43,3%	36,7%	33,3%
	Низький (емоційний комфорт)	26,7%	43,3%	33,3%	36,7%
Заг. суб'єктивне благополуччя	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	13,3%	26,7%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	46,7%	33,3%	33,3%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	40%	40%	40%

** високі показники свідчать про емоційний дискомфорт, середні – про помірне благополуччя, а низькі – про емоційний комфорт*

В КГ виявлено незначні зміни – на 13,3% стало менше опитуваних з високим рівнем напруженості, і відповідно на стільки ж стало більше респондентів із середнім рівнем. Незмінними залишилися оптимальні прояви відсутності ознак, що супроводжують психоемоційну симптоматику у 43,3% студентів. На 3,3% стало більше респондентів, які мають оптимальні показники відсутності впливу змін настрою на продуктивність діяльності, а також на 3,3% стало більше студентів КГ із відчуттям емоційного задоволення повсякденною діяльністю. На загальний рівень відчуття суб'єктивного благополуччя ці зміни не вплинули – так само 40% студентів КГ мають оптимальні показники емоційно комфорту і благополуччя, у третини встановлено середні показники (помірне благополуччя), а в решти 26,7% виявлено негативних характеристики психоемоційного благополуччя.

В ЕГ встановлено зниження високих, не оптимальних проявів не задоволеності різними сферами життя, і підвищення кількості осіб із низьким, оптимальним показником, що вказує на емоційний комфорт. Зокрема, стало значно більше учасників, які мають низький рівень

напруженості та чутливості до впливів стресових подій (на 26,6%). Ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику, стали проявлятися рідше (на 20%). У більшості респондентів ЕГ стабілізувалися зміни настрою (на 26,7% стало більше осіб із низьким, оптимальним рівнем за цим показником). Майже на третину стало більше осіб, які цінують значимість соціального оточення (на 26,7%).

На 23,3% стало більше респондентів ЕГ із оптимальною оцінкою здоров'я, і на 30% стало менше респондентів, які були незадоволені цією сферою життя. Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю зріс тільки на 16,6%, очевидно, що більшість студентів ЕГ ще не встигли переосмислити значимість цієї сфери життя і не внесли зміни в її функціонування.

Загалом в ЕГ на 26,7% стало менше респондентів із неоптимальним високим рівнем незадоволеності станом психологічного благополуччя, і на 20% підвищилась кількість осіб із оптимальним низьким рівнем. Наочно результати опитування ЕГ щодо показників суб'єктивного благополуччя наведено на рис. 3.5.

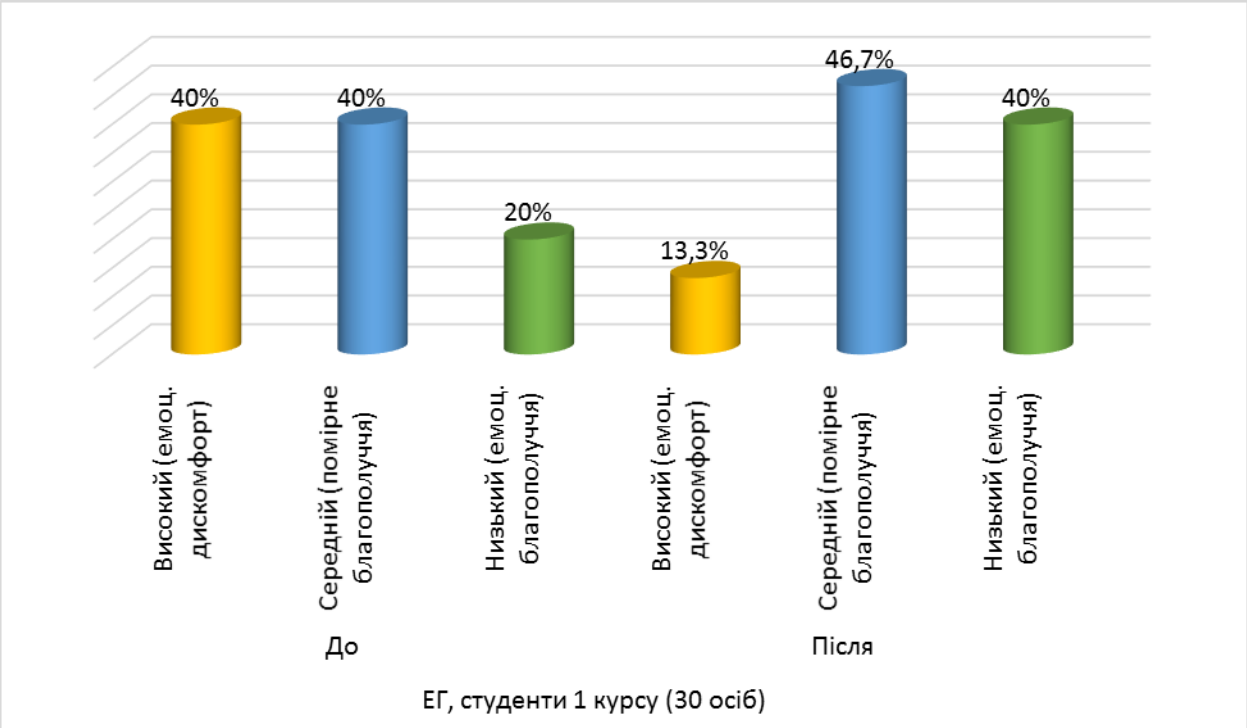


Рис. 3.5. Рівні суб'єктивного благополуччя студентів ЕГ (за шкалою А. Перуе-Баду)

Загалом в ЕГ на 26,7% стало менше опитуваних з високим емоційним дискомфортом та на 20% стало більше респондентів із низькими, оптимальними показниками психологічного благополуччя. За цими даними маємо змогу підтвердити ефективність програми психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

За результатами дослідження визначено позитивну динаміку змін у ставленні студентів ЕГ до власного здоров'я, оптимізацію показників їх емоційного стану (збільшення кількості студентів із проявами врівноваженості, емоційної витримки), покращення показників їх суб'єктивного психологічного благополуччя. Це підтверджує ефективність проведеної психологічної роботи із студентами-майбутніми психологами та допомагає довести гіпотезу дослідження, яка полягала у припущенні ефективності впливу спеціально розробленої психологічної програми занять на підвищення емоційного благополуччя студентів, покращення їх оцінки стану здоров'я, навичок дотримання ЗСЖ.

Наведені результати дослідження дають змогу рекомендувати розроблену та апробовану програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів як чинника їх емоційного благополуччя до використання в роботі працівників психологічної служби ЗВО із студентами для формування в них основ ЗСЖ.

Висновки до розділу 3

Для роботи із студентами розроблено програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя, яка має на меті: формувати основи здорового способу життя студентів шляхом розвитку у них когнітивно-емоційного та мотиваційно-поведінкового компонентів ставлення до здоров'я; підвищити загальний рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Структурно програма включає 6 тренінгових занять, кожне з яких складається з таких традиційних частин, як: вступна, основна і заключна. Тематика занять охоплює: «Чи є здоров'я життєвою цінністю?»; «Навіщо людині здоров'я?»; «Свідоме ставлення до власного здоров'я як основа емоційного благополуччя»; «Алгоритм дотримання здорового способу життя»; «Емоційно здорова особистість. Шлях до благополуччя»; «Чинники і складові здоров'я, які впливають здоровий спосіб життя». Розроблену програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів впроваджено у практичну роботу психолога із студентами 1 курсу (експериментальна група).

В ЕГ на 20% зменшилась частка студентів, які мали низький рівень фізичного здоров'я та задоволеності ним. На 20% стало більше студентів із високим рівнем психічного здоров'я, і відповідно на 16,7% зменшилась частка опитуваних із низькою оцінкою здоров'я та проявами тривожності, депресивних переживань.

Відповідно до узагальнених показників ставлення до здоров'я в ЕГ на 26,7% стало більше студентів із високим (адекватним) ставленням, і на 20% зменшилась їх частка, які мали низький рівень і не розуміли необхідності дотримуватися основ здорового способу життя. За загальним індексом ставлення до здоров'я – в ЕГ на 20% стало більше студентів із високим рівнем доставлення до здоров'я, готовністю дотримуватися ЗСЖ. Також на 23,4% стало менше респондентів із низьким рівнем адекватності ставлення до здоров'я.

Також в ЕГ стало менше респондентів із не оптимальними проявами емоційного благополуччя – емоційною збудливістю (сумарно на третину – на 13,3% стало менше студентів із високою емоційною збудливістю і на 16,7% – із середньою). І відповідно на 20% стало більше студентів із середнім рівнем емоційної врівноваженості, та на 10% підвищилась їх кількість із високим рівнем. Тобто стало більше студентів із проявами емоційного благополуччя, які стали більш емоційно врівноваженими.

В ЕГ встановлено зниження високих, не оптимальних проявів суб'єктивного благополуччя, не задоволеності різними сферами життя (на 26,7% стало менше респондентів із неоптимальним високим рівнем незадоволеності станом психологічного благополуччя). Також в ЕГ на 20% підвищилась кількість осіб із оптимальним показником, що вказує на емоційний комфорт.

На основі отриманих результатів дослідження доведено ефективність проведеної психологічної роботи за розробленою та апробованою програмою психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз та емпіричне дослідження особливостей здорового способу життя як чинника емоційного благополуччя студентів-психологів дали змогу зробити такі висновки:

1. Теоретично проаналізовано особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я та засад здорового способу життя в студентів закладів вищої освіти.

Здоров'я у психолого-педагогічній літературі визначається як цілісна єдність основних компонентів – психічного, фізичного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність захворювань. Здоров'я особистості тісно залежить від здорового ставлення до нього. Ставлення до здоров'я визначається як система індивідуальних вибіркових зв'язків людини з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи загрожують стану її здоров'ю, а також включає певну оцінку людиною власного психічного стану. При цьому ставлення до здоров'я включає такі компоненти, як: 1) уявлення про здоров'я (здоровий спосіб життя) та хворобу; 2) емоційне ставлення до проблем здоров'я і хвороби; 3) стереотипи поведінки, направлені на підтримання здоров'я і подолання хвороб.

Інтегральними показниками відповідального і свідомого ставлення до здоров'я є: самооцінка здоров'я; цінність здоров'я; задоволеність здоров'ям; діяльність щодо турботи про здоров'я. Ставлення до здоров'я містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий, а їх критеріями є: усвідомленість; позитивність; домінантність потреб у здоров'ї; керованість; успішність; осмисленість.

Важливим у збереженні здоров'я та його зміцненні є не тільки відповідальне ставлення до здоров'я, а й дотримання основ здорового способу життя, що спрямоване на щоденну поведінку з догляду і турботи про стан здоров'я, про успішне функціонування свого організму та його продуктивної діяльності. Здоровий спосіб життя розуміється як усвідомлене,

складне, особистісне утворення, що має свій зміст для кожної людини та визначається системою цінностей та ідеалів оточуючого середовища, яке може змінюватись у своїх індивідуальних і вікових характеристиках.

Формування відповідального та свідомого ставлення до здоров'я та ЗСЖ є необхідною умовою всебічного розвитку, самовдосконалення та самореалізації сучасного студента. Основи здоров'яспрямованої діяльності відображаються у проведенні відповідних лекцій, практичних і семінарських занять, спеціальних тренінгів у процесі вивчення спецкурсу «Основи здорового способу життя», який має інтегровану теоретико-практичну спрямованість на ЗСЖ, та у ході корекційно-розвивальної діяльності психолога ЗВО із студентами.

При цьому проблема формування ЗСЖ у студентів не обмежується уявленням про зміцнення тільки тілесного здоров'я молоді, також важливим є збереження духовного, психічного і соціального здоров'я. Основними завданнями працівників психологічної служби ЗВО у такому процесі є: збереження психічного здоров'я студентів; психологічна діагностика проблем у формуванні СЗЖ молоді; вибір методів корекційної роботи; психологічне консультування та просвіта; психопросвіта і профілактична роботи серед викладачів і студентів, їх батьків.

Розглядаючи особливості здорового способу життя у молоді, приділено увагу його емоційній складовій, що виявляється у відчутті емоційного благополуччя, гарного самопочуття та успішного психоемоційного функціонування особистості. Найбільш відомим є визначення поняття «благополуччя» за авторством К. Ріфф, яка розуміє його як інтегральний показник ступеню спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізованості вказаної спрямованості, що суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеність життям та задоволення собою. Загалом до структури відчуття благополуччя входять три основні компоненти: загальне задоволення, приємні емоції та неприємні емоції. Компонентами моделі благополуччя

виступають емоційний, когнітивний, поведінковий, мотиваційний, психосоматичний. При цьому відчуття благополуччя включає в себе емоційне відчуття спокою, гарного настрою, емоційного натхнення і підйому, а не тільки відсутності тривожності і депресивних думок.

При аналізі шляхів формування ЗСЖ у студентів приділено увагу спеціально організованій роботі з надання знань про збереження здоров'я, формування практичних навичок його зміцнення, загартування фізичного здоров'я, стабілізації психоемоційного стану тощо. Особливо актуальним є проведення тренінгів та спеціальних корекційно-розвивальних занять, які допомагають сформувати навички саморегуляції емоцій і поведінки, обрати здоров'язберігаючу поведінку в умовах вибору найбільш вдалих варіантів вирішення проблемних ситуацій.

2. Проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей здорового способу життя в студентів-психологів. Вибірку опитуваних склали 2 групи по 30 студентів за спеціальністю «053.Психологія», які навчаються на 1 і 2 курсах в Європейському університеті. У процесі емпіричного дослідження використано методики: «Коротка форма оцінки здоров'я» (Дж. Е. Вар); «Ставлення до здоров'я» (Р. Березовська); «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» (С. Дерябо і В. Ясвін); «Емоційна збудливість – врівноваженість» (Б. Смірнов); «Шкала суб'єктивного благополуччя» (А. Перуе-Баду).

За результатами дослідження високий адекватний рівень фізичного компоненту здоров'я та задоволеності станом здоров'я виявлено у 30% студентів, ще 26,7% з них мали низький рівень оцінки фізичного здоров'я та задоволеності ним. Тільки 25% респондентів мали високий рівень задоволеності власним психічним здоров'ям, у 46,7% студентів було визначено середній рівень, проте 28,3% студентів мали низький рівень, відчували емоційний дискомфорт, вказували на негативний вплив психоемоційного стану на продуктивність діяльності та виконання рольових функцій, недостатню життєву енергію та силу.

Майже половина студентів (46,7%) мали середній рівень адекватності у проявах ставлення до здоров'я. Тільки для 25% студентів властивий високий, адекватний рівень ставлення до здоров'я. Проте у 28,3% респондентів виявлено низький, не адекватний рівень ставлення до власного здоров'я. Подібними є результати студентів і щодо індексу свідомого, відповідального ставлення до здоров'я – так само більшість студентів (43,3%) мали середній рівень його прояву, у 25% студентів встановлено високий рівень індексу ціннісного ставлення до здоров'я та ЗСЖ. Але третина опитуваних (31,7%) мали низький, не адекватний індекс ставлення до здоров'я. Відповідно до цього можна зробити висновок, що третина студентів не приділяють достатньо уваги стану власного здоров'я та не усвідомлюють власної відповідальності за нього.

При дослідженні емоційних показників здоров'я встановлено, що 30% опитаних мали показники високої емоційної збудливості, що вказувала на прояви емоційного не благополуччя студентів. Середня емоційна збудливість була виявлена у 33,3% студентів. Решта опитуваних мали середню (16,7%) і високу (20%) емоційну врівноваженість, що вказують на емоційне благополуччя.

Щодо характеристик суб'єктивного благополуччя – третина студентів мали високі прояви емоційного компоненту благополуччя (30%), вони вказували на відсутність напруженості і тривоги, гарне емоційне самопочуття, бадьорий настрій, задоволеність спілкуванням з оточуючими і своєю повсякденною діяльністю. За всіма видами діяльності вони відчували емоційний комфорт. Високий рівень емоційного дискомфорту, не благополуччя мали третина респондентів (33,3%), які володіли не оптимальними проявами високої напруженості та емоційної чутливості, прояви психоемоційної симптоматики, змін настрою, низьку самооцінку здоров'я, не задоволеність повсякденною діяльністю. Ще 36,7% студентів мали середні показники благополуччя, що вказували на не повне відчуття

суб'єктивного щастя, задоволеності життям, однак також і на відсутність значних проблем.

При аналізі результатів опитування студентів 1 і 2 курсів встановлено, що більшість респондентів мали середні показники ставлення до здоров'я, емоційної збудливості і врівноваженості, задоволеності життям та емоційного благополуччя, проте високі оптимальні показники були більш властиві для студенті 2 курсу (на 10%), а низькі – для студентів 1 курсу (на 10-16,7%). Ці дані підтвердили потребу проведення корекційно-розвивальної роботи із першокурсниками, що була б спрямована на формування здорового способу життя як чинника їх емоційного благополуччя.

3. Розроблено програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

Для роботи і студентами розроблено програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя, яка має на меті: формувати основи здорового способу життя студентів шляхом розвитку у них когнітивно-емоційного та мотиваційно-поведінкового компонентів ставлення до здоров'я; підвищити загальний рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я. Завдання програми занять передбачають: допомогти студентам визначити важливість власного здоров'я та закріпити його в системі особистих цінностей; формувати стійку позитивну мотивацію до відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей; ознайомити з основними шляхами збереження психічного, духовного, фізичного та соціального здоров'я в процесі успішної самореалізації; формувати позитивне мислення та вміння регулювати емоції, поведінку, вчити дотримуватися правил емоційної гігієни як запоруки відчуття емоційного благополуччя; сприяти самопізнанню, самовихованню, самоосвіті учасників щодо свідомого ставлення до здоров'я та ЗСЖ, розвивати потребу і

прагнення дотримуватися здорового способу життя; розвивати особистісні життєві навички здорового способу життя учасників.

Структурно програма включає 6 тренінгових занять за наступною тематикою: «Чи є здоров'я життєвою цінністю?»; «Навіщо людині здоров'я?»; «Свідоме ставлення до власного здоров'я як основа емоційного благополуччя»; «Алгоритм дотримання здорового способу життя»; «Емоційно здорова особистість. Шлях до благополуччя»; «Чинники і складові здоров'я, які впливають здоровий спосіб життя».

Розроблену програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів впроваджено у практичну роботу психолога із студентами 1 курсу (експериментальна група). Під час занять студенти вчилися визначати ознаки здоров'я, основи дотримання здорового способу життя, планували кроки із зміцнення здоров'я та запобігання негативному впливу чинників середовища на стан здоров'я та емоційне самопочуття.

4. Перевірено результати апробації програми психологічних занять з формування ЗСЖ у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя.

На основі порівняння результатів опитування студенів 2 курсу (контрольна група) змін майже не виявлено, на загальні прояви ставлення до власного здоров'я та емоційну чутливість, збудливість, відчуття емоційного благополуччя ці змін не вплинули. Так само більшість мають середній і високий оптимальний рівні досліджуваних показників.

В ЕГ помітні позитивнім зміни за результатами всіх методик, зокрема, на 20% зменшилась частка студентів, які мали низький рівень фізичного здоров'я та задоволеності ним, і на 16,7% стало менше студентів із низьким рівнем задоволеності психічним здоров'ям, які мали тривожності, депресивних переживань. На 20% стало більше студентів ЕГ із високим рівнем психічного здоров'я, відчуттям психоемоційного благополуччя.

Також в ЕГ на 26,7% стало більше студентів із високим (адекватним) ставленням до власного здоров'я, і на 20% зменшилась їх частка, які мали низький рівень і не розуміли необхідності дотримуватися основ здорового способу життя. Крім того, в ЕГ на 20% більше студентів із високим рівнем індексу ставлення до здоров'я, готових дотримуватися ЗСЖ. Також на 23,4% зменшилась кількість респондентів із низьким рівнем адекватності ставлення до здоров'я.

Ще в ЕГ на третину стало більше студентів із проявами емоційного благополуччя, які стали більш емоційно врівноваженими (а саме підвищилась кількість студентів із середнім та високим рівнями емоційної врівноваженості (на 20% і 10%)). І на третину стало менше респондентів із не оптимальними проявами емоційного благополуччя – емоційною збудливістю (на 13,3% із високою емоційною збудливістю, і на 16,7% – із середньою).

За проявами суб'єктивного благополуччя в ЕГ встановлено зниження високих, не оптимальних проявів не задоволеності різними сферами життя (на 26,7% стало менше респондентів із неоптимальним високим рівнем незадоволеності станом психологічного благополуччя). Також в ЕГ на 20% підвищилась кількість осіб із оптимальним показником, що вказує на емоційний комфорт. Отримані результати дослідження підтверджують ефективність проведеної психологічної роботи із студентами ЕГ щодо формування їх здорового способу життя як чинника емоційного благополуччя.

Рекомендуємо розроблену та апробовану програму психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя до використання в роботі працівників психологічної служби ЗВО із студентами для формування в них основ ЗСЖ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко Я. Загальнопсихологічний дискурс проблеми психічного здоров'я особистості. «*Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві»: збірник тез II Всеукраїнської наук.-практ. конф. (20 жовтня 2017 року, м. Львів).* Львів: ЛДУВС, 2017. С. 14–17.
2. Апанасенко Г. Л. Як зупинити депопуляцію в Україні. *«Науковий світ»*. 2005. № 11. С. 2–5.
3. Башавець Н. А. Здоров'я – запорука якісної підготовки студентів. *Наука і освіта.* 2008. № 1–2. С. 19–22.
4. Башавець Н. А., Чешенко О. І. Культура здоров'я студентів. *Наукові праці: Науково-методичний журнал. Педагогічні науки.* Миколаїв : Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. Вип. 43. Т. 56. С. 121–125.
5. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я : автореф. дис ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ., 2007. 20 с.
6. Баштан С., Шапкіна Т. Проблема формування культури здоров'я студентів у педагогічній теорії. *Освітологічний дискурс*. 2019. № 3-4 (26-27). С. 61–72.
7. Бібік Н., Коваль Н. Основи здоров'я в початковій школі: методичний коментар. *Початкова школа.* 2005. № 10. С. 42–52.
8. Благодир Н. Ф. Формування психологічних механізмів саморозуміння у майбутніх психологів: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2016. 24 с.
9. Бойчук Ю. Д., Авдєєнко І. М., Турчинов А. В. Педагогічні умови розвитку культури здоров'я студентів в освітньому середовищі вищого навчального закладу. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технологія: науковий журнал.* Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2015. № 9(53). С. 141–149.
10. Бондаренко З. П. Формування здорового способу життя студентів як психолого-педагогічна проблема вищої школи. *Вісник*

Дніпропетровського університету ім. А. Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2015. № 1 (9). С. 51–58.

11. Бондаренко О. М., Чобітько О. М. Цінність здоров'я серед пріоритетів студентської молоді. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини».* 2010. Вип. 3. С. 160–166.

12. Бранецька М. С. Оновлення змісту предметів гуманітарного циклу на основі вивчення ціннісних орієнтацій студентів політехнічних коледжів. *Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В.О.Сухомлинського : збірник наукових праць. Вип.1. 30. Розвиток педагогічної освіти в контексті цивілізаційних змін / ред.: В. Д. Будак, О. М. Пєхота.* Миколаїв : МДУ ім. В. О. Сухомлинського, 2010. С. 166–172.

13. Бужинська С. М., Кривошей К. Ю. Дослідження взаємозв'язку емоційного інтелекту та психологічного благополуччя в юнацькому віці. *«Габітус». Секція «Загальна психологія. Історія психології».* 2020. Вип. 15. С. 63–67.

14. Бутузова Л. П. Психологічні особливості становлення в особистості відповідального ставлення до власного здоров'я. *Актуальні проблеми сімейної медицини (Всеукраїнська науково-практична конференція).* Житомир : Полісся, 2011. С. 135–143.

15. Ващенко О. М. Особливості навчання учнів в умовах здоров'язбережувальної педагогіки. URL: www.ippo.org.ua/files/2011/2.doc.

16. Ващенко О. М. Формування у молодших школярів компетентності щодо збереження здоров'я в групах продовженого дня. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. пр.* Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2012. Вип. 16, Кн. 2. С. 43–51.

17. Ващенко О. Педагогічні умови створення здоров'язбережувального середовища сучасної початкової школи. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний*

педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Педагогіка. Психологія. Філософія. Переяслав-Хмельницький, 2012. Вип. 27. С. 46–50.

18. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. № 8. С. 1–6.

19. Ващенко О., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. *Директор школи.* 2006. № 20. С. 12–15.

20. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи. *Початкова освіта.* 2005. № 46. С. 2–4.

21. Власов Г. Обґрунтування доцільності формування здорового способу життя студентів-медиків засобами фізичного виховання. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр.* 2012. № 3 (19). С. 191–195.

22. Волошин О. Р. Роль здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі. *Психологія, педагогіка та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2012. Вип. 6. С. 47–50.

23. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я. 5 клас : посібник для вчителя. Київ : Алатон, 2008. 264 с.

24. Гладощук О. Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі : автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я). Київ, 2008. 21 с.

25. Дишлева І. М. Сутність поняття «Здоров'язбережувальні технології» у змісті середньої освіти України. URL: http://www.rusnauka.com/25_PNR_2013/Pedagogica/3_144548.doc.htm.

26. Досвід вивчення якості життя в пропедевтичній клініці: монографія / Т. С. Оспанова, В. Н. Лісовий, І. А. Чернякова та ін; за ред. Т. С. Оспанової. Харків: ХНМУ, 2017. 112 с.

27. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх учителів у процесі фізичного виховання: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 Теорія і методика професійної освіти. Вінниця, 2009. 24 с.

28. Єжова О. О. Створення освітнього середовища, спрямованого на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць*. 2011. Вип. 15. Кн. І. С. 464–471.

29. Єжова О. О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.07 – Теорія і методика виховання. Київ, 2013. 40 с.

30. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у юних хортингістів. *«Хортинг у фізично-духовному розвитку особистості»: зб. наук. праць Міжнародної федерації хортингу.* 2014. Вип. 1. URL: http://horting.org.ua/node/41308/.

31. Жуков Г., Ринда Ф. Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення. *Охорона здоров'я України*. 2002. № 1 (4). С. 32–35.

32. Заплатинський В. М. Доцільність застосування психологічних тренінгів у підготовці студентів з дисципліни «безпека життєдіяльності». *Психологічний тренінг у мистецтві, культурі, освіті: Зб. наук. праць Всеукраїнської науково-практичної конференції.* К.-Херсон: ХДУ: Просвіта, 2010. URL: http://prosvilib.at.ua/publ/avtory/kolektivni_zbirki/psikhologichnij_trening_u_mistectvi_kulturi_osviti/29-1-0-95.

33. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічна діяльність із збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків. *Гуманітарний вісник*. 2012. Вип. 24. С. 109–112.

34. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» Київ, 2008. 23 с.

35. Зимівець Н. В. Технологічне забезпечення процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді. *Вісник Запорізького національного університету. Серія «Педагогічні науки».* 2009. № 1. С. 52–57.

36. Зубович І. А. Особливості валеонастанов як детермінант психологічного здоров'я особистості у дорослому віці. URL: http://mp2.umo.edu.ua/wp-content/uploads/2012/04/Zubovich.pdf.

37. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід роботи / Уклад. О. Пометун, Л. Пироженко. Київ : А.П.Н., 2002. 136 с.

38. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології : Зб. наук. праць К–ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.* 2016. Вип. 34. С. 170–186.

39. Коваленко Є. І. Відповідальне ставлення до здоров'я як педагогічна проблема. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2012. № 7. С. 19–24.

40. Корж Н. Л. Мотивоційно-ціннісне ставлення студентів технічних спеціальностей до самостійних занять фізичною культурою. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2012. Вип. 6. С. 84–86.

41. Коробка Л. М. Методичні засади соціально-психологічного дослідження ставлення до здоров'я осіб із різним рівнем психологічного тяжіння до бідності. Український науковий журнал «Освіта регіону.». 2013. Вип. 3. С. 286–295.

42. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ-Вежа, 2011. 430 с.

43. Кошманюк М. В. Особливості формування здорового способу життя студентів в умовах вищого навчального закладу. *Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І. В. Козубовська.* Ужгород: Говерла, 2014. Вип. 30. С. 69–73.

44. Краснопьорова Н. А. Педагогічне забезпечення формування здорового способу життя. *Науково-теоретичний журнал*. 2005. № 6. С. 32–38.

45. Левінець Н. В. Здоров'язбережувальний освітній простір дошкільного навчального закладу. Конференція «Особистість і здоров'язберігаючий простір». URL: http://www.ukrdeti.com/firstforum/r27.html.

46. Литвиненко О. М. Формування здорового способу життя в студентської молоді. *Наукові праці. Вісник ЧМНУ.* 2012. Вип. 146. Т. 158. С. 42–46.

47. Лукащук-Федик С. В. Науково-практичний алгоритм збереження репродуктивного здоров'я студентської молоді в умовах вищого навчального закладу. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. пр.* Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 2012. Вип. 16, Кн. 2. С. 215–221.

48. Максимова К. В. Формування культури здоров'я студентів з використанням фітнес-технологій: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я). Чернігів, 2021. 23 с.

49. Максимова К. В. Антропологічний підхід щодо вивчення поняття «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології в процесі формування фітнес-культури студентів. *Інноваційна педагогіка*. 2018. Вип. 3. С. 136–139.

50. Максимова К. В., Мулик К. В. Актуальні питання збереження та зміцнення здоров'я студенток 17–21 років вищих навчальних закладів за рахунок фізкультурно-оздоровчих фітнес-занять. *Вісник Кам'янець-*

Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2017. Вип. 10. С. 301–311.

51. Мельник Ю. Б., Свячена С. М. Формування культури здоров'я студентів у ВНЗ. *«Актуальні питання освіти і науки»: зб. наук. пр.* 2015. Вип. 1. С. 130–134.

52. Міхеєнко О. І. Зміст професійної підготовки майбутніх фахівців зі здоров'я людини як стратегічний чинник забезпечення здоров'я населення України. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал / голов. ред. А.А. Сбруєва.* Суми : СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. № 5 (69). С. 292–306.

53. Міхеєнко О. І. Особиста відповідальність за стан свого здоров'я як стратегічний принцип оздоровчої практики. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука.* Харків : Вид. Рожко С.Г., 2017. С. 238–244.

54. Міхеєнко О. І., Кукса Н. В., Лянной М. О. Формування культури здоров'я студентської молоді в умовах вищого навчального закладу. «Наука і освіта». 2017. №12. С. 42–52.

55. Мудрік І. В. Структура свідомого ставлення особистості до власного фізичного розвитку. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. пр.* Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2012. Вип. 16, Кн. 2. С. 313–321.

56. Надольний І. Самосвідомість особистості. *Філософський енциклопедичний словник.* Київ: Абрис, 2002. 564 с.

57. Овчарук В. В. Науковий аналіз проблеми створення здоров'язберігаючого середовища вищої школи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2018. Вип. 10 (104). URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/21793.

58. Овчарук В. В., Овчарук В. Г. Формування здоров'язберігаючого середовища для студентів ВНЗ. URL: http://ir.lib.vntu.edu.ua/handle/123456789/13657.

59. Омельченко Л. П., Омельченко О. В. Здоров'ятворча педагогіка. Харків: Вид. група «Основа», 2008. 205 с.

60. Онопрієнко О. Концептуальні засади компетентнісного підходу в сучасній освіті. *Шлях освіти*. 2007. № 4. С. 32–37.

61. Оржеховська В. М., Єжова О. О. Здоровий спосіб життя: навч.-метод.посіб. Суми, 2010. 188 с.

62. Оржеховська О. Холістична концепція здо- ров'я у британській школі: перспективи для України. *Порівняльно-педагогічні студії.* 2013. № 1(15). С. 41–48.

63. Оцінка мотивації на збереження здоров'я у працівників основних професій електролізного виробництва алюмінію / В. В. Захаренко, О. М. Олещенко, І. П. Данилов, В. В. Кисліцина, Т. Г. Корсакова, Д. В. Суржиков. *Успіхи сучасного природознавства.* 2013. № 8. С. 109–112.

64. Пінчук Н. І. Специфіка прояву професійного суб'єктивного благополуччя науково-педагогічних працівників. *Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти: Збірник матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 24 травня 2019 р.)*. Київ : ДЗВО «Університет менеджменту освіти», 2019. С. 91–93.

65. Платонов В. Здоров'я у фокусі освіти. «*Освіта України»*. 2008. № 41. С. 32.

66. Поліванова О. Є., Гуляєва О. В. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія».* 2015. №1150. С. 34–39.

67. Пріма Р. М., Циплюк А. М. Плекання цінності культури здо- ров'я, здорового способу життя, здоров'язбереження: досвід, шляхи, етапи.

Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю.Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С.Г., 2017. С. 282–288.

68. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна. Київ : Інкос, 2002. 272 с.

69. Ржевська-Штефан З. О. Психологія здоров'я: навчально-методичний посібник. Кіровоград: «ІмеКс ЛТД», 2010. 134 с.

70. Свириденко С. О. Шляхи формування свідомого ставлення до власного здоров'я старшокласників інтернатних закладів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. пр.* 2012. Вип. 16, Кн. 3. С. 164–172.

71. Синишина В. Формування рефлексивного потенціалу майбутніх психологів. *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки».* 2021. Вип. 9. С. 229–235.

72. Слатвінська О. А. Застосування методу Case-study в програмах здоров'яспрямовуючої діяльності педагогів ПТНЗ. *SWorld.* 2013. № 1 (12). URL: http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/conference/the-content-of-conferences/archives-of-individual-conferen ces/oct-2013.

73. Соколенко Л., Бойко Ю. Формування культури здорового способу життя студентської молоді – основа виховання і здоров'я в сучасному суспільстві. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/2856/1/kulturazdorovohosposobuzhyttia.pdf.

74. Танасійчук Ю., Бойко Ю., Соколенко Л. Проблеми формування культури здорового способу життя студентів закладів вищої освіти. *Перспективи та інновації науки.* 2022. №1 (6). URL: http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/951.

75. Тимофієва М. П. Психологічні особливості ставлення молоді до здоров'я. URL: http://www.rusnauka.com/ 29_DWS_2009/Psihologia/53412.doc.htm.

76. Хлус Н. О. Здоровий спосіб життя майбутніх вихователів як умова успішної міжособистісної професійної взаємодії. URL: https://www.sworld.com.ua/simpoz9/50.pdf.

77. Черній В. Історичні аспекти розвитку поняття здорового способу життя. *Проблеми формування здорового способу життя молоді: Матеріали ІІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, магістрантів та аспірантів / під заг. ред. Р. Р. Сіренко.* Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2011. С. 57–63.

78. Чернявська Л. І., Криницька І. Я., Мялюк О. П. Стан здоров'я студентів, проблеми та шляхи їх вирішення. *Медсестринство.* 2017. № 1. С. 24–27.

79. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник. Харків : Прапор, 2004. 606 с.

80. Швець Н. Педагогічне забезпечення формування здорового способу життя студентської молоді. *Витоки педагогічної майстерності.* 2012. Вип. 10. С. 329–334.

81. Diener E. The science of well-being. *The collected works. Series: Social Indicators Research Series.* 2009. Vol. 37. 274 p.

82. Ryff C. D., Singer B. H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies.* 2008. Vol. 9(1). Pp. 13–39.

83. Ryff C., Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry.* 1998. Vol. 9, № 1. P. 1–28.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати констатувального етапу дослідження психологічних особливостей здорового способу життя в студентів

Таблиця 1.

Характеристики фізичного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

Шкали	Рівні	Всього (60 осіб)		Студенти 1 курсу (30 осіб)		Студенти 2 курсу (30 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
Фізичне функціонування	Високий (адекватний)	20	33,3%	8	26,7%	12	40%
	Середній рівень	30	50%	17	56,7%	13	43,3%
	Низький (не адекватний)	10	16,7%	5	16,7%	5	16,7%
Вплив фізичного стану здоров'я на рольове функціонування	Високий (адекватний)	18	30%	8	26,7%	10	33,3%
	Середній рівень	26	43,3%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький (не адекватний)	16	26,7%	9	30%	7	23,3%
Інтенсивність болю, її вплив на функціонування	Високий (адекватний)	14	23,3%	7	23,3%	7	23,3%
	Середній рівень	30	50%	14	46,7%	16	53,3%
	Низький (не адекватний)	16	26,7%	9	30%	7	23,3%
Загальний стан здоров'я	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	28	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	17	28,3%	10	33,3%	7	23,3%
Загальний фізичний компонент здоров'я	Високий (адекватний)	18	30%	8	26,7%	10	33,3%
	Середній рівень	26	43,3%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький (не адекватний)	16	26,7%	9	30%	7	23,3%

Таблиця 2.

Характеристики психічного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

Шкали	Рівні	Всього (60 осіб)		Студенти 1 курсу (30 осіб)		Студенти 2 курсу (30 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
Життєздатність (відчуття сил та енергії)	Високий (адекватний)	20	33,3%	8	26,7%	12	40%
	Середній рівень	28	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	12	20%	8	26,7%	4	13,3%
Соціальне функціонування	Високий (адекватний)	20	33,3%	8	26,7%	12	40%
	Середній рівень	24	40%	13	43,3%	11	36,7%
	Низький (не адекватний)	16	26,7%	9	30%	7	23,3%
Вплив емоційного стану здоров'я на функціонування	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	26	43,3%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький (не адекватний)	19	31,7%	11	36,7%	8	26,7%
Самооцінка психічного здоров'я	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	28	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	17	28,3%	10	33,3%	7	23,3%
Загальний психічний компонент здоров'я	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	28	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	17	28,3%	10	33,3%	7	23,3%

Таблиця 3.

Ступінь адекватності ставлення до здоров'я студентів (за методикою Р. Березовської)

Шкали ставлення до здоров'я	Рівні показників	Всього (60 осіб)		Студенти 1 курсу (30 осіб)		Студенти 2 курсу (30 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
Когнітивна шкала	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	28	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	17	28,3%	10	33,3%	7	23,3%
Емоційна шкала	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	26	43,3%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький (не адекватний)	19	31,7%	11	36,7%	8	26,7%
Поведінкова шкала	Високий (адекватний)	12	20%	5	16,7%	7	23,3%
	Середній рівень	30	50%	14	46,7%	16	53,3%
	Низький (не адекватний)	18	30%	11	36,7%	7	23,3%
Ціннісно-мотиваційна шкала	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	28	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	17	28,3%	10	33,3%	7	23,3%
Узагальнений показник ставлення до здоров'я	Високий (адекватний)	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	28	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	17	28,3%	10	33,3%	7	23,3%

Таблиця 4.

Індекси ставлення до здоров'я у студентів (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна)

Рівні адекватності ставлення до здоров'я	Рівні показників	Всього (60 осіб)		Студенти 1 курсу (30 осіб)		Студенти 2 курсу (30 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
Емоційна шкала	Високий рівень	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	26	43,3%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький рівень	19	31,7%	11	36,7%	8	26,7%
Когнітивна (пізнавальна) шкала	Високий рівень	17	28,3%	6	20%	11	36,7%
	Середній рівень	26	43,3%	14	46,7%	12	40%
	Низький рівень	17	28,3%	10	33,3%	7	23,3%
Практична шкала	Високий рівень	12	20%	6	20%	6	20%
	Середній рівень	30	50%	15	50%	15	50%
	Низький рівень	18	30%	9	30%	9	30%
Вчинкова (поведінкова) шкала	Високий рівень	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	26	43,3%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький рівень	19	31,7%	11	36,7%	8	26,7%
Узагальнений індекс ставлення до здоров'я	Високий рівень	15	25%	6	20%	9	30%
	Середній рівень	26	43,3%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький рівень	19	31,7%	11	36,7%	8	26,7%

Таблиця 5.

Рівні емоційної збудливості-врівноваженості студентів (за методикою Б. Смирнова)

Показники емоційної збудливості/ врівноваженості	Всього (60 осіб)		Студенти 1 курсу (30 осіб)		Студенти 2 курсу (30 осіб)	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Висока емоційна врівноваженість	12	20%	3	10%	9	30%
Середня емоційна врівноваженість	10	16,7%	6	20%	4	13,3%
Середня емоційна збудливість	20	33,3%	11	36,7%	9	30%
Висока емоційна збудливість	18	30%	10	33,3%	8	26,7%

Таблиця 6.

Рівні суб'єктивного благополуччя студентів (за шкалою А. Перуе-Баду)

Шкали	Показники	Всього (60 осіб)		Студенти 1 курсу (30 осіб)		Студенти 2 курсу (30 осіб)	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%
Напруженість і чутливість	Високий (емоц. дискомфорт)	28	46,7%	12	40%	16	53,3%
	Середній (помірне благополуччя)	14	23,3%	12	40%	2	6,7%
	Низький (емоційний комфорт)	18	30%	6	20%	12	40%
Ознаки, які супроводжують психоемоційну симптоматику	Високий (емоц. дискомфорт)	18	30%	10	33,3%	8	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	22	36,7%	13	43,3%	9	30%
	Низький (емоційний комфорт)	20	33,3%	7	23,3%	13	43,3%
Зміни настрою	Високий (емоц. дискомфорт)	20	33,3%	12	40%	8	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	24	40%	12	40%	12	40%
	Низький (емоційний комфорт)	16	26,7%	6	20%	10	33,3%
Значимість соц. оточення	Високий (емоц. дискомфорт)	24	40%	14	46,7%	10	33,3%
	Середній (помірне благополуччя)	20	33,3%	12	40%	8	26,7%
	Низький (емоційний комфорт)	16	26,7%	4	13,3%	12	40%
Самооцінка здоров'я	Високий (емоц. дискомфорт)	24	40%	12	40%	12	40%
	Середній (помірне благополуччя)	18	30%	12	40%	6	20%
	Низький (емоційний комфорт)	18	30%	6	20%	12	40%
Задоволеність повсякденною діяльністю	Високий (емоц. дискомфорт)	20	33,3%	11	36,7%	9	30%
	Середній (помірне благополуччя)	22	36,7%	11	36,7%	11	36,7%
	Низький (емоційний комфорт)	18	30%	8	26,7%	10	33,3%
Заг. суб’єктивне благополуччя	Високий (емоц. дискомфорт)	20	33,3%	12	40%	8	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	22	36,7%	12	40%	10	33,3%
	Низький (емоційний комфорт)	18	30%	6	20%	12	40%

** високі показники свідчать про емоційний дискомфорт, середні – про помірне благополуччя, а низькі – про емоційний комфорт*

Додаток Б

Програма психологічних занять з формування здорового способу життя у студентів-психологів як чинника їх емоційного благополуччя

Мета: формувати основи здорового способу життя студентів шляхом розвитку у них когнітивно-емоційного та мотиваційно-поведінкового компонентів ставлення до здоров'я; підвищити загальний рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Завдання:

– допомогти студентам визначити важливість власного здоров'я та закріпити його в системі особистих цінностей;

– формувати стійку позитивну мотивацію до відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей;

– ознайомити з основними шляхами збереження психічного, духовного, фізичного та соціального здоров'я в процесі успішної самореалізації;

– формувати позитивне мислення та вміння регулювати емоції, поведінку, вчити дотримуватися правил емоційної гігієни як запоруки відчуття емоційного благополуччя;

– сприяти самопізнанню, самовихованню, самоосвіті учасників щодо свідомого ставлення до здоров'я та ЗСЖ, розвивати потребу і прагнення дотримуватися здорового способу життя;

– розвивати особистісні життєві навички здорового способу життя учасників.

Структурно програма включає 6 тренінгових занять, кожне з яких складається з таких традиційних частин, як: вступна, основна і заключна.

Основний зміст занять

№, тема, мета, завдання	**Основний зміст заняття**
Тренінгове заняття 1. «Чи є здоров'я життєвою цінністю?» Мета: ознайомлення учасників з визначенням здоров'я та його складових компонентів; визначення характерних ознак здорової людини; формування ціннісного ставлення до здоров'я. Завдання: усвідомлення власної ієрархії цінностей; розвиток навичок самоаналізу; усвідомлення цінності «життя» і «здоров'я».	1. Привітання, налаштування на роботу. Повідомлення мети і завдань тренінгу. Вступна частина. Інформаційне повідомлення «Що відбуватиметься на наших заняттях?». 2. Прийняття правил групової роботи. Вправа «Прийняття правил роботи групи». 3. Тестування студентів, визначення цінностей в житті, з'ясування місця здоров'я в системі цінностей. 4. Вхідна навчальна діагностика ставлення студентів до здоров'я. 5. Групова робота, визначення розуміння студентами сутності поняття «здоров'я» і характерних ознак «здорової людини». 6. Обговорення результатів у загальному колі учасників, формулювання визначень фізичного, психічного, емоційного здоров'я. 7. Рольова гра «Мій відсоток фізичного і психічного здоров'я» 8. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.
Тренінгове заняття 2. «Навіщо людині здоров'я?» Мета: формування ціннісного ставлення до здоров'я; розвиток прагнень дотримання здорового способу життя.	1. Привітання, налаштування на роботу. 2. Вправа «Очікування». 3. Гра «Для чого потрібне здоров'я». 4. Групова робота «Емблема – «Молодь за здоровий спосіб життя»». 5. Моделювання ідеального середовища для

Завдання: усвідомлення важливості здоров'я для успішної життєдіяльності, визначення пріоритетів здорового способу життя.	збереження здоров'я людини. 6. Обговорення шляхів зниження впливу негативних факторів на здоров'я людини. 7. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.
Тренінгове заняття 3. «Свідоме ставлення до власного здоров'я як основа емоційного благополуччя» Мета: підвищення мотивації свідомого ставлення до себе та оточуючих, формування ціннісного ставлення до здоров'я, засвоєння цінності здоров'я і ЗСЖ як основи емоційного благополуччя. Завдання: усвідомлення важливості здоров'я для успішної життєдіяльності, актуальність дотримання здорового способу життя як характеристики впевненої в собі людини, відповідальної за власне життя.	1. Привітання, налаштування на роботу. 2. Визначення стану свого настрою, емоційного самопочуття. Вправа «Занурюйся у свої відчуття». 3. Мозковий штурм «Емоційне здоров'я – яке воно?». 4. Визначення відповідальної та безвідповідальної поведінки у ставленні до здоров'я – свого та оточуючих. 5. Інсценізація в групах відповідальної та безвідповідальної поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих (4 ситуації). 6. Визначення умов та обставин впливу на психоемоційне здоров'я оточуючих. 7. Гра-інсценізація «Театр Форум». 8. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія. 9. Ритуал прощання.
Тренінгове заняття 4. «Алгоритм дотримання здорового способу життя» Мета: формувати уявлення про ЗСЖ, розвивати свідоме ставлення до здоров'я, мотивувати до дотримання здорового способу життя. Завдання: актуалізація поняття «здоровий спосіб життя»; формування позитивного ставлення до свого здоров'я; моделювання життєвої перспективи з позицій ціннісного ставлення до здоров'я; створення умов для розвитку комунікативних умінь учасників у процесі групової роботи.	Підготовча робота: Студентам дається завдання підготувати виступи з інформаційними повідомленнями про складові здорового способу життя. 1. Привітання, налаштування на роботу. Вправа «Очікування». 2. Діагностична гра «Як ти розумієш визначення «Здоровий спосіб життя». 3. Вправи, спрямовані на актуалізацію знань про здоров'я: а) зачитування студентами виступів про ЗСЖ; б) групове обговорення визначення «Що ж таке ЗСЖ і як його досягти?». 4. Вправа «Геометрія здоров'я». 5. Створення проектів досягнення здорового способу життя та його дотримання для жителів сільської та міської місцевості. 6. Вправа-гра «Трамплін». 7. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія. 8. Ритуал прощання.
Тренінгове заняття 5. «Емоційно здорова особистість. Шлях до благополуччя» Мета: формувати ціннісне ставлення до здоров'я та відповідальну поведінку щодо власного емоційного	1. Привітання, налаштування на роботу. 2. Визначення характеристик успішної особистості, з'ясування ролі свідомого вибору у досягненні результатів її успіху. 3. Рольова гра «Я обираю». 4. Групове обговорення успішної поведінки людини. 5. Мозковий штурм «Кроки до благополуччя».

благополуччя. Завдання: формування уявлення про взаємозалежність здоров'я та успішної особистості; розвивати навички поведінки, спрямованої на збереження та укріплення здоров'я; формувати усвідомлене розуміння власного вибору та відповідальність за вчинки.	6. Релаксаційний комплекс «Закріплення успіху» та «Енергетичний ресурс». 7. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія. 8. Ритуал прощання.
Тренінгове заняття 6. «Чинники і складові здоров'я, які впливають здоровий спосіб життя» Мета: дати інформацію про здоров'я, здоровий спосіб життя, актуалізувати знання та досвід щодо зазначених питань; формувати навички групової взаємодії та активного слухання. Завдання: актуалізація поняття «здоровий спосіб життя»; формування позитивного ставлення до свого здоров'я.	1. Привітання, налаштування на роботу. 2. Вправа «Я + здоров'я». 3. Вправа «Для мене бути здоровим означає…». 4. Гра-розминка «Пересадки». 5. Вправа «Колесо Життя». 6. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія. 7. Ритуал прощання.

Тренінгове заняття 1. «Чи є здоров'я життєвою цінністю?»

Мета: ознайомлення учасників з визначенням здоров'я та його складових компонентів; визначення характерних ознак здорової людини; формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Завдання: усвідомлення власної ієрархії цінностей; розвиток навичок самоаналізу; усвідомлення цінності «життя» і «здоров'я».

Хід заняття

1. Привітання, налаштування на роботу. Повідомлення мети і завдань тренінгу.

Вступна частина. Інформаційне повідомлення «Що відбуватиметься на наших заняттях?»

Мета: ввести учасників у тему тренінг-курсу, ознайомити з основними питаннями кожної теми та завданнями занять.

Учасники сідають колом. Тренер вітає їх із початком роботи.

Далі він переходить до вступної бесіди, в якій вказує на важливі проблеми сьогодення: негативний вплив наркотичних речовин на наше здоров'я, поширення таких хвороб як СНІД, ІПСШ; наводить аргументи, чому необхідно вести здоровий спосіб життя та піклуватись про своє здоров'я.

Орієнтовний зміст вступної бесіди може бути таким:

Наше життя стрімке, цікаве, повне багатьох несподіванок, та в ньому існує те, що люди цінують найбільше, бо його не можна придбати ні за які гроші – це здоров'я. Проблема людини та її здоров'я – одвічна проблема, стрижнем якої є шлях до вільного гармонійного розвитку людини.

Здоров'я – поняття багатопланове. Це не лише відсутність хвороб, а й високий рівень благополуччя, не тільки матеріального, а й духовного, комфортне психологічне самопочуття, добрі соціальні взаємини.

Проблема здоров’я належить до глобальних проблем, вирішення яких сприяє подальшому розвитку нашої держави. Особливої уваги потребує наше покоління, усвідомлення кожним з нас цінності здоров’я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя та формування індивідуальної поведінки на цих засадах.

Тренер, користуючись заздалегідь підготовленим плакатом «Структура заняття», повідомляє тему та мету заняття. На сьогоднішньому занятті з вами отримаємо інформацію про здоров’я, здоровий спосіб життя, поглибимо свої знання та власний досвід щодо зазначених питань.

2. Прийняття правил групової роботи. Вправа «Прийняття правил роботи групи».

Мета вправи: створити комфортну робочу атмосферу, яка б дала можливість усій групі працювати в єдиному ритмі.

Важливою умовою успішності тренінгової роботи є прийняття правил, однакових для всіх учасників.

Тренер звертається до групи з питанням: «Для чого в нашому житті існують різні правила?». Після відповідей учасників він пропонує прийняти правила роботи групи, які записуються на плакаті «Наші правила». Орієнтовними правилами тренінгу можуть бути:

- приходити вчасно, відвідувати всі заняття;
- добровільна участь у виконанні вправ і завдань;
- говорити тільки від свого імені;
- один говорить – усі слухають.

Учасники тренінгу обговорюють записані правила, складають їхній остаточний варіант. Далі тренер підсумовує роботу і записує останнє правило: «ці правила мають силу протягом усіх наших занять».

Доцільно вивісити правила на видному місці і кожне заняття починати з їхнього повторення. Якщо тренер відчуває, що група в ході заняття відхиляється від теми, не виконує завдань, робота групи стає непродуктивною – необхідно одразу звертати увагу учасників на прийняті ними правила.

3. Тестування студентів, визначення цінностей в житті, з’ясування місця здоров’я в системі цінностей.

4. Вхідна навчальна діагностика ставлення студентів до здоров’я.

5. Групова робота, визначення розуміння студентами сутності поняття «здоров’я» і характерних ознак «здорової людини».

• Здоров’я – це нічого, але все без здоров’я ніщо.

• Здоров'я – це відсутність захворювань.

• Здоров'я – це утримування від уживання спиртних напоїв і паління.

• Здоров'я – це стан повного фізичного, соціального і психічного благополуччя, а не проста відсутність хвороби чи немічності. (ВООЗ: Статут, 1948)

• Здоров'я – це особистий досвід насолоди позитивним життям (Далзел-Уорд)

• Концепція здоров'я означає ступінь, у якій особистість чи група осіб здатні, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольнити свої потреби, а, з іншого боку, змінювати середовище і справлятися з ним.

Отже, здоров'я можна розглядати як ресурс повсякденного життя, а не як ціль життя. Це позитивна концепція, у якій висуваються на перший план суспільні й особистісні ресурси, а також фізичні здібності.

Фізичний чи психічний стан, коли відсутні дискомфорт чи біль, що дозволяє конкретній людині функціонувати як можна ефективніше і довше в середовищі, в якому вона виявилася відповідно до випадку чи вибору, найбільш близько наближено до поняття „здоров'я”. (Дюбуа)

• Здоров'я – це стан, при якому люди здатні контролювати своє життя завдяки справедливому розподілу можливостей і ресурсів. Таким чином, здоров'я – це сукупна

цінність. Я не можу бути здоровим за рахунок інших чи надмірного використання природних ресурсів.

• Здоров'я значить бути щасливим.

• Здорова людина – це така людина, яка життєрадісно й охоче виконує обов'язки, які покладає на неї життя, та повністю реалізує свої фізичні й розумові здібності.

• Здоров'я – це відчуття радості від того, як ти виглядаєш. (Бутс)

• Здоровий спосіб життя – це такий спосіб життя, який зберігає і поліпшує здоров'я.

6. Обговорення результатів у загальному колі учасників, формулювання визначень фізичного, психічного, емоційного здоров'я.

7. Рольова гра «Мій відсоток фізичного і психічного здоров'я»

Учасники програють ролі, коли всі складові здоров'я розвинені на одному рівні чи на різних рівнях.

Показують за допомогою рольової гри, інсценізації, як можуть взаємодіяти між собою різні складові здоров'я в одній людині.

8. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.

Тренінгове заняття 2. «Навіщо людині здоров'я?»

Мета: формування ціннісного ставлення до здоров'я; розвиток прагнень дотримання здорового способу життя.

Завдання: усвідомлення важливості здоров'я для успішної життєдіяльності, визначення пріоритетів здорового способу життя.

Хід заняття

1. Привітання, налаштування на роботу.

2. Вправа «Очікування».

Мета даної вправи – з'ясувати сподівання й очікування учасників щодо заняття; визначити питання, на які слід звернути увагу в процесі роботи з групою.

Можна запропонувати учасникам написати на листочках у формі квітів свої очікування та висловити їх. Стікери у вигляді квітів можна заздалегідь приклеїти на стінки стільців учасників, що додатково створить ситуацію гри.

Ця вправа допомагає учасникам відпрацювати навички формування очікувань, мети; усвідомити, що перший етап у реалізації планів – усвідомлене та чітке визначення мети.

3. Гра «Для чого потрібне здоров'я»

Студенти діляться на 2 групи учасників, і кожна з них висловлює мінімум по 10 тверджень про призначення здоров'я в людському житті.

Перемагає та група, яка більш повно розкрила призначення здоров'я в житті людини.

4. Групова робота «Емблема – «Молодь за здоровий спосіб життя»»

Студентам пропонується об'єднатися в дві групи і разом зайнятися проектуванням емблеми «Молодь за здоровий спосіб життя». Після того, як кожна група розробила таку емблему, вони мають представити її, доповнивши власноруч складеним віршем, слоганом, зображенням, інсценізацією.

Далі відбувається обговорення представлених емблем в загальному колі.

5. Моделювання ідеального середовища для збереження здоров'я людини

Група ділиться на 3 підгрупи, кожна з яких моделює найбільш сприятливі, ідеальні умови середовища для збереження здоров'я людини. потім кожна група представляє свої результати, а тренер записує найбільш влучні думки на фліп-чарті.

Після всіх виступів тренер пропонує перечитати всі записи, подумати, чи дійсно існують такі умови, щоб можна було повноцінно зберегти здоров'я?

6. Обговорення шляхів зниження впливу негативних факторів на здоров'я людини

За допомогою учасників спочатку називається перелік негативних факторів, які впливають на здоров'я людини. А далі напроти кожного фактору пропонується вказати 1-2 шляхи, як можна запобігти їх впливу та / або подолати цей вплив.

7. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.

Учасникам роздаються стікери у формі метеликів, на яких вони записують на скільки справдились їхні очікування щодо тренінгу. По колу промовляють їх уголос і приклеюють метеликів на свої квіточки, де були написані очікування щодо тренінгу.

Тренер промовляє, що «кожна праця має свій результат і посаджені квіти наповнились нектаром, який приваблює метеликів. Як і робота на занятті була наповнена певним змістом, так і ті знання, які ми отримали, обов'язково стануть нам у пригоді в майбутньому».

Тренінгове заняття 3. «Свідоме ставлення до власного здоров'я як основа емоційного благополуччя»

Мета: підвищення мотивації свідомого ставлення до себе та оточуючих, формування ціннісного ставлення до здоров'я, засвоєння цінності здоровя і ЗСЖ як основи емоційного благополуччя.

Завдання: усвідомлення важливості здоров'я для успішної життєдіяльності, актуальність дотримання здорового способу життя як характеристики впевненої в собі людини, відповідальної за власне життя.

Хід заняття

1. Привітання, налаштування на роботу.

2. Визначення стану свого настрою, емоційного самопочуття.

Вправа «Занурюйся у свої відчуття»

Психолог на початку заняття пропонує закрити очі, і уважно послухати себе, заспокоїти біг своїх коней-думок, зосередитися саме на своїх зовнішніх і внутрішніх відчуттях. Комусь тисне взуття, хтось незручно сидить, у когось спокійне дихання, а хтось запізнювався, тому швидко прибіг і має пришвидшене серцебиття і порушений ритм дихання.

Відзначте, як ви почуваєтеся всередині, ззовні, чи всі органи функціонують, як треба. Зробіть внутрішню ревізію чутливості у руках, голові, шиї, плечах, спині, животі, ногах, ступнях. Відчуйте внутрішньо, чи готові до заняття? Чи здатні вдумливо зараз сприймати нову інформацію?

Після цього психолог пропонує відкрити очі і в загальному колі обговорити власні відчуття. Чи вдалося дійсно відчути себе?

3. Мозковий штурм «Емоційне здоров'я – яке воно?»

Психолог пропонує студентам обговорити поняття емоційного здоров'я, назвати ознаки емоційно здорової людини:

- гарний бадьорий настрій, позитивний психоемоційний стан;
- здатність опиратися дії стресів;
- готовність до емоційного чутливого реагування на запити інших, надавати допомогу;
- ….

Найбільш влучні вислови записує на фліп-чарті. Після називання всіх характеристик пропонує учасникам сформувати короткий список із 10 головних ознак емоційно здорової особистості та проаналізувати, в якій мірі (в процентах) кожна із ознак властива студенту.

4. Визначення відповідальної та безвідповідальної поведінки у ставленні до здоров'я – свого та оточуючих.

Студенти діляться на дві групи і називають – одна група – ознаки відповідальної поведінки у зміцненні здоров'я, формуванні здорового способу життя; друга група – ознаки безвідповідальної поведінки у зміненні здоров'я, формуванні здорового способу життя.

5. Інсценізація в групах відповідальної та безвідповідальної поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих (4 ситуації).

Психолог пропонує інсценізувати в групах обидва варіанти поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Кожна група розігрує по 2 ситуації – відповідальне та безвідповідальне ставлення до здоров'я (всього 4 ситуації).

Студенти самі визначають, яку ситуацію будуть розігрувати, як показати відповідальне та безвідповідальне ставлення до здоров'я. Учасники іншої групи уважно стежать за інсценізацією та коментують після її завершення, чи все було показано правильно, і які ще можливі шляхи вирішення озвученої проблеми безвідповідального ставлення до здоров'я.

6. Визначення умов та обставин впливу на психоемоційне здоров'я оточуючих.

Психолог пропонує учасникам визначити чинники, умови, обставини, які впливають на психоемоційне здоров'я. Учасники називають перелік цих умов, зазначаючи, наскільки сильним є вплив на емоційний стан і психологічне здоров'я.

7. Гра-інсценізація «Театр Форум»

Мета: демонстрація ситуацій впливу на психологічне здоров'я іншої людини та пошук рішень даних ситуацій; формування у студентів здатності розуміти проблеми іншої людини.

Для виконання завдання студенти діляться на малі групи. Кожна група має обрати й показати за допомогою пози певний негативний емоційний стан людини або зіграти маленьку сценку за участю 2-3 осіб, в якій відобразити ту чи іншу проблемну ситуацію (наприклад, ситуацію психологічного тиску з боку іншої людини).

Підготувавши інсценізацію, кожна група демонструє її. Показ супроводжується загальним обговоренням, після якого студенти вибирають найкращий варіант представлення негативного емоційного стану чи проблемної ситуації, і повторюють їх, удосконалюючи запропоновані театральні дії шляхом багаторазового їх програвання.

8. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.

9. Ритуал прощання

Усі беруться за руки і, починаючи з ведучого, передають один одному потиск руки. Коли потискання доходить до ведучого з іншого боку, усі говорять: «До побачення».

Тренінгове заняття 4. «Алгоритм дотримання здорового способу життя»

Мета: формувати уявлення про ЗСЖ, розвивати свідоме ставлення до здоров'я, мотивувати до дотримання здорового способу життя.

Завдання: актуалізація поняття «здоровий спосіб життя»; формування позитивного ставлення до свого здоров'я; моделювання життєвої перспективи з позицій ціннісного ставлення до здоров'я; створення умов для розвитку комунікативних умінь учасників у процесі групової роботи.

Підготовча робота: Студентам дається завдання підготувати виступи з інформаційними повідомленнями про складові здорового способу життя.

Хід заняття

1. Привітання, налаштування на роботу.

Вправа «Очікування»

Учасникам роздають папірці-листочки дерева, на яких вони мають записати свої очікування від тренінгу, озвучити їх та прикріпити до великого аркуша паперу із намальованим деревом.

2. Діагностична гра «Як ти розумієш визначення «Здоровий спосіб життя».

Мета: актуалізація поняття «здоровий спосіб життя»; формування позитивного ставлення до свого здоров'я.

Учасників запитують, як вони розуміють визначення поняття ЗСЖ, пропонують сформулювати власне визначення. Якщо не можуть сказати поняттям, хай дають характеристику його ознак, подій, виявів у житті сучасної людини (загальні) та в своєму житті (конкретні).

3. Вправи, спрямовані на актуалізацію знань про здоров'я:

1) Презентація виступів про ЗСЖ

Учасники презентують теоретичний матеріал – виступи окремих студентів із заздалегідь підготовленими інформаційними повідомленнями про складові здорового способу життя.

2) групове обговорення визначення «Що ж таке ЗСЖ і як його досягти?».

Студенти в груповому обговоренні намагаються визначити шляхи, як би міг досягти ЗСЖ ідеальний студент в ідеальному світі. Після того, як вона склали перелік цих шляхів, психолог пропонує визначити, наскільки реально втілити ці шляхи в життя кожного із студентів (можна визначити в %). І запитує, що дійсно заважає впровадити ідеальні шляхи в життя студентів. А на що можна звернути увагу і забезпечити необідні умови та докласти зусиль, щоб зберегти здоров'я, дотримуватися ЗСЖ тут і тепер, в сьогоднішньому дні, тижні, місяці.

4. Вправа «Геометрія здоров'я».

Учасники працюють в мікрогрупах, складають журнал, де кожна група оформляє лист по заданій складовій здорового способу життя (психологічне, емоційне, соціальне, фізичне).

Далі відбувається презентація отриманих результатів.

5. Створення проектів досягнення здорового способу життя та його дотримання для жителів сільської та міської місцевості.

Студенти діляться на дві групи, де учасники створюють проекти досягнення здорового способу життя та його дотримання для жителів сільської та міської місцевості. Звертають увагу на переваги життя у місті та в селі, визначають, як адаптуватися до наявних умов життя, щоб забезпечити собі можливості для дотримання ЗСЖ.

6. Вправа-гра «Трамплін».

Учасникам пропонується визначити основні передумови формування свідомого ставлення до здоров'я та дотримання здорового способу життя. Студенти мають скласти перелік якостей і властивостей особистості, визначити фізичні та психічні, емоційні показники, за якими робиться висновок про спроможність людини дотримуватися ЗСЖ.

7. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.

8. Ритуал прощання.

Учасники кладуть руки одне одному на плечі та промовляють: «Ми – молодці!».

Тренінгове заняття 5. «Емоційно здорова особистість. Шлях до благополуччя»

Мета: формувати ціннісне ставлення до здоров'я та відповідальну поведінку щодо власного емоційного благополуччя.

Завдання: формування уявлення про взаємозалежність здоров'я та успішної особистості; розвивати навички поведінки, спрямованої на збереження та укріплення здоров'я; формувати усвідомлене розуміння власного вибору та відповідальність за вчинки.

Хід заняття

1. Привітання, налаштування на роботу.

2. Визначення характеристик успішної особистості, з'ясування ролі свідомого вибору у досягненні результатів її успіху.

3. Рольова гра «Я обираю».

Учасникам пропонується відтворити зразки впевненої та не впевненої в собі поведінки. На основі демонстрації цих зразків поведінки в ході групового обговорення учасники приходять до висновку про те, що успішна особистість завжди обирає найкраще для себе та спільної діяльності з іншими, турбується про функціональність всіх механізмів досягнення успіху (власного здоров'я, успіху взаємодії з іншими).

4. Групове обговорення успішної поведінки людини

Учасникам пропонується обговорити успішну поведінку людини, схильної до визначення і врахування всіх елементів функціонування механізмів досягнення успіху (і власного здоров'я в тому числі).

5. Мозковий штурм «Кроки до благополуччя»

Спочатку психолог пропонує задуматися про ознаки внутрішнього благополуччя, про те, які емоції і відчуття може відчувати людина, яка усвідомлює своє благополуччя. Далі пропонує задуматися над визначенням кроків по досягненню свідомого ставлення до себе і до здоров'я, побудувати кроки-планування успіху із врахуванням особливостей здоров'я.

Учасники висловлюють ідеї щодо кроків по досягненню свідомого самоставлення і цінності здоров'я, записують ідеї щодо планування досягнення успіху із врахуванням стану здоров'я та зачитують їх в загальному колі обговорення.

6. Релаксаційний комплекс «Закріплення успіху» та «Енергетичний ресурс»

Учасникам пропонується розслабитися за допомогою виконання релаксаційного комплексу вправ, спрямованих на «закріплення успіху» (мотивування учасників до досягнення поставленої мети, закріплення позитивних емоцій успіху) та на пошук «енергетичний ресурсу», здатного допомогти учаснику на шляху укріплення здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я та дотримання здорового способу життя.

Спочатку психолог пропонує виконати не складну релаксаційну вправу.

Під впливом психічних навантажень виникає м'язове напруження. Уміння його розслабляти дозволяє зняти нервово-психічне напруження, швидко відновити сили.

Оскільки домогтися повноцінного розслаблення всіх м'язів відразу не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла.

- сядьте зручно, якщо є можливість – закрийте очі;
- дихайте глибоко і повільно;
- пройдіться внутрішнім поглядом по всьому вашому тілу, починаючи від верхівки до кінчиків пальців ніг (або в зворотній послідовності) і знайдіть місця найбільшої напруги (часто це бувають рот, губи, щелепи, шия, потилиця, плечі, живіт);
- постарайтеся ще сильніше напружити місця, які складно розслабити (до тремтіння м'язів), робіть це на вдиху;
- відчуйте цю напругу;
- різко скиньте напругу – робіть це на видиху; – зробіть так кілька разів.
- В добре розслаблених м'язах ви відчуєте появу тепла і приємної важкості.

Якщо напруження зняти не вдається, особливо на обличчі, спробуйте розгладити його за допомогою легкого самомасажу круговими рухами пальців (можна зробити гримаси – подиву, радості та ін.).

7. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.

8. Ритуал прощання

Учасники стоять у колі, аплодують, дякують один одному за роботу на занятті й прощаються до наступної зустрічі.

Тренінгове заняття 6 «Чинники і складові здоров'я, які впливають здоровий спосіб життя»

Мета заняття: надати інформацію про здоров'я, здоровий спосіб життя, актуалізувати знання учасників та власний досвід щодо зазначених питань; формувати у студентів навички групової взаємодії та активного слухання.

Завдання: актуалізація поняття «здоровий спосіб життя»; формування позитивного ставлення до свого здоров'я.

Поняття для засвоєння: здоров'я, здоровий спосіб життя, шкідливі звички, фактори, що впливають на здоров'я.

Обладнання: маркери, ручки, зошити, аркуші паперу А4, А3, А1, різнокольорові стікери, кольоровий папір, скотч, клей, ножиці, бейджики, плакат з темою та метою заняття.

Роздатковий матеріал: бланки «Для мене бути здоровим означає...» (дод. 1), бланки «Колесо життя», картки «Що таке здоров'я?» (дод. 2).

Хід заняття

1. Привітання, налаштування на роботу.

2. Вправа «Я + здоров'я»

Мета: сприяти тісному знайомству учасників групи, створенню позитивного емоційного клімату, продовжити введення учасників у тему тренінг-курсу.

Всім учасникам роздаються бейджі, на яких їм потрібно написати великими літерами своє ім'я, а також намалювати асоціативний символ (емблему) до слова «здоров'я».

Після цього учасники по колу називають своє ім'я і однією фразою пояснюють свій малюнок.

Інформація для тренера! Варто зауважити, що учасники можуть писати на бейджах ті форми своїх імен, які їм найбільше подобаються. Наприклад: «Мене звати Максим, але я хотів би, щоб мене називали Максом. У моїй уяві «здоров'я» асоціюється з посмішкою, тому що, коли людина здорова, вона частіше посміхається».

3. Вправа «Для мене бути здоровим означає…»

Мета: окреслити аспекти здоров'я, визначити поняття «здоров'я», «складові здоров'я», показати багатогранність поняття «здоров'я».

Хід вправи:

Кожен учасник отримує бланк «Для мене бути здоровим означає...» , на якому зазначено 17 тверджень.

На першому етапі учасники індивідуально у колонці 1 відзначають галочкою усі висловлювання, що важливі для них особисто. У колонці 2 – відзначають галочкою три висловлювання, що є найбільш важливими аспектами здоров'я для них.

Для мене бути здоровим означає	Колонка 1	Колонка 2
1. Радіти спілкуванню з родиною і друзями		
2. Дожити до глибокої старості		
3. Бути щасливим якнайчастіше		
4. Мати гарну освіту, роботу		
5. Бути здатним приймати рішення		
6. Мати ідеальну вагу при своєму зрості		
7. Займатися різними видами спорту		
8. Душевний спокій		
9. Ніколи не палити		
10. Мати гарну шкіру, ясні очі і блискуче волосся		
11. Ніколи не хворіти нічим більш серйозним, ніж легка застуда		
12. Ніколи не ускладнювати питання чи перекручувати факти – оцінювати ситуацію реально		

13. Бути здатним легко адаптуватися до змін у своєму житті, таких як: переїзд в інший будинок, зміна роботи чи сімейного стану		
14. Радіти тому, що живеш		
15. Добре ладити з іншими людьми		
16. Вживати «правильну» їжу		
17. Отримувати задоволення від відпочинку/ розваг		

На наступному етапі учень-тренер об'єднує учасників у 4 групи. Учасники обговорюють твердження 1-ої колонки та приймають спільне рішення щодо тверджень у 2-й.

Учасники презентують напрацювання групи у 2-й колонці, тренер фіксує їх на фліпчарті.

Запитання для обговорення:

– Про які аспекти здоров'я свідчать твердження, виділені групами?

– Чи ці висловлювання стосуються лише фізичного аспекту здоров'я?

4. Гра-розминка «Пересадки»

Мета: створити атмосферу доброзичливості, активізувати учасників, підготувати їх до подальшої роботи.

Тренер пропонує учасникам, у яких, наприклад, є рідна сестра, помінятися місцями. Якщо у групі такі люди є, то вони міняються місцями. Далі тренер продовжує: «Встаньте і поміняйтеся місцями всі ті...»

• у кого є рідний брат;
• у кого гарний настрій;
• у кого є бейджик;
• у кого у вухах сережки;
• у кого сині очі;
• у кого оптимістичний характер;
• у кого поетичний талант;
• у кого в .... місяці день народження;
• хто сьогодні робив ранкову зарядку;
• у кого є досвід роботи з своїми однолітками;
• у кого є бажання працювати й надалі;
• хто знає, що означає слово «профілактика»;
• хто любить співати;

5. Вправа «Колесо Життя»

Мета: визначити поняття «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та фактори, що впливають на здоров'я; дати можливість учасникам оцінити стан власного здоров'я в окремих сферах їх життєдіяльності.

Коментар учня-тренера

Існує багато визначень поняття «здоров'я» – понад 400. Зокрема, Білл Райн – професор школи соціальної роботи МакГілл університету (Канада) – пропонує концепцію поняття «здоров'я», в основу якої покладено світогляд перших поселенців Канади, які сприймали життя, як колесо і вважали, що кожна людина створює своє унікальне колесо життя. Саме від людини залежить форма колеса, його рух, кількість спиць. Відповідно до цього світогляду все в житті має співіснувати в гармонії.

У традиціях українського народу також існують старовинні символи, пов'язані з колом: сонце, гончарський круг. В різних культурах коло і колесо трактуються як символи гармонії, життя, безкінечності.

Для виконання наступного завдання учасники отримують аркуші паперу А4.

Тренер, малюючи схему на дошці, надає інструкцію:

1. Намалюйте на аркуші паперу велике коло.

2. Помітьте крапкою його центр.

3. Намалюйте 8 спиць від центру до великого кола, кожна з яких прямо протилежна іншій і може продовжуватися за лінією великого кола.

4. Позначте кожну спицю наступним чином:

Духовна;	Інтелектуальна;	Емоційна;
фізична;	соціальна;	професійна;
екологічна;	психологічна.	

Тренер запитує у учасників, як вони розуміють ці поняття (духовна,...) і при необхідності надає пояснення.

Фізичне здоров'я визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівні фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного та емоційного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на, так би мовити, однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, його сприйняття складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики.

Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей в контексті власних ідеалів і світогляду – все це визначає стан духовного здоров'я індивіда.

Соціальне здоров'я індивіда залежить від економічних чинників, його стосунків із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо.

Екологічне здоров'я – характеризує ставлення особистості до навколишнього середовища.

Професійне здоров'я стосується професійної діяльності особистості.

5. Кінець і початок спиць позначайте таким чином, щоб біля центру зібралися назви з негативним забарвленням, тобто зі знаком «–», а біля великого колеса – назви з позитивним забарвленням, із знаком «+»:

Духовна (неактивний – активний);

Інтелектуальна (самовдоволений – допитливий);

Емоційна (нестійкий – стійкий);

Фізична (нездоровий – здоровий);

Соціальна (одинокий – причетний до соціальних систем, груп);

Професійна (незадоволений – задоволений);

Екологічна (не бережливий – бережливий);

Психологічна (не адаптивний – адаптивний (пристосований до інших).

Після цього тренер пропонує учасникам знайти і позначити на кожній спиці місце, яке найбільше відповідає їхньому стану на сучасному етапі, а потім поєднати ці позначки суцільною лінією.

Запитання для обговорення:

– Чи утворилося коло?

– У якому з аспектів життя ви найбільш благополучні?

– Які сфери вашої життєдіяльності ви хотіли б удосконалити?

– Яким чином ви можете це зробити?

– Що показує виконання даного завдання?

Інформація для тренера! Дехто з учасників може зніяковіти з приводу того, що геометрична фігура, яка утворилась після з’єднання позначених точок суцільною лінією,

мало нагадує коло (колесо). У такому разі тренер повинен наголосити, що учасники тренінгу можуть це виправити, адже їхній вік сприяє цьому, це лише початок життя, і все залежить від них.

Кожна зі спиць утримує наше колесо у рівновазі. Кожна вимагає нашої уваги. Нам необхідно розвивати наші спиці рівномірно, щоб прожити життя гармонійно.

На наступному етапі учень-тренер пропонує учасникам (індивідуально) **дати визначення поняття «здоров'я».**

Учасники за бажанням називають своє визначення поняття «здоров'я». Потім тренер ознайомлює учасників із декількома визначеннями «здоров'я» і зупиняється на загальноприйнятому у міжнародному обігу визначенні здоров'я, яке викладене у преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (1948 р.):

«Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад».

Запитання для обговорення:

– Яку нову інформацію ви отримали, виконуючи вправу?

– Для чого ми виконували цю вправу?

6. Обговорення результатів тренінгу. Групова рефлексія.

7. Ритуал прощання

Учасники і ведучий стоять у колі, посміхаючись один одному та бажають здоров'я й успіхів у житті.

Додаток В

Результати контрольного етапу дослідження психологічних особливостей здорового способу життя в студентів

Таблиця 1.

Характеристики фізичного компоненту стану здоров'я студентів (за методикою Дж.Е. Вар)

Шкали	Рівні	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)				КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)			
		До		Після		До		Після	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Загальний фізичний компонент здоров'я (1-4 шкали)	Високий (адекватний)	8	26,7%	9	30%	10	33,3%	10	33,3%
	Середній рівень	13	43,3%	17	56,7%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький (не адекватний)	9	30%	4	13,3%	7	23,3%	7	23,3%
Загальний психічний компонент здоров'я (5-8 шкали)	Високий (адекватний)	6	20%	12	40%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	14	46,7%	13	43,3%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	10	33,3%	5	16,7%	7	23,3%	7	23,3%

Таблиця 2.

Ступінь адекватності ставлення до здоров'я студентів ЕГ і КГ (за методикою Р. Березовської)

Шкали ставлення до здоров'я	Рівні показників	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)				КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)			
		До		Після		До		Після	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Когнітивна шкала	Високий (адекватний)	6	20%	12	40%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	14	46,7%	14	46,7%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	10	33,3%	4	13,3%	7	23,3%	7	23,3%
Емоційна шкала	Високий (адекватний)	6	20%	15	50%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	13	43,3%	12	40%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький (не адекватний)	11	36,7%	3	10%	8	26,7%	8	26,7%
Поведінкова шкала	Високий (адекватний)	5	16,7%	11	36,7%	7	23,3%	7	23,3%
	Середній рівень	14	46,7%	15	50%	16	53,3%	16	53,3%
	Низький (не адекватний)	11	36,7%	4	13,3%	7	23,3%	7	23,3%
Ціннісно-мотиваційна шкала	Високий (адекватний)	6	20%	14	46,7%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	14	46,7%	12	40%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не адекватний)	10	33,3%	4	13,3%	7	23,3%	7	23,3%
Узагальнений показник ставлення до здоров'я	Високий (адекватний)	6	20%	14	46,7%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	14	46,7%	12	40%	14	46,7%	14	46,7%
	Низький (не	10	33,3%	4	13,3%	7	23,3%	7	23,3%

	адекватний)								

Таблиця 3.

Індекси ставлення до здоров'я у студентів ЕГ і КГ (за методикою С. Дерябо, В. Ясвіна)

Рівні адекватності ставлення до здоров'я	Рівні показників	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)				КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)			
		До		Після		До		Після	
		осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Емоційна шкала	Високий рівень	6	20%	15	50%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	13	43,3%	12	40%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький рівень	11	36,7%	3	10%	8	26,7%	8	26,7%
Когнітивна (пізнавальна) шкала	Високий рівень	6	20%	12	40%	11	36,7%	11	36,7%
	Середній рівень	14	46,7%	14	46,7%	12	40%	12	40%
	Низький рівень	10	33,3%	4	13,3%	7	23,3%	7	23,3%
Практична шкала	Високий рівень	6	20%	12	40%	6	20%	6	20%
	Середній рівень	15	50%	14	46,7%	15	50%	15	50%
	Низький рівень	9	30%	4	13,3%	9	30%	9	30%
Вчинкова (поведінкова) шкала	Високий рівень	6	20%	11	36,7%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	13	43,3%	15	50%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький рівень	11	36,7%	4	13,3%	8	26,7%	8	26,7%
Узагальнений індекс ставлення до здоров'я	Високий рівень	6	20%	12	40%	9	30%	9	30%
	Середній рівень	13	43,3%	14	46,7%	13	43,3%	13	43,3%
	Низький рівень	11	36,7%	4	13,3%	8	26,7%	8	26,7%

Таблиця 4.

Рівні емоційної збудливості-врівноваженості студентів ЕГ і КГ (за методикою Б. Смирнова)

Показники емоційної збудливості/ врівноваженості	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
	До	Після	До	Після
висока емоційна врівноваженість	10%	20%	30%	26,7%
середня емоційна врівноваженість	20%	40%	13,3%	13,3%
середня емоційна збудливість	36,7%	20%	30%	33,3%
висока емоційна збудливість	33,3%	20%	26,7%	26,7%

Таблиця 5

Рівні суб'єктивного благополуччя студентів ЕГ і КГ (за шкалою А. Перуе-Баду)

Шкали	Показники	ЕГ, студенти 1 курсу (30 осіб)		КГ, студенти 2 курсу (30 осіб)	
		До	Після	До	Після
Напруженість і чутливість	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	16,7%	53,3%	40%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	36,7%	6,7%	20%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	46,7%	40%	40%
Ознаки, які супроводжують психоемоційну симптоматику	Високий (емоц. дискомфорт)	33,3%	13,3%	26,7%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	43,3%	46,7%	30%	30%
	Низький (емоційний комфорт)	23,3%	40%	43,3%	43,3%
Зміни настрою	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	20%	26,7%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	33,3%	40%	36,7%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	46,7%	33,3%	36,7%
Значимість соц.	Високий (емоц. дискомфорт)	46,7%	16,7%	33,3%	33,3%

оточення	Середній (помірне благополуччя)	40%	43,3%	26,7%	26,7%
	Низький (емоційний комфорт)	13,3%	40%	40%	40%
Самооцінка здоров'я	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	10%	40%	40%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	46,7%	20%	20%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	43,3%	40%	40%
Задоволеність повсякденною діяльністю	Високий (емоц. дискомфорт)	36,7%	13,3%	30%	30%
	Середній (помірне благополуччя)	36,7%	43,3%	36,7%	33,3%
	Низький (емоційний комфорт)	26,7%	43,3%	33,3%	36,7%
Заг. суб'єктивне благополуччя	Високий (емоц. дискомфорт)	40%	13,3%	26,7%	26,7%
	Середній (помірне благополуччя)	40%	46,7%	33,3%	33,3%
	Низький (емоційний комфорт)	20%	40%	40%	40%

** високі показники свідчать про емоційний дискомфорт, середні – про помірне благополуччя, а низькі – про емоційний комфорт*