

Магістерська робота

На тему:

Здоровий спосіб життя як складова зрілої особистості: мотиваційно-поведінковий вимір

Виконав: Студент групи БПм-61

Шиккульський С.В.

Перевірила: к.психол.н., доцент

Моначин І.Л.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I Теоретичні особливості формування мотивації до здорового способу життя у процесі особистісного становлення.....	8
1.1. Сучасні психологічні дослідження проблем здорового способу життя...	8
1.2. Моделі розуміння здорового способу життя серед молоді.....	14
1.3. Нові підходи формування мотивації до здорового способу життя як складова зрілої особистості	18
ВИСНОВКИ до першого розділу	22
РОЗДІЛ II Експериментальне дослідження здорового способу життя як складової зрілої особистості	23
2.1. Організація та методи дослідження мотивації до здорового способу життя серед студентів.....	23
2.2. Вивчення мотиваційних та поведінкових аспектів до здорового способу життя зрілої особистості	30
ВИСНОВКИ до другого розділу.....	40
РОЗДІЛ III Формування мотивації до здорового способу життя у процесі становлення зрілої особистості.....	42
3.1. Тренінгова робота з формування мотивації до здорового способу життя як складової зрілої особистості.....	42
3.2. Оцінка ефективності розробленої програми «Шлях до здорового способу життя»	52
ВИСНОВКИ до третього розділу	58
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	

ВСТУП

Сьогодні ситуація через пандемію COVID-19, сколихнула весь світ. Свідомий психологічний супротив вірусним захворюванням вимагає нових напрацювань, підходів, вчень, обґрунтованих розробок, стратегій та тактик. Надважливим є забезпечення умов формування особистості, яка дотримується здорового способу життя, оскільки здоров'я людини – основа її повноцінного розвитку та здатності до розв'язання усіх життєвих, соціальних та економічних проблем, що можуть виникати.

Реалізація та введення у власну систему такої поведінки потребує перебудови свідомості зрілих особистостей, та відповідно й конструктивізації своїх ресурсів, усвідомлення необхідності дотримання здорового способу життя та побудова власної позиції щодо зміцнення стану свого здоров'я впродовж всього життя. До того зрілість це той період, коли відбувається розуміння цінності власного здоров'я, зокрема формування орієнтацій на здоровий спосіб життя, що є передумовою функціонування механізмів розвитку особистості та організації своєї життєдіяльності.

Усвідомлення здорового способу життя як ми знаємо, тісно пов'язане з виробленням ціннісних орієнтацій, активністю, знаходження сенсу життя і соціальних установок щодо його дотримання. Практика показує, що коли людина не розуміє важливість та значення здоров'я на ранніх етапах онтогенезу то це приводить до негативних особистісних трансформацій, які позначаються на можливості адекватної суспільним запитам самореалізації. Можливість та готовність дитиною зрозуміти значення здорового способу життя, як об'єднання соціального досвіду в особистісній сфері, потребує детального та глибокого психологічного аналізу.

Розгляду проблеми здорового способу життя присвячена значна кількість праць, в яких розглядали та досліджували конкретні аспекти здорового способу життя: Б.С. Братусь, М.І.Мушкевич, Ю.А. Бохонкова, О.Д.Дубогай, Ю.П.Лісіцин, Г.В.Ложкін, Є.Н.Приступа, Р.З.Поташнюк та ін.; роль фізичної культури у формуванні здорового способу життя

(В. К. Бальсевич, І. М. Галицька, Б. М. Бахмудов, Б. С. Братусь, Г. І. Власюк, І. П. Волков, А. П. Лаптев, В. І. Завацький, та ін.); розвитку психомоторики й накопичення енергопотенціалу (В. А. Ананьєв, Г. А. Апанасенко, Г. С. Нікіфоров, В. Ю. Каган, та ін.). Та все ж таки, з огляду психології у вивченні здорового способу життя є потреба в подальшій конкретизації, саме того питання, коли людина усвідомлюватиме поняття «здоровий спосіб життя» і формуватиме відношення до нього. Також доцільно наголосити що в психології є проблемою вивчення здорового способу життя саме в молодому віці.

Звідси, можна сказати, що психолого-педагогічна та соціальна значущість проблеми, існує та потребує активнішої розробки та емпіричних досліджень здорового способу життя що й стало причиною вибору теми дослідження: «Здоровий спосіб життя як складова зрілої особистості: мотиваційно-поведінковий вимір»

Зважаючи на важливість, недостатню наукову опрацьованість й виходячи з викладеного розуміння проблеми було визначено мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні особливостей усвідомлення здорового способу життя як складова зрілої особистості; аналіз мотиваційно-поведінкового виміру.

В основу нашого дослідження було покладено припущення про те, що усвідомлення здорового способу життя сучасної молоді презентує в їх свідомості загальну спрямованість інтересів та мотивів поведінки.

Відповідно до мети було визначено такі **завдання** дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення проблеми усвідомлення здорового способу життя серед студентства.

2. Здійснити діагностичну роботу стосовно усвідомлення здорового способу життя зрілими особистостями.

3. Апробувати психологічну програму з формування мотивації до здорового способу життя.

4. Оцінити ефективність розробленої програми з формування мотивації до здорового способу життя.

Об'єкт дослідження – здоровий спосіб життя як форма життєдіяльності зрілої особистості.

Предмет дослідження: процес формування мотивації до здорового способу життя в молодих людей.

Надійність та вірогідність результатів дослідження вбезпечено теоретичним обґрунтуванням вихідних домінант, відповідністю методів дослідження поставленій меті та завданням. Серед **методів** були використані: *теоретичні* – аналіз, синтез, осмислення та узагальнення положень психологічної, соціально-психологічної, педагогічної літератури; *психодіагностичні методи* – анкетування, опитування, тестові методики,

- ✓ анкета «Розуміння та ставлення до здорового способу життя»;
- ✓ тест «Самооцінка фізичного, психічного і соціального здоров'я» (С. Степанова);
- ✓ автонаратив за допомогою якого визначаємо перспективу особистісного розвитку зрілих особистостей;
- ✓ діагностики самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн (модифікація Прихожан).

Експериментальна база та учасники дослідження. Дослідження проводилося на базі ТНТУ імені Івана Пулюя. Досліджуваними були студенти четвертого, п'ятого та шостого курсів факультету економіки та менеджменту.

Теоретична та методологічна основа досліджень складає концептуальні положення здорового способу життя зрілої особистості К. Роджерс, О. О. Ухтомський, В. Є. Каган та інші. Системний підхід до вивчення здорового способу життя Т. М. Титаренко, М. В. Савчин, Г. В. Ложкін, І. Я. Коцан, С. І. Мушкевич та інші.

Наукова новизна полягає у подальшому поглибленні вихідних положень про зміст, сутність та поведінково-мотиваційний вимір

усвідомлення здорового способу життя зрілої молоді; в обґрунтуванні умов формування мотивації до здорового способу життя у процесі особистісного становлення.

Теоретична значущість роботи полягає у поглибленні наукових знань про: моделі розуміння здорового способу життя; виховання здорового способу життя; психологічні особливості особистісного становлення молоді; новітні підходи формування мотивації до здорового способу життя серед зрілих особистостей.

Практична значущість роботи визначається можливістю використання отриманих даних під час проведення психодіагностичної та профілактичної роботи для розробки науково-методичних матеріалів роботи з молоддю.

Апробація та впровадження результатів. Основні теоретичні положення наукової роботи були представлені на конференціях, зокрема: ІХ Міжнародній науково-технічній конференції молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій» та доповідалися на наукових семінарах та розширених засіданнях кафедри психології.

Структура роботи складається з вступу, чотирьох розділів, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаної літератури та додатків. Основний зміст викладено на 60 сторінках тексту, що містить 9 таблиць, 3 рисунків.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ПРОЦЕСІ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ

1.1. Сучасні психологічні дослідження проблем здорового способу життя

У зв'язку з пандемією коронавірусу на усіх континентах планети, а також в Україні життя піддається суттєвій трансформації. Ситуація пандемії небезпечна не тільки для фізичного здоров'я і життя людей, а й для здоров'я психічного, психологічного. Психоемоційна дестабілізація особистості призводить до втрати базового відчуття безпеки. Дедалі актуальнішими стають питання пов'язані з формуванням здорового способу життя особистості. Вивчення та аналіз наукових досліджень і навчально-методичних посібників здорового способу життя, з важливості фізичного виховання показує, що одним з вирішальних чинників формування молоді людини є стан її здоров'я. Власне, більшість людей саме через стан свого здоров'я, здійснює вибір майбутньої діяльності, перспективу всебічного розвитку особистості, її соціального ствердження. Стан здоров'я також впливає на загальну ерудованість людини, її духовний, ментальний та фізичний розвиток, майбутні досягнення в галузі її діяльності.

Сучасні дослідження феномену здоров'я людини, вдаються не лише до медичних міркувань, визначають здоров'я як відсутність хвороб. У статуті ВООЗ визначається здоров'я як «стан повного фізичного, душевного та соціального та морального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад». [14, 28, 50] Тобто здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, котрий може розглядатися як філософська, політична, соціальна, економічна, психологічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт

використання і внесення капіталу, як індивідуальна і суспільна цінність, як динамічне явище системного характеру, що постійно змінюється, взаємодіючи з оточуючим середовищем.

Таблиця 1.1.

Теоретико-методологічні орієнтири та основні підходи дослідження здоров'я людини (за М.В.Савчин).

Основний підхід	Суть підходу
Гносеологічний	Логічний аналіз знань про здоров'я людини на рівні когніцій понять категорій, з'ясування його суті, структури, типів та рівнів
Онтологічний	Вивчення феномену здоров'я на рівні функцій складників здоров'я, механізмів та структурних зв'язків між ними
Аксіологічний	Здоров'я розглядають як цінність людини, її сім'ї та родини, суспільства загалом.
Праксеологічний	Застосування знань про здоров'я та його відновлення, зміцнення, розвитку та реалізації на індивідуальному, груповому та суспільному рівнях

Із таблиці 1.1. бачимо, що у дослідженні цієї проблеми потрібно одночасно реалізовувати гносеологічний, онтологічний, аксіологічний та праксеологічний підходи. Для пересічної людини раціональна форма є найзрозумілішою. Сучасна західна культура заснована на принципі *causa sui*, що визначає людину через поняття «самореалізація». На цьому принципі ґрунтуються погляди західної людини у сферах виховання (акцентування на саморозвитку), діяльності (переважання самоконтролю) і етики (вільне самовизначення у моральних нормах). Врахування цілісної і автентичної природи людини, подолання обмежень людського пізнання дає змогу цілісно осмислити та проаналізувати феномен здоров'я, вичленувати та охарактеризувати окремі його складники. [50].

Аналіз літературних джерел, у яких характеризуються здоров'я з різних точок зору, показує, що поняття здоров'я інтегрує в собі такі складові, як фізичне, психічне, духовне і соціальне здоров'я. Автори вирізняють також шість рівнів здоров'я світової когорти – індивідуальний, певної групи людей, організації, громади, країни, всього світу [3;24;27;].

Проблема здорового способу життя набула великої значущості у 70-90-х роках ХХ століття. Та, напевно, на сьогоднішній час вона стала ще

актуальнішою, бо час пандемії вимагає від суспільства усвідомлення важливості здорового способу життя. Даним питанням почали займатися вчені різних напрямів: медико-біологічного, епідеміологічного, психологічного, філософсько-соціологічного та інтегративного. Дані, отримані в процесі досліджень мають безліч затребуваностей і сприяють результативності досліджень психолого-педагогічного аспекту проблем здорового способу життя [40].

Представники філософсько-соціологічного напрямку В. І. Столяров, О. А. Мільштейн, Ф. Бекон, В. А. Пономарчук, І. Н. Смірнов, Л. П. Сущенко та ін. розглядають здоровий спосіб життя як глобальну філософсько-соціологічну проблему, складову способу життя особистості у суспільстві в цілому.

Системний підхід до вивчення природи людини вимагає розглядати її в цілісності: тобто як діалектичну єдність набутого і вродженого, загального й індивідуального, колективного й особистісного, об'єктивного й суб'єктивного складових людського організму. Тут же здоровий спосіб життя розглядається як життєдіяльність, яка, за позитивно-моральних умов, забезпечує дотримання екологічної рівноваги її з природою та дає можливість наповнювати джерело людської енергетики завдяки природнім ресурсам [64].

Проблеми збереження здоров'я людини, її оптимальної працездатності з точки зору медицини досліджували М. М. Амосов, В. Н. Артамонов, Н. Є. Водопянова, І. І. Брехман, А. П. Лаптев, Ю. П. Лісіцин та ін. Науковий підхід до поняття здоров'я, на думку М. М. Амосова, повинен бути кількісним. Кількість здоров'я, на його погляд, можна визначити як суть «резервних потужностей» основних функціональних систем. І звичайно, ці резервні потужності треба виразити через «коефіцієнт резерву», як максимальна кількість функцій, співвіднесена до його нормального рівня спокою [3].

Медики говорять про різке погіршення здоров'я школярів, зазначаючи, що показники, розраховані за результатами спеціальних обстежень дітей спеціалістами УНДІ охорони здоров'я дітей та підлітків, у декілька разів перевищують офіційні. Зокрема, згідно офіційній звітності хронічними захворюваннями страждають 24 % підлітків, а за результатами наукових досліджень – 50 %.

До чинників ризику зниження здоров'я сучасних дітей відноситься інтенсифікація навчання. Надмірні навчальні навантаження, емоційна напруженість через кількість уроків 7-8 уроків на день, невідповідність методів та вимог до індивідуальних особливостей дитини ведуть до перенасичення без можливості переключення, і це може призводити до формування змін спочатку функціонального, а потім і морфологічного характеру, тобто з'являються патології, які негативно впливають на дитину.

Роботи фахівців з питань гігієни та валеології Р. Д. Монн Є.Ф.Кальченко, В.М.Мясіщев, А.Г.Хрипкова, О.В.Носкова, Д.В.Колесов та ін. спрямовані на виховання санітарно-гігієнічне у навчальній, дозвільній та трудовій діяльності. Дослідники припускають, що усвідомлення здорового способу життя залежить від валеологічного та гігієнічного виховання, яке формує в учнів уміння ведення здорового способу життя, включення їх в такий руховий режим, який сприяє правильному фізичному розвитку та укріпленню здоров'я [43]. Насправді тут ми можемо сказати і про малорухливий спосіб життя підлітків та молоді через залежність від гаджетів та комп'ютерів, які захоплюють у свої «тенета» та створюють малорухомих спосіб життя та не відповідають активному режиму дня.

Найбільш всебічно і глибоко вивчені питання виховання здорового способу життя учнів у дослідженнях психологічного напрямку: І.В.Толкунова, Г.І.Власюк, І.М.Галицька, О.Д.Дубогай, М.І.Мушкевич, С.А.Закопайло, М.Д.Зубалій, Г.В.Ложкін, І.І.Петренко, Є.Н.Приступа, М.М.Хоменко та ін. зокрема, С.В.Лапасенко визначила у своєму дослідженні такі принципи здорового способу життя:

- ✓ перспективність – наявність у людини довготермінових життєвих цілей, які відповідають її інтересам, задаткам і моралі;
- ✓ визначеність – наявність життєвих планів як власних програм реалізації мети та цілей;
- ✓ ритмічність – часовий режим реалізації життєвих намірів;
- ✓ урівноваженість – в міру поєднання позитивних і негативних емоцій протягом життєдіяльності людини;
- ✓ тренованість – постійне вправлення, яке сприяє підвищенню рівня функціональної готовності людини до певних форм діяльності;
- ✓ комунікативність – здатність людини легко комунікувати та знаходити, адекватні в певних моментах міри спілкування [43].

На сучасний час цікавим пластом вивчення стає фізичне виховання, яке теж поєднують з важливими складовими ведення здорового способу життя. Скажімо, засоби народної фізичної культури вивчали Р. С. Мозола, Є. Н. Приступа, В. І. Левків, українські народні традиції фізичного виховання молоді – М. Д. Зубалій В. О. Климчук, Т. М. Райко, українські народні ігри та забави – А. В. Цьось та інші. Усіх авторів об'єднує думка про єдність фізичного, духовного, ментального в усвідомленні здорового способу життя.

Статус психології здоров'я як галузі прикладної психології за означенням І. Гешена, визначають такі фактори: виділення відповідних секцій в психологічних спільнотах різних країн з яких перша 38 – секція психології здоров'я Американського психологічного товариства (1978 – рік створення). Саме там п'ятдесят п'ять тисяч членів найбільшої в світі організації психологів визнали виникнення нової галузі – психології здоров'я. [32].

Досліджуючи у сучасній молоді проблему формування ціннісних орієнтацій до здорового способу життя з допомогою фізичної культури, Д. Е. Касенок визначив зміст, структуру і сутність, здорового способу життя, провів ранжування основних його цінностей, обґрунтував керівні умови,

механізми і підходи щодо формування ціннісних орієнтацій здорового способу життя студентів в стосунку фізичного виховання.

На сьогодні актуальним є вивчення чинників, що впливають на становлення здорових установок щодо ведення власного способу життя під час навчальних занять. З позицій системного підходу простежено ознаки сформованості ціннісних орієнтацій здорового способу життя, що забезпечують мотиваційні ставлення старшокласників до здорового способу життя після закінчення школи [38].

О. М. Катіков, досліджуючи виховний аспект фізичної культури та спорту, визначив місце фізичної культури та спорту у способі життя студентської молоді, зокрема виявлено позитивне відношення до фізкультурної діяльності, сучасні студенти позитивно налаштовані до занять фізичним вихованням, багато з них відвідують спортивні зали фітнес-клуби для підтримки власного здоров'я.

Про критерії діагностики сформованості здорового способу життя студентів у своїх дослідженнях пропонує нам Т.Г.Кириченко, він розробив два напрями ведення здорового способу життя, серія занять з фізичного виховання за принципом спортивної спеціалізації та організацію серії занять фізкультурно-оздоровчої, післянавчального функціонування.

Стосовно шкідливих звичок, ці питання представлені в роботах О.Л.Турчак, В.М.Оржеховська, Б.М.Бахмутов, Н.Ю.Максимова, О.І.Пилипенко та ін. Автори розглядали проблему поширення шкідливих звичок серед молоді, а саме проблеми пов'язані наркозалежністю, токсичних речовин, алкоголю тощо. Їх наукові праці спрямовані на виховання здорового способу життя, мобілізування та опанування стратегіями поведінки, які спрямовані на подолання шкідливих звичок.[55].

В. М. Лабскір визначив три рівні: індивідуальний, груповий і суспільний за допомогою яких необхідно вивчати здоровий спосіб життя зрілої молоді. Індивідуальний рівень означається активністю людини, власний режим дня, співвідношення між працею та відпочинком, вміння

використовувати особистісні ресурси, повноцінне харчування, правильна сексуальна поведінка, стосунки в дома та поза домом. Груповий означається вмінням взаємодіяти, комунікувати та ставити мету, яку варто досягати з користю. В той час як суспільний рівень це зовнішня політика, яка спрямована на свідому підтримку власного здоров'я та здоров'я нації.

Вчені зробили висновки про те, що здоров'я не лише закладено нам генетично, але й залежить від відповідальності за нього самої людини. Слідкувати за станом здоров'я та дотримуватись правил активної поведінки, пов'язаної з науково обґрунтованими характеристиками стосовно поєднання фізичних навантажень та виконання оздоровчих комплексів вправ. Отже, здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльної активності студентської молоді що спрямована на усвідомлення зміцнення здоров'я за допомогою єдності складових що впливають на здоров'я людини. [45].

Оскільки життєдіяльність людини повинна забезпечуватись з різних сторін та взаємозалежностей функціонування, то три складові такі як: біологічний, психологічний та соціальний будуть розглядатися як єдиновимірною складною системою котра повинна призвести до усвідомлення зрілими особистостями, ведення здорового способу життя.

1.2. Моделі розуміння здорового способу життя серед молоді

На сьогодні дбати про своє здоров'я стало не лише модно, але й необхідно. Час, коли, світ охоплюють епідемії, завжди повертає людство зробити акцент на своєму здоров'ї. Відомі прислів'я, що здоров'я треба берегти за-молоду, тоді й життя буде наповненим та повноцінним. Враховуючи інтегративність питань виховання здорового способу життя молодого покоління, дослідники вели пошук ефективних шляхів використання специфічних можливостей, якісних принципів,

конструктивних дій та моделей розуміння здорового способу життя серед молоді.

Доречною в контексті засобів виховання здорового способу життя для сьогодення є фізична культура, яка включає комплекс знань, навичок і уявлень про фізичний розвиток. Навіть під час епідемії, як ми знаємо, що як такого лікування не має, але рекомендацій щодо занять фізкультурою, дихальними вправами, занять фітнесом та йогою є багато. Важливо, розуміти психологічні впливи на здоров'я людини, особливо в час теперішньої пандемії серед яких: думки та налаштування людини, спілкування та взаємодії, народні засоби фізкультури, збереження і подача інформації і можливості використання сил природи.

Розуміння здорової поведінки може значно відрізнятись для різних людей, що вказує на існування різноманітних моделей здорового способу життя. Скрипник Д.В. виділяє шість моделей розуміння здорового способу життя:

Таблиця 1.2.

Моделі розуміння здорового способу життя (за Д. В. Скрипником)

Назва моделі	Зміст розуміння
«Превентивна модель»	заперечення шкідливих звичок, попередження, запобігання хворобі;
«Регламентна модель»	включає категорії «режим дня», «особиста гігієна», «гарний сон», «відпочинок»;
«Фізична модель»	основні категорії належать спорту, фізкультурі, ранкової зарядки, загартування, харчування;
модель «самоактуалізації»	основні категорії – «особистісне зростання», «моральне здоров'я», «незалежність», «гарні стосунки»;
«Психорегулятивна модель»	основні категорії, спрямовані на розвиток психорегуляції
«Конструктивне мислення»	емоційна врівноваженість, стабільність, позитивне мислення.

За таблицею 1.2. можна проаналізувати який зміст вкладено в кожен модель здорового способу життя. Автор подає кілька головних пунктів: 1) переважання формально пасивних моделей: «превентивної» та «регламентованої»; 2) наявність конфліктного розуміння здорового способу

життя і протиставлення «фізичне – духовне», «соціальне – індивідуальне», «офіційна медицина – нетрадиційна»; 3) наявність поруч з «традиційними» важливої моделі «самоактуалізації»; 4) вплив на розуміння здорового способу життя статевих особливостей та соціально-культурних стереотипів [58].

Власне метою психологічної галузі є розроблення та вивчення питань аби допомогти людині в зміцненні власного здоров'я та могли запропонувати ті принципи та дії до них, які спрямовані на побудову власного здорового життя особистості та нації в цілому.

На нинішній час, та й взагалі починаючи з почату ХХІ століття, людина перебуває в ситуації різних невизначеностей та викликів: постійні стреси, як створює цивілізація, суспільство і сама людина. В таких випадках часто адаптаційні можливості знаходяться на грані і це призводить до зниження рівня здоров'я. Тому тому в даному випадку постає питання про необхідність в моральній соціальній, духовній та психологічній підтримці зрілих особистостей.

Інший підхід, що припускається більш раціональним, полягає в оціненні компонентів структури здорового способу життя з урахуванням особливостей організації видів життєдіяльності тих чи інших соціальних груп.

Чисельні дослідження вказують на пошуки і їх ефективність вивчати складові власного здоров'я. Зокрема, Т.Г.Кириченко подає такі критерії діагностики сформованості здорового способу життя:

- ✓ інтерес до видів діяльності, які імпонують та захоплюють;
- ✓ наявність знань та розуміння про здоровий спосіб життя;
- ✓ активність при виконанні вимог здорового способу життя, виконання оздоровчих заходів у розпорядку дня;
- ✓ наявність шкідливих та згубних звичок;
- ✓ ставлення до дисципліни «фізичне виховання» та виконання ранкової зарядки, відвідування спортивних закладів, фітнес клубів тощо.;

- ✓ пропуски занять з фізичного виховання без поважних причин;
- ✓ заняття фізкультурою в час дозвілля, прогулянки на свіжому повітрі;
- ✓ кількість пропущених через хворобу днів в навчальній чи трудовій діяльності.

В роботі С.В.Лапасенко критеріями виступають: когнітивний тобто пізнавальний; емоційно-мотиваційний та поведінково-діяльнісний. Показниками когнітивного чи пізнавального критерію є: поняття про здоров'я як цілісність тобто психічне, фізичне, духовне в їх поєднанні та взаємозалежності; розуміння впливу оточуючого середовища на життя людини та ролі власного способу життя у ставленні до здоров'я; знання та розуміння основних правил та фундаментальних положень здорового способу життя, прагнення до знань та саморозвитку.

Показники емоційно-мотиваційного компоненту є: можливість орієнтуватися на прийнятні в суспільстві правильні цінності, куди ми відносимо здоров'я; етичну та актуальну мотивацію дотримання правил здорового способу життя; розуміння стану природнього середовища та ступінь захворюваності населення; вміння оцінити власну поведінку та поведінку інших задля збереження свого здоров'я і здоров'я довколишніх

Показниками поведінково-діялісного критерію є: досвід організації здорового способу життя, прийнятної та злагодженої поведінки в гармонії з природою, прийняття та збереження оточуючого середовища, дотримання суспільних правил у повсякденному житті, позбуватись шкідливих та згубних звичок. [42].

Отже розуміння серед студентства здорового способу життя припадає на взаємозв'язок духовного, морального, психічного, фізичного та психологічного компонентів. Кожен з цих компонентів об'єднує в собі складові, які його наповнюють

Таким чином, попередніми дослідженнями зроблений значний внесок у розробку багатогранної проблеми формування здорового способу життя у студентів як зрілих особистостей.

1.3. Нові підходи формування мотивації до здорового способу життя як складова зрілої особистості

Можна передбачити, що активність до питань здорового способу життя дедалі більше набуває обертів та захоплює науковців різних галузей вивченням та розробками нових підходів. Особливо в час, коли світ охопила відома нам пандемія таких досліджень повинно бути дуже багато, адже людство має зрозуміти наскільки воно залежить від власного ставлення до свого здоров'я, стилю життя, природи, діяльності, стосунків тощо. Останнім часом проводиться енергійний пошук універсальної моделі спрямованої на усвідомлення збереження здоров'я людини та профілактику ризику власного здоров'я.

В теперішній період важливо для науки – допомогти людині у наданні методів для зміцнення здоров'я, запропонувати засоби для забезпечення повноцінного життя, що користується попитом у сучасному суспільстві. Такі дослідження соціально-психологічного напрямку представлені у працях Максимова Н. Ю., Бохонкова Ю. А., Левін Б. М., Ложкін Г. В., Титаренко Т. М., Савчин М. В., Федорченко Т. Є., Габора Л. І., Фіцула М. М. та інші. Вони спрямовані на вивчення здоров'я людини, що виявляється у гармонійному поєднанні автентичних духовного, морального, соціального, психологічного, психічного і тілесного складників.

У сучасному превентивному вихованні серед молоді та студентів є актуальною проблема розробки новітніх інтерактивних технологій, що базуються на таких формах роботи, як: рольові ігри, тренінг, ситуаційні

вправи, аналіз ситуацій, мозковий штурм, дебати, дискусія, диспути, відеолекторії, бесіди, інтерактивні театри, тощо. [32].

Інтерактивні технології – переважно спрямовані на взаємодію партнерів, у спілкуванні через які інтерпретується ситуація і моделюються особистісні дії. При цьому розвиток особистості відбувається в процесі активної взаємодії з іншими людьми в системі безпосередніх комунікацій і забезпечується контроль над особистістю у відповідності із соціальними нормами, соціальними установками та ролями які виконують партнери.

Сучасний занепад моральності в суспільстві призводить до пошуку причин такого стану, знаходження відповідей на питання чому так відбувається і з'ясування напрямків підвищення рівнів морального здоров'я населення. Ще давньогрецькі мислителі визначали моральне здоров'я корисним та добродійним, вважали, що моральне здоров'я приносить людині задоволення з позиції розуму. Бо саме розумом можна обґрунтувати норми поведінки в якій простежуємо радість людини, яка може поєднатися з інтересами суспільства. Власне зрозуміти і прийняти моральне здоров'я можна за допомогою психологічних методів, які використовують з цілями наукової роботи.

Коли зміст занять розроблено відповідно до цілей то обираємо ті інтерактивні методи, які б зробили заняття продуктивними та ефективними:

- методи, що спрямовані на акумулювання ідей: «мозковий штурм», складання списку пріоритетів, створення карти інформації;
- методи, що спрямовані на роботу за визначеною тематикою: дебати, дискусія, майстер-класи, робота по групах, самонавчання, тест, презентація, інтерактивний театр, рольова гра, колаж, робота в командах, медіація, психодрама, імпровізація.
- Методи, що допомагають розпочати заняття: колективне створення малюнка, вивчення на практиці, вивчення конкретного випадку, рольова гра, розробка списку пріоритетів, «круглий стіл», «введення в тему» тощо.

- Методи, що допомагають вести дискусію: пленарна дискусія, групова дискусія.
- Застосовують також асоціативні, із розвитку психічних процесів, особистісних рис та комунікативні ігри.

Тренінг – це запланований процес, призначений поповнити навички та знання й перевірити ставлення, ідеї та поведінку з метою її зміни, прийняття чи оновлення.

Груповою дискусією (від лат. – дослідження, розгляд, аналіз) називається така публічна суперечка, метою якої є з'ясування різних поглядів, визначення істинної думки, знаходження правильного вирішення проблеми. Дискусія вважається ефективним засобом переконання, дає можливість порівняти свій спосіб життя з тим, щоб побачити шлях спрямований на оздоровлення.

Така форма спілкування дозволяє порівнювати та аналізувати протилежні позиції, побачити проблему з різних боків, уточнити взаємні позиції, що зменшує опір сприйманню нової інформації, а також використанню групової рефлексії через аналіз індивідуальних переживань, які підсилюють згуртованість групи й одночасно полегшують саморозкриття учасників.

В методі Т-груп для активності учасників у груповій дискусії можна використовувати процедури такого типу, як висловлювання по колу або метод естафети, коли кожний передає слово тому, кому вважає за потрібне, а для висловлювання встановлюється регламент, певний проміжок часу наприклад 10-15 сек. і т.ін.

Ігрові методи включають ситуаційно-рольові, творчі, інтерактивні, організаційно-діяльнісні, імітаційні та ділові ігри, що успішно можна спрямувати на формування здорового способу життя.

Ігрові методи є найбільш поширеними в груповій роботі. Вони себе добре зарекомендували як у різних формах групової роботи. Так, починаючи з першої стадії групової роботи, ігри корисні як спосіб подолання

напруження, для розігрівання учасників тренінгу. Гра дозволяє учасникам тренінгу подолати відчуженість, бар'єри, можливість відкритися, «зняти маски», імпровізувати, творчо виражати своє «Я» тощо. Згідно з концепцією Е. Берна, учасники переходять на позицію дитини, яка дозволяє відчувати себе в різних ролях, ситуаціях тощо. Психологічні ігри часто є інструментом діагностики й самодіагностики, оскільки в ігровій та невимушеній формі дозволяють м'яко, легко виявити труднощі спілкування та серйозні психологічні проблеми щодо психічного та психологічного здоров'я становлення зрілої особистості.

Рольова гра – метод, суть якого полягає у «прогриванні ролей», які дозволяють побачити своє ставлення до свого життя, здоров'я, виконання ролей, які безпосередньо впливають на самопочуття людини та її психологічні стани. Рольова гра також використовується для формування певних навичок в особистісній та комунікаційній сферах.

Психодрама – метод групової роботи, в якій учасники виконують ролі, які моделюють життєві ситуації, що мають особистісний сенс для учасників.

Психогімнастика – різновид взаємодії при якому головним засобом комунікації є рухова експресія. Психогімнастика містить підготовчу, пантомімічну та підсумкову частини.

Проективний малюнок. Досвідчений фахівець із проективних малюнків Т. С. Яценко відзначає, що «теми малюнків добираються так, щоб надати можливість членам групи виразити в малюнку свої почуття, передати психологічні якості й особливості, міжособистісні відносини, власні зміни, стан свого здоров'я, динаміку ситуації та інше. Уже сам процес зображення, передача особистісно значущого матеріалу мовою фарб може відігравати позитивну роль, сприяти усвідомленню внутрішнього світу, конфліктів, проблем, виділенню в них суттєвого». [68].

Численні дослідження підтверджують, що використання інтерактивних технологій вже сьогодні мають певні надбання в системі вітчизняного

виховання та формування здорового способу життя, в системі обґрунтування активації мотивації до здорового способу життя.

Висновки до першого розділу

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволив нам зробити такі висновки:

1. Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності людей, що характеризується узгодженим і оптимальним зміцненням здоров'я кожної людини і суспільства в цілому.

2. Принципи здорового способу життя є: перспективність – наявність у людини довготермінових життєвих цілей, які відповідають її інтересам, здібностям та моральним орієнтаціям; визначеність – наявність життєвих планів як конкретних програм реалізації цілей; ритмічність – часовий режим реалізації життєвих планів; урівноваженість – оптимальне співвідношення позитивних і негативних емоцій як основа сприятливого емоційного фону життєдіяльності людини; тренуваність – постійне вправління, яке сприяє підвищенню рівня функціональної готовності людини до певних форм діяльності.

3. Окремі аспекти здорового способу життя необхідно розглядати на індивідуальному, груповому і суспільному рівнях. Серед найважливіших аспектів на індивідуальному рівні загально прийнято виділяти активність людини, пропорційне співвідношення між видами праці та її різновидностями, раціональне харчування, стосунки між людьми, дотримання гігієнічних норм у побуті й на роботі.

4. Виділено наступні моделі розуміння здорового способу життя: «Превентивна модель»; «Регламентна модель», «Фізична модель», «модель самоактуалізації»; «Психорегулятивна модель».

РОЗДІЛ 2.

ЕКСПЕРИМЕНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК СКЛАДОВОЇ ЗРІЛОЇ ОСОБИСТОСТІ

2.1 Організація та методи дослідження мотивації до здорового способу життя серед студентів

Експериментальне дослідження ми проводили на базі Тернопільського технічного університету імені Івана Пулюя. В дослідженні брали участь студенти 3-5 курсів факультету економіки та менеджменту.

Нашим завданням було організувати і провести діагностичне дослідження за допомогою методів анкетування, опитування, тестів та групових форм роботи, які спрямовані на мотивацію до здорового способу життя студентів.

Нам необхідно було проаналізувати результати відповідей студентів та провести тренінг щодо мотивації до здорового способу життя зрілих особистостей. Застосування діагностичних та інформаційних методів уможлиблює забезпечення єдності та взаємодоповнення двох аспектів практичної психології:

- ✓ діагностування усвідомленості та розуміння поняття здоров'я;
- ✓ тренінгова робота для мотивації зрілих особистостей до здорового способу життя.

Формування здорового способу життя в молодих людей дає високий рівень життєдіяльності студентів в максимально комфортних умовах: вчасне відновлення, збереження сил та розвиток можливостей; також пристосування до умов життя, особливо ми це відчули на даний час в ситуації пандемії COVID-19, коли опинилися в обмеженому просторі, забезпечує якість та високі результати життя вміння створювати моральні і духовні цінності;

вміння відчувати зовнішнє і внутрішнє благоденство, щастя, радість і усвідомленість існування.

Експериментальне дослідження проводилось з метою діагностики та формування мотивації до здорового способу життя у процесі особистісного становлення студентів.

В якості основних діагностичних методик нашого дослідження було відібрано:

- ✓ анкета «Розуміння та ставлення до здорового способу життя»;
- ✓ тест «Самооцінка фізичного, психічного і соціального здоров'я» (С.Степанова);
- ✓ тестові методики на усвідомлення здорового способу життя;
- ✓ автонаратив за допомогою якого визначаємо перспективу особистісного розвитку зрілих особистостей.

Наше експериментальне дослідження проводилося з метою виявлення психологічних особливостей усвідомлення здорового способу життя студентами.

Опишемо основні етапи роботи над вивченням ставлення до здорового способу життя студентами:

Перший етап робота з розробленою анкетною, в якій сформовані питання для студентів щодо усвідомлення поняття здорового способу життя.

Ми пропонували дати відповідь на такі запитання:

- ✓ Що саме у вашій сім'ї ви розглядаєте як здоровий спосіб життя?
- ✓ Назвіть його складові чи основні компоненти.
- ✓ Як ти думаєш, що таке здоровий спосіб життя?;
- ✓ Чи дотримується твоя сім'я здорового способу життя?

Усвідомлення здорового способу життя ми розглядаємо у єдності основних структурних компонентів:

- когнітивний – включає розуміння вимог здорового способу життя через аргументоване представлення його основних елементів; наявність понять, які вказують на особистісні якості та елементи міжособистісної

взаємодії людини в здоровому способі життя і самостійну побудову образу результату дотримання принципів способів життя;

- емоційно-поведінковий – включає переважання позитивно-емоційної установки на здоровий спосіб життя через переживання почуття відповідальності у дотриманні здорового способу життя, яке формується у взаємодії з ровесниками та дорослими; за допомогою якого виробляється поведінкове ставлення до життєвих ситуацій, які впливають на здоров'я людини;

- оцінно-вольовий – сила волі та вольові зусилля завжди сприяють особистості, в довільності та критичності суджень, в можливостях оцінити події, які характеризують здатність студентів до реалізації сформованої позиції щодо здорового способу життя.

Виконання розробленої нами програми та діагностичних методик надала нам можливість з'ясувати особливості усвідомлення здорового способу життя молоддю. На основі цього ми виділили рівні в усвідомленні здорового способу життя в даному віковому періоді:

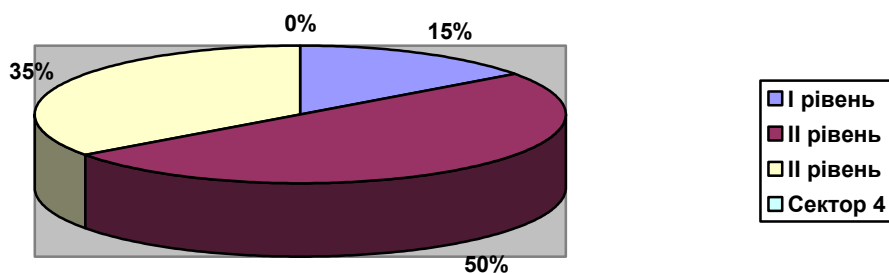


Рис.2.1. Співвідношення рівнів усвідомлення здорового способу життя

Із рис.2.1. видно, що кожен із рівнів має свої межі та характеристики. Виокремлено три рівні: 1 – загально-усвідомлений, 2 – конкретно-усвідомлений, 3 – ситуативно-усвідомлений. Щодо I рівня – загально-усвідомлений, (15 %) – зміст усвідомлення здорового способу життя студентами, які належать до цього рівня, з огляду його когнітивного компоненту характеризується адекватним узагальненим розумінням

здорового способу життя, основних особистісних якостей та елементів міжособистісної взаємодії людини, яка дотримується здорового способу життя; їх дії, сприйняття та поведінка характеризується сформованою установкою на здоровий спосіб життя, підкріпленою позитивними соціальними емоціями досліджуваних; поведінкові дії – реалізуються в ініціативній поведінці, що керується засобами емоційно-вольової саморегуляції студентів у дотриманні здорового способу життя.

Характеристика II рівня – конкретно-усвідомлений, (50%) – на цьому рівні усвідомлення проходить через конкретне розуміння здорового способу життя через основні особистісні характеристики та елементи міжособистісної взаємодії людини; в емоціях даного рівня, усвідомлення характеризується нестійкою установкою на здоровий спосіб життя із варіативним проявом позитивних соціальних емоцій досліджуваних; стратегії та поведінка характеризуються відсутністю вольового зусилля у дотриманні вимог здорового способу життя, що досить часто має негативно-емоційне підґрунтя, узагальнення соціального досвіду досліджуваних. Наприклад, актуальні твердження для даного типу як: тютюнопаління заспокоює, вживання алкоголю розслабляє тощо. Тобто через дисонанс таких очікувань зафіксовано і ставлення та усвідомлення здорового способу життя.

III рівень – ситуативно-усвідомлений, (35%) – характеризується ситуативною обізнаністю та відсутністю позитивної емоційної установки на здоровий спосіб життя, немає сформованої цілісної картини уявлення про збереження власного здоров'я, а відповідно й неадекватними поведінковими проявами дотримання здорового способу життя, які ми оцінюємо як неприйнятні.

Характеризуючи кожен з рівнів, ми визначаємо міру активності/пасивності усвідомлення здорового способу життя в єдності кожного рівня та бажання до реалізації тих частин здорового способу життя які справді закладають підвалини до формування міцності здоров'я.

Аналіз розуміння змісту здорового способу життя студентів досить ґрунтовно доповнив діагностичний матеріал. З студентів, 5 курсу, лише 35% відповіли на запитання: «Як у вашій сім'ї розглядається здоровий спосіб життя? Назвіть його складові чи основні компоненти». У 65% – відповіді не зафіксовано. 73% відповідей ми визначили як такі, що не відповідають прийнятому трактуванню даного поняття. Цей факт свідчить про не систематизованість знань, щодо здорового способу життя у обстежуваної молоді. Студенти 4 курсу переважно об'єднували відповідь на обидва запитання, розуміючи під поняттям здорового способу життя окремі його компоненти. Такі особливості знань про здоровий спосіб життя позначились на його розумінні, що підтвердилося розподілом за рівнями усвідомлення здорового способу життя.

На основі розробленої Скрипником Д.В. моделі розуміння здорового способу життя, суть якої описана в теоретичній частині дослідження, ми отримали такий кількісний розподіл відповідей студентів:

Таблиця 2.1.

Розподіл відповідей студентів, щодо розуміння здорового способу життя.

Назва моделі	Зміст моделі	Хлопці (у %)	Дівчата (у %)
«Превентивна модель»	заперечення шкідливих звичок, попередження, запобігання хворобі	45	55
«Регламентна модель»	включає категорії режим дня, особиста гігієна, гарний сон, відпочинок	30	70
«Фізична модель»	основні категорії належать спорту, фізкультурі, ранковій зарядці, загартуванню, харчуванню	50	50
«модель самоактуалізації»	Моральні стосунки, моральне здоров'я, позитивні налаштування	відповідей, які ми могли віднести до даної моделі не виявлено	відповідей, які ми могли віднести до даної моделі не виявлено
«Психорегулятивна модель»	Основні категорії, спрямовані на розвиток психорегуляції не нервувати, не засмучувати, підтримувати гарний настрій	40	60-

«Конструктивне мислення»	Мобілізація енергії та сил на позитивну діяльність	70	30
--------------------------	--	----	----

За таблицею 2.1. видно, що у відсотковому відношенні дівчата переважають у трьох видах моделей, тобто це говорить про те, що у них краще розуміння здорового способу життя, ніж у хлопців. У «фізичній моделі» 50 % і хлопців і 50% дівчат підкреслюють важливість занять спортом, ранкові вправи, приділяють увагу загартовуванню та харчуванню. Тут треба сказати, що на сучасний час саме частіше молоді люди, студенти, турбуються про свій зовнішній вигляд: фігура, тіло, зовнішній вигляд, це свого роду віддається «дань моді», аніж усвідомлення важливості ведення здорового способу життя. Але в моделі «Конструктивне мислення», 70% хлопців та 30% дівчат вміють мобілізувати свою енергію та сили в позитивну діяльність, яка буде сприяти їх повноцінному життю.

Наступним кроком нашого дослідження було апробування анкети «Визначення рівня зосередженості на вживанні психоактивних речовин» та опитування студентів. Анкета мала наступні твердження з якими досліджувані або погоджуються або не погоджуються.

Таблиця 2.2

Анкета «Визначення рівня зосередженості на вживанні психоактивних речовин»

Твердження з якими погоджуються або ні	Відповідь	Бали
1. Мені подобаються люди, які вживають психоактивні речовини	Згоден Ні	0 2
2. Мені не подобається, коли це робить мій товариш.	Згоден Ні	0 2
3. Я заперечуватиму, якщо на моїх очах вживатиме психоактивні речовини мій друг.	Згоден Ні	0 2
4. Якщо мені запропонують вжити психоактивні речовини близькі друзі, я не погоджусь з ними.	Згоден Ні	0 2
5. Я б ніколи не зміг запропонувати своєму другові вживати алкоголь.	Згоден Ні	0 1
6. Я б не зміг перебувати у приміщенні, де палять цигарки.	Згоден Ні	0 1
7. Мені не подобається, коли хтось розповідає про приємне враження від дії психоактивних речовин.	Згоден Ні	0 2

8. Я не думаю, що можна продавати чи вживати психоактивні речовини і водночас бути приємною людиною.	Згоден	Ні	0 1
9. Вживання психоактивні речовини є причиною багатьох злочинів.	Згоден	Ні	0 1

За анкетною, яка представлена в таблиці 2.2. максимальна кількість балів щодо установки студентів на вживання наркотиків або токсичних речовин дорівнює 14. Чим більше набрано балів, тим вища його позитивна установка(+) на вживання такого виду наркотичних речовин, а значить, імовірність формування адиктивної поведінки, а це, як відомо, негативно впливає на психологічний та психічний стан молодої, зрілої особистості. Ми знаємо, що адикції формуються з часом, особливо якщо людина має приклади для наслідування. Ймовірно, батьків чи інших дорослих, які мали безпосередній вплив на формування їх особистості.

Сума балів від 5 до 10 балів означає, що ризик залучення до наркотичних речовин вірогідно існує. І навіть, можливо, не часто, але може підтримуватися вживання такими молодими людьми.

Якщо результат в межах від 11 до 14 балів — ризик є реальний, не виключне регулярне вживання алкоголю. І навіть, такі молоді люди мають своє виправдання щодо ведення такого способу життя.

Наступним кроком нашого дослідження було виявлення мотивів, які спонукають молодь до вживання психоактивних речовин. Студентам пропонувалось дати відповідь на запитання: «Що спонукає ваших одногрупників вживати психоактивні речовини?»

При обробці результатів анкети ми підраховували загальну кількість балів кожного студента і співвідносили її з ключем анкети.

Аналіз результатів дослідження першого етапу показав, що серед опитаних студентів для (63%) вірогідним є ризик залучення до психоактивних речовин. Для (37%) досліджуваних ризик є реальним, не виключне епізодичне вживання. Можемо припустити, що студенти, відвідуючи різні вечірки у клубах мають такий ризик спробувати дію

психоактивних речовин на своєму організмі. І не маючи свідомих позицій та розуміння того, як це впливає на їх здоров'я, можуть періодично дозволяти собі це.

На запитання: «Що спонукає твоїх друзів вживати психоактивні речовини?» були отримані такі відповіді: Отримати задоволення – 40%; Покращити настрій - 51%; Так роблять одногрупники/друзі – 41%; Забути про проблеми –32%; Звичка –10%; бути прийнятим групою – 15%, Так модно –25%; Не можуть розслабитись без алкоголю – 5%. Таким чином, мотив отримання задоволення є домінуючим для даної групи обстежуваних молодих людей. Також, можемо припустити, що адекватного усвідомлення та розуміння значення впливу на здоров'я у досліджуваних молодих людей не відбулося.

2.2. Вивчення мотиваційних та поведінкових аспектів до здорового способу життя зрілої особистості

З наукових джерел ми знаємо про існування фізичного, соціального, психологічного та психічного здоров'я.

Щодо фізичного здоров'я, то зрозуміло, що воно обумовлене морфо-функціональними особливостями і властивостями організму. На фізичне здоров'я впливає біологія, фізіологія людини а також генофонд, який генетично закладений в кожній людині і глибина цього питання може сягати семи поколінь які мали вплив та створили всі умови для розкриття фізичного здоров'я.

Самооцінка фізичного здоров'я виявляє міру благополуччя у функціонуванні організму. У визначенні психічного і психологічного здоров'я існують різні позиції, ведуться діалоги, доводяться істинні думки. Психічне здоров'я – це такий стан психіки, який характеризується цілісністю

та узгодженістю всіх психічних функцій організму. Дане поняття розуміють по-різному:

а) як відсутність чітко виражених психічних порушень;

б) як певний запас сил людини, з допомогою якого вона може подолати несподівані стреси чи ускладнення;

в) як стан рівноваги між людиною та усім довколишнім, що її оточує.

Психічне здоров'я взаємопов'язане з фізичними і духовними структурними компонентами здоров'я людини в цілому. Багато вчених під духовністю розуміють, вміння створювати той внутрішній світ, завдяки якому реалізується самототожність людини, її незалежність від ситуації, що змінюється.

Перехід від психологічного до соціального рівня досить умовний. Соціальне здоров'я визначається кількістю і якістю міжособистісних зв'язків індивіда, ступенем його участі в житті суспільства та характеризує адекватність його сприйняття соціальної дійсності. Порушення у сфері соціального здоров'я можуть бути обумовлені домінуванням окремих особистісних властивостей (конфліктністю, егоцентризмом, загостренням акцентуацій тощо).

Задля реалізації цього завдання ми використали комплексну методичку С. Степанова «Самооцінка фізичного, психічного і соціального здоров'я», до якої ввійшли: самооцінка стану фізичного здоров'я; визначення рівноваги, спокою та душевної гармонії, що складає психічне здоров'я; самооцінка ступеню конфліктності, яка використовується в ході вивчення соціального здоров'я.

Таблиця 2.3.

Показники фізичного, психічного та соціального здоров'я досліджуваних молодих осіб

Види самооцінки здоров'я	До впровадження програми	
	КГ (n=28)	ЕГ (n=26)
Фізичне здоров'я	56,4±5,7	53,5±6,8

Психічне здоров'я	36,4±2,4	37,1±1,8
Соціальне здоров'я	12,3±1,5	13,8±1,9

Із результатів, поданих у табл. 1., видно, що фізичне здоров'я досліджуваних як контрольної так і експериментальної груп знаходиться в ситуації, де треба приділяти значну увагу боротьбі з факторами ризику (адиктивною поведінкою, зайвою вагою, палінням, низькою фізичною активністю).

Аналіз показників психічного здоров'я досліджуваних обох груп дав можливість зробити висновок, що стан нервової системи у них виснажений, за певних умов спостерігаються неадекватні емоційні реагування та глибинне рефлексивне осмислення малоприємних моментів свого буття.

Подальший аналіз показав, що експериментальна і контрольна групи відчують нестачу ресурсів відновлення душевного благополуччя. Соціальне здоров'я досліджуваних контрольної (12,3±1,5) та експериментальної (13,8±1,9) груп характеризується підвищеною конфліктністю. Зрештою, це цілком зрозуміло, адже молодим людям важко взаємодіяти з соціумом через невпевненість, неврівноваженість та депресивність. А якщо брати до уваги обмеження, які переживають люди в ситуації пандемії, то можна стверджувати про стани пригнічення, депресії, стресу, малорухомого стилю життя, що однозначно впливає на соціальне здоров'я.

Правомірно стверджувати, що відновлення здоров'я людини повинно складатися з певного комплексу дій, які позитивно та всебічно впливатимуть на організм людини. Для нашого дослідження істотним є розуміння не психічно здорової особистості, а життєспроможної що переживає досить болючі перебудови і щоразу долає нові складні життєві ситуації. Наприклад, під час пандемії коли ми знаходимось переважно в дома і не контактуємо з іншими людьми, маючи обмеження в соціальних контактах, то це теж

несприятливо впливає на наше самопочуття соціального та психічного здоров'я.

Програма відновлення психологічного здоров'я передбачала наступні фази:

Перша фаза – попередня. Її мета – формування у осіб, що перебувають в складних життєвих ситуаціях адекватного усвідомлення себе, своїх особливостей та проблем, структури внутрішньої картини та вироблення позитивних установок для майбутньої взаємодії із довколишнім середовищем.

Друга фаза – головна. Усвідомлення важливості, осмислення, реконструкція та побудова ситуацій минулого, теперішнього та майбутнього, що відіграють суттєву роль у формуванні суб'єктивної картини проблеми зрілої молоді; руйнування вироблених неконструктивних психологічних механізмів захисту; активізація «ресурсів» із потужним позитивним емоційним зарядом переживання; набуття навиків роботи з тілом, емоціями, почуттями, образами, символами, думками.

На третій фазі – підсумковій – відбувалося формування позитивних настанов у осіб, які переживають складну ситуацію й опановують нові способи поведінки та закріплення адекватної для даної особистості моделі реагування. Задля цього були застосовані прийоми когнітивної й екзистенційної психотерапії, які дають змогу утримувати позитивні уявлення учасників про їх сьогодення і майбутнє, сприяють розширенню сфери цінностей, пошуку сенсу життя.

Отже, відновлення психічного здоров'я у молодих осіб, які прагнуть вести здоровий спосіб життя, здійснено за допомогою інтегральної терапії – техніки, спрямованої на відновлення усіх видів інтеграції (внутрішньорівневої, міжрівневої, особистісної, міжособистісної, надособистісної), на відбудову внутрішньої і зовнішньої гармонії особистості. Вона сприяє оновленню механізмів саморегуляції, особистісному розвитку і відродженню фізичного та психічного здоров'я. У

такий спосіб створюються умови, коли особистість стає стійкою до зовнішніх фізичних, психологічних і соціальних впливів.

А це дає підставу нам для впровадження програми з формування мотивації до здорового способу життя у процесі особистісного становлення молоді.

Наступним кроком нашого дослідження було проведення діагностики самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн (модифікація Прихожан). За цією методикою будь-яка людина оцінює свої здібності, можливості, характер тощо. Рівень розвитку кожної якості, сторони людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня межа якої символізуватиме найнижчий розвиток, а верхня — найвищий. Досліджуваним ми пропонуємо сім таких ліній. Вони позначають:

- ✓ здоров'я;
- ✓ розум та здібності;
- ✓ характер;
- ✓ авторитет у ровесників;
- ✓ уміння багато чого робити своїми руками;
- ✓ зовнішність;
- ✓ впевненість у собі.

Для досліджуваних проводимо інструкцію: на кожній лінії рисою (-) позначаємо, як ви оцінюєте розвиток цієї якості, сторони вашої особистості в цей момент часу. Після цього хрестиком (x) позначте, за якого рівня розвитку цих якостей, сторін ви могли б бути задоволені собою або почували гордість за себе.

Ми роздали бланки, на якому були зображені сім вертикальних ліній, кожна завдовжки 100 мм, на кожній вказана верхня, нижня межі та середина шкали. При цьому верхня та нижня межі позначені помітними рисками. А середина — трохи помітною позначкою. Час, відведений на заповнення шкали разом із читанням інструкції, — 10-12 хв.

Опрацювання проводимо за шістьма шкалами. Кожну відповідь подають у балах. Як уже зазначалось раніше, довжина кожної шкали — 100 мм, отже, відповіді досліджуваних отримують кількісну характеристику (наприклад, 53 мм = 53 бали).

За кожною із шести шкал визначити:

а) рівень домагань — відстань у мм від нижньої межі шкали «0» до позначки «х»;

б) висоту самооцінки — від «0» до позначки«—»;

в) значення розбіжності між рівнем домагань та самооцінки — відстань від позначки «х» до позначки «-», якщо рівень домагань нижчий за самооцінку, він відображається від'ємним числом.

Розраховують середню величину кожного показника рівня домагань і самооцінки за всіма шістьма шкалами. Нижче в таблиці наведено кількісні характеристики рівня домагань і самооцінки.

Таблиця 2.4.

Кількісні характеристики рівня домагань і самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн

Параметр	Кількісна характеристика (бал)			
	Низький	Середній	Високий	Дуже високий
Рівень домагань	менше 60	60-74	75-89	90-100
Рівень самооцінки	менше 45	45-59	60-74	75-100

Рівень домагань.

Реалістичний рівень домагань характеризують результати 60-89 балів. Оптимальний порівняно високий рівень — від 75 до 89 балів — підтверджує оптимальне уявлення про свої можливості, що є важливим фактором особистісного розвитку. Результат від 90 до 100 балів зазвичай свідчить про нереалістичне, некритичне ставлення студентів до власних можливостей. Результат, менший за 60 балів, є свідченням заниженого рівня домагань,

можуть мати місце багато факторів, які сприяли формуванню заниженої самооцінки що є мірилом неблагополучного розвитку особистості.

Висота самооцінки.

Кількість балів від 45 до 74 — це показники реалістичної самооцінки. Вищі значення є свідченням завищеної самооцінки та вказують на певні відхилення у формуванні особистості. Завищена самооцінка може підтверджувати особистісну незрілість, невміння правильно оцінити результати своєї діяльності, порівнювати себе з іншими; така самооцінка може вказувати на суттєві викривлення у формуванні особистості — «закритість для нового досвіду», нечутливість до власних помилок, невдач, зауважень та оцінок оточення. Низькі бали вказують на занижену самооцінку (недооцінку себе) та є свідченням граничного неблагополуччя в розвитку особистості. Ці учні складають «групу ризику», їх, як правило, мало. За низькою самооцінкою можуть бути приховані два протилежних за психологічним змістом явища: справжня невпевненість у собі та «захисна», коли декларування (самому собі) власного невміння, низький рівень знань, адаптації, погана соціалізація в групах, відсутності здібності та іншого дозволяє не докладати ніяких зусиль.

Процедура здійснення та проведення методики: на аркуші паперу проводять вертикальну лінію, пояснюючи студентам-досліджуваним, що самий верхній її полюс означає стан повного щастя, а самий нижній — нещастя, тобто там розміщуються найбільш нещасні люди. Потім піддослідного просять відзначити своє місце на цій лінії (лінію ми поділили на 10 відрізків від 1 до 10). Такі ж лінії проводяться і для визначення самооцінки студентів за шкалами (назви шкал ми обрали відповідно до мети нашого дослідження): здоров'я, розум та здібності, вміння багато чого робити своїми руками, впевненість у собі.

Таблиця 2.5

Співвідношення рівня домагань і самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн (у %)

Основні лінії	Низький	середній	високий	Дуже високий
здоров'я	30	34	24	12
розум та здібності	2	48	38	12
характер	10	40	30	20
авторитет	10	37	23	30
уміння багато чого робити своїми руками	-	51	49	-
зовнішність	-	51	49	-
впевненість у собі	42	38	20	-

Із таблиці 2.5. видно, що відношення до здоров'я молодих, зрілих особистостей (34%) знаходиться на середньому рівні. Цей факт підтверджує оптимальне уявлення про свої можливості, що є важливим фактором особистісного розвитку. Ми знаємо, що зріла особистість здатна оцінити ситуацію, стосовно власного здоров'я, використовувати профілактичні заходи, які сприяють зміцненню та підтримці власного здоров'я. У 12% досліджуваних дуже високий рівень домагань, зазвичай свідчить про нереалістичне, некритичне ставлення студентів до власних можливостей. Ймовірно у цих досліджуваних низький рівень критичності до своїх дії та поведінки загалом. Низький рівень домагань має 30% досліджуваних, що часто є індикатор неблагополучного розвитку особистості. Таким особам частіше потрібне схвалення, підтримка та підбадьорювання з боку інших. Цікавим для нашого дослідження стало виявлення показників шкали «уміння багато чого робити своїми руками» 51% - середнього рівня і 49% високий рівень, що свідчить про реалістичне та творче виявлення власних можливостей. Відомо, що коли людина здатна активно спрямовувати свої вміння та навички в діяльність, то почуття які вона отримує від процесу діяльності теж будуть сприятливо впливати на її спосіб життя. Саме активність людини формується через розуміння турботи про себе та своє здоров'я, здійснення діяльності, яка приносить результат, а саме головне приносить результат самій людині, заняття спортом, перебування на свіжому повітрі та активність яка приносить задоволення.

Як свідчать різні практичні джерела, більшість рекомендацій стосовно здорового способу життя подаються молодому поколінню в навчально-

категоричній формі, яка не заохочує і не викликає в них відповідних реакцій, та зрештою часто може викликати супротив. У зв'язку з цим пропонуємо в межах занять фізичного виховання й поза ними використовувати такі способи мотивування молоді до здорового способу життя: проведення днів здоров'я, проведення відеолекторіїв з розповідями про активність та діяльність відомих спортсменів, створення широкої мережі спортивних секцій, проведення спартакіад, використання спортивних естафет й ігор на заняттях, проведення спортивних заходів сезонного різновиду, бо кожна пора року має багато різноманітних переваг в плані покращення здоров'я, (катання на лижах та ковзанах, туристичні походи, плавання, кінний спорт віндсерфінг, вейкбордінг, плавання під вітрилами, веслування на байдарках та каное, тощо), використання тематичних спортивних ігор, проведення занять з фітнесу, пілатесу, йоги.

Розглянемо їх детальніше. Проведення днів здоров'я передбачає спортивні змагання між групами студентів, готування туристичних сніданків і проведення конкурсів на свіжому повітрі. Це покращує загальний стан фізичного, морального й психологічного здоров'я молоді, сприяє гармонійному розвитку особистості, покращує комунікативні та ораторські здібності, підвищує рівень фізичної культури, виховує волю до перемоги, розвиває навички до самостійних систематичних занять спортом. Створення спортивних секцій в університетах сприятливо впливає на спортивні інтереси студентів і проводити цілеспрямовану роботу щодо зміцнення їхнього здоров'я, розвитку спортивних навичок з урахуванням їх захоплень, віку й статі молодих людей є важливим завданням. Найбільш бажаними є секції, з емоційною насиченістю, творчою активністю, а також ті, у яких присутній ігровий зміст.

Проведення заходів, присвячених туризму (походи, екскурсії, конкурси). Заняття активними видами туристичних занять, участь у походах та подорожах підвищують витривалість, стійкість і впевненість у собі. Долаючи перешкоди, студент залишається фізично активним протягом

усього походу й виконує сукупність фізичних і технічних дій, які є загальноприйнятими в методиці фізичного виховання, проте значно ширші, різноманітніші й природніші за своїм змістом [7].

Проведення занять із шейпінгу, аеробіки, має багато позитивних моментів. Це зумовлено тим, що заняття проходять в атмосфері гармонійності та рівноваги з власними почуттями та емоціями; колективно, що сприяє взаємодії з іншими, наслідуванням у можливостях виконання вправ; із музичним супроводом, що зменшує рутинність виконання фізичних вправ піднімає настрій, бо музика впливає на ліву півкулю мозку, яка відповідає за мовлення, творчість і відчуття задоволення та радості.

Заняття йогою – це один зі способів розвинути в собі врівноважене ставлення до всіх аспектів життя, ефективно стежити за своєю вагою, вміти розслабитись і прийняти головні і другорядні події в житті, покращити роботу цілого організму людини. [3]. Йога є цілющою системою теорії та практики, оскільки заспокоює нервову систему й урівноважує тіло, розум і дух людини. Власне ті, хто вирішує займатися йогою отримують поштовх до здорових відчуттів усього організму, окрім цього заняття йогою – формують філософію власного розвитку себе як зрілої особистості. [8].

Заняття фітнесом – один із нетрадиційних методів проведення оздоровчої фізичної культури. Загалом фітнес визначають як ступінь збалансованості фізичного, психологічного та соціального станів людини. Зокрема, фізичний фітнес характеризує рівень фізичних можливостей, які забезпечують особі рухову активність без зайвого напруження організму. На сьогодні безліч програм занять, які мають на меті покращення загального стану здоров'я людини, відносять до фітнесу. Як свідчать дослідження, фітнес-програми корисні як для молодшого, так і для старшого покоління, як для жінок, так і для чоловіків, тобто заняття фітнесом – універсальний спосіб для осіб різного віку та статі підвищити імунітет організму, зміцнити опорно-руховий апарат, сформувати правильну поставу, зміцнити серцево-судинну й дихальну системи, покращити обмінні процеси в організмі [1].

Особливо в сьогоднішніх умовах, в час, коли пандемія закрила багатьох людей у своїх домівках популярними є он-лайн заняття спортом та фізичною культурою, що дедалі більше стає затребуваним і популяризується через інтернет. Стає зрозумілим, що на сучасний період необхідно застосовувати сучасні й нетрадиційні підходи, які значно підвищують інтерес студентів та молоді до фізичної культури й спорту. Вміти створювати нове позитивне емоційне забарвлення занять, розвивають молодих та зрілих особистостей та спонукають їх до вибору на користь здорового способу життя. Перспективи подальших досліджень полягають у пошуку нових способів мотивування молоді до здорового способу життя.

Висновки до другого розділу

Проаналізовано усвідомлення здорового способу життя у єдності основних структурних компонентів:

- когнітивний – включає розуміння вимог здорового способу життя через особистісні якості та самостійну побудову образу результату дотримання принципів способів життя;
- емоційно-поведінковий – включає переважання позитивно-емоційної установки та відповідальності у дотриманні здорового способу життя,
- оцінно-вольовий – включає функціонування вольової поведінки, що характеризує здатність студентів до реалізації сформованої позиції щодо здорового способу життя.

Виділено рівні усвідомлення здорового способу життя в даному віковому періоді:

I рівень (15 %) – узагальнено-усвідомлений, – зміст усвідомлення здорового способу життя молоддю, які належать до цього рівня, у розгляді його когнітивного компоненту характеризується адекватним узагальненим

розумінням здорового способу життя, основних особистісних якостей та елементів міжособистісної взаємодії людини, яка дотримується здорового способу життя;

II рівень (50 %) – конкретно усвідомлений, – проявляється у конкретному розумінні здорового способу життя через основні особистісні характеристики та елементи міжособистісної взаємодії людини;

III рівень (35%) – ситуативно усвідомлений, – характеризується ситуативною пізнавальною обізнаністю та відсутністю позитивної емоційної установки на здоровий спосіб життя, а відповідно й неадекватними поведінковими проявами дотримання здорового способу життя.

Визначено за методикою взаємовідношення самооцінки та рівня домагань (Дембо-Рубінштейн), що ставлення до здоров'я молодих, зрілих особистостей (34%) знаходиться на середньому рівні. Цей факт підтверджує оптимальне уявлення про свої можливості, що є важливим фактором особистісного розвитку.

У 12% досліджуваних дуже високий рівень домагань, зазвичай свідчить про нереалістичне, некритичне ставлення студентів до власних можливостей.

Низький рівень домагань має 30% досліджуваних, що часто є індикатор неблагополучного розвитку особистості. Таким особам частіше потрібне схвалення, підтримка та підбадьорювання з боку інших.

Підсумовано, що в час коли пандемія закрила багатьох людей у своїх домівках популярними є он-лайн заняття спортом та фізичною культурою, що дедалі більше стає затребуваним і популяризується через інтернет. Стає зрозумілим, що на сучасний період необхідно застосовувати сучасні й нетрадиційні підходи, які значно підвищують інтерес студентів та молоді до фізичної культури й спорту. Вміти створювати нове позитивне емоційне забарвлення занять, розвивають молодих та зрілих особистостей та спонукають їх до вибору на користь здорового способу життя.

РОЗДІЛ 3.

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ПРОЦЕСІ СТАНОВЛЕННЯ ЗРІЛОЇ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Тренінгова робота з формування мотивації до здорового способу життя як складової зрілої особистості

Про здоров'я все активніше говорять в усіх наукових галузях. Особливо тепер, коли світ сколихнуло епідемічне потрясіння у вигляді COVID-19. Здоров'я означає не лише відсутність хвороби. Здоровою є та людина, яка досягла гармонії, розуміє сенс у своєму житті як складний феномен глобального значення.

В літературі ми знайомимося з безліччю визначень поняття здоров'я. Зокрема, за енциклопедичним визначенням здоров'я – це природний стан організму, який характеризується його врівноваженістю та злагодженістю із навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (успадкованих та набутих) та соціальних факторів. Часто здоров'я зводять лише до того, як людина себе почуває соматично, але дедалі частіше піднімають питання психічного, психологічного, соціального, морального та духовного стану дітей та дорослих.

Тому у своєму дослідженні ми підійшли до аналізу питання здорового способу життя у сучасної молоді. Хоч на сьогоднішній час про здоровий спосіб життя говорять люди різного віку, оскільки розуміння того як переносить хворобу людина, яка веде здоровий спосіб життя, дбає про свій стиль харчування, займається фізичними вправами легше переносить процес захворювання і швидше одужує, ніж та, що не турбується про свій стан здоров'я.

Метою нашої тренінгової програми було: сформувати відповідальне ставлення у студентів до власного здоров'я; активізувати внутрішній потенціал для боротьби з негативними звичками; надати можливість відчутти вплив і наслідки негативних факторів на стан здоров'я людини в різних сферах життя.

Зваживши усі результати при опитуваннях, анкетуванні, тестових методиках щодо ведення здорового способу життя ми поставили наступні завдання тренінгової роботи:

- ✓ можливості отримання додаткових знань про ведення здорового способу життя зрілими особистостями;
- ✓ порівняння власного життя із принципами здорового способу життя;
- ✓ самооцінка, усвідомлення та прийняття змін щодо ведення здорового способу життя;
- ✓ оцінка наявності об'єктивних (що не залежать від індивіда) та суб'єктивних (що залежать від індивіда) можливостей для здорового способу життя.

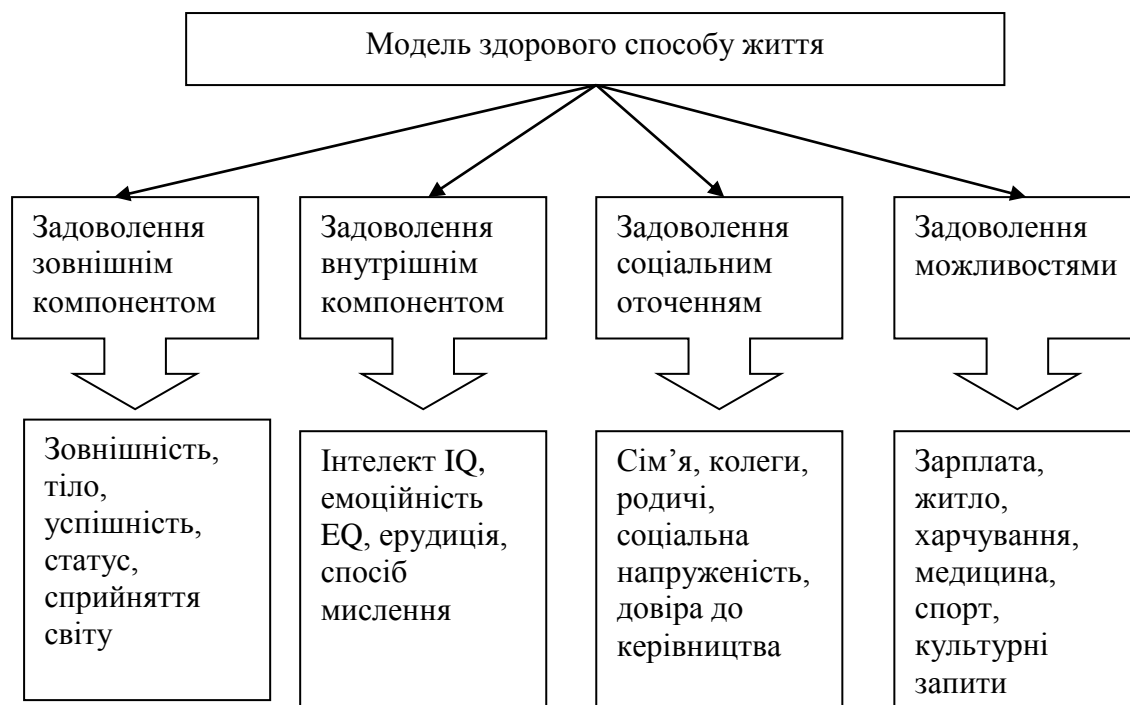


Рис.3.1. Модель індикаторів здорового способу життя

Із рис.3.1.бачимо, що по кожному компоненту нашої моделі здорового способу життя представлені головні індикатори, які впливають на

самопочуття людини. Кожен з чотирьох компонентів моделі здорового способу життя наповнений основними індикаторами, які супроводжують людину в її життєдіяльності та самопочутті:

Задоволення зовнішнім компонентом: зовнішність; тіло; статус, успішність або виконання службових обов'язків порівняно з іншими; своїм колективом (виробничий, друзів, однодумців тощо); своїм сприйняттям світу;

Задоволення внутрішнім компонентом: інтелект IQ, емоційність EQ, ерудиція, спосіб мислення, вміння сприймати ситуацію та виражати ставлення до неї;

Задоволення соціальним оточенням: сприйняття соціальних взаємодій; комунікації з сім'єю, родичами, колегами; товаришами; рівень соціальної напруженості; політична ситуація; довіра до керівних органів; рівень безпеки в усіх сферах зрілої особистості.

Задоволення можливостями, які має молода людина: рівень заробітної плати; наявність житла; належний одяг; доступність здорового харчування; транспорт; заняття спортом; освіта; медичне обслуговування; культурні запити; проведення вільного часу; можливість спілкування; отримання інформації; сексуальні стосунки; громадська активність.

У нашому тренінгу ми використали бесіди, діалоги, інтерв'ю, анкетування та конструктивні методи малюнкової терапії, які спрямовані на пізнання людиною основних орієнтирів, що впливають на психічне, психологічне, емоційне, інтелектуальне, фінансове, соціальне, моральне навантаження особистості.

Головним нашим завданням було навчання молоді «розпізнанню» небезпечних та загрозливих для них ситуацій, тобто таких, що адресовані до їх найуразливішого «місця найменшого опору». Досвід психотерапевтичної роботи показує, що невміння зрілої особистості уникати несприятливих ситуацій відіграє не меншу роль у причинах дезадаптації, ніж невміння їх розв'язувати. Тому зусилля психолога-тренера, що веде групу тренінгу,

повинні бути спрямовані на підвищення здатності молоді до розпізнавання і вироблення вмінь попередження виникнення таких ситуацій. Скажімо, людина збуджуючого типу акцентуації, коли відчуває конфліктні перепалки з приятелем, повинна вміти реагувати в такій ситуації припиненням спілкування і піти, а не продовжувати з'ясування стосунків, яке може закінчитися неконтрольованим спалахом негативних емоцій.

Формування у молодих людей здатності об'єктивно сприймати небезпечні ситуації, тобто зуміти підійти до них нібито зі сторони, поглянути на те, що відбувається, так, ніби це відбувається з кимось іншим є одним з важливих вмінь що представлено у складових нашої моделі здорового способу життя. У ході виконання такого завдання у студентів формуються навички аналізу ситуації, уміння віднайти в ній головне і другорядне. Наприклад, якщо студент з епілептоїдною акцентуацією характеру буде розуміти, які фактори викликають агресію, які закономірності розвитку агресивного стану, які бувають різновиди форм прояву агресії, які методи подолання спалаху гніву, що накопичується — все це допоможе йому підвищити ступінь керованості своєю поведінкою і сприятливо впливатиме на здоровий спосіб життя.

У нашому тренінгу ми також використовували метод психодрами. Психодрама – терапевтичний груповий процес, у якому використовують інструмент драматичної імпровізації для вивчення внутрішнього світу досліджуваних, що відбиває їх актуальні проблеми, а не створює уявлювані сценічні образи.

Саме психодрама є першим методом групової роботи щодо вивчення особистісних проблем, страхів і фантазій. Вона ґрунтується на припущенні стосовно використання дій, реально наближених до життя порівняно з використанням вербалізації. Нам відомо, що поняття про драму як терапевтичний метод з'явилося в результаті театрального експерименту, поставленого Якобом Морено у Відні після Першої світової війни. Основна ідея автора носила духовний характер: реалізація творчого «Я» у «театрі

життя», що надає безмежні можливості для вільного прояву емоцій. Свій театр він вважав видом драматичного релігійного досвіду, отриманого в «храмі театру». В процесі проведення психодрами студенти поводяться так, як звикли зазвичай у повсякденному житті, на очах у групи відбувається активізація негативного досвіду, розв'язання складних ситуацій, що надає можливість досліджуваним тренінгової групи вчитися на помилках і невдачах минулого.

Таблиця 3.1.

Сценарій тренінгових вправ спрямованих на формування здорового способу життя у зрілих особистостей

Назва методів та тренінгових вправ	Мета та особливості формування орієнту на власне здоров'я
Знайомство. Бесіда, інтерв'ю, анкетування спрямовані на розуміння здорового способу життя	Метою даної роботи було сформувавши відповідальне ставлення у студентів до власного здоров'я; активізувати внутрішній потенціал для боротьби з негативними звичками; надати можливість відчутти вплив і наслідки негативних факторів на стан здоров'я людини в різних сферах життя.
Відеолекторій на тематику «Акцентуацій характеру»	Основною метою було познайомити та надати необхідні знання щодо основних рис характеру, які сприяють і які заважають здоровому способу життя. А також пояснити яке значення відіграють акцентуації характеру на підтримку особистого здоров'я.
Психодрама, як інструмент психодраматичної імпровізації	Спрямована на вивчення внутрішнього світу досліджуваних, вивчення особистісних проблем, страхів і фантазій, що дає можливість побачити використання поведінкових патернів, які сприяють чи заважають здоровому способу життя.
Малюнкові методики	Спрямовані розкрити внутрішні інсайти досліджуваних. Пізнати свої потенціали на користь вибору здорового способу життя
Ауторелаксаційні та дихальні вправи	Спрямовані відчувати духовні і тілесні гармонії тіла. Релаксація необхідна: для підготовки свідомості і тіла до самонавіювання на здоровий спосіб життя
Створення позитивного образу. Вправа «Образ Я», саморегуляційна	Метою даних вправ є співставлення своїх домагань з можливостями їх досягнення, адекватно сприймати себе з допомогою позитивного та негативного зворотнього зв'язку,

вправа «Візьми себе в руки» вправа «Мій девіз»	адекватно оцінювати свій емоційний стан та навколишніх, згідно з цим здійснювати самоконтроль своєї поведінки.
--	--

В таблиці 3.1. представлені вправи та прописана мета психологічної роботи нашого тренінгу, яка формує орієнтир на усвідомлення важливості власного здоров'я досліджуваних.

Розширення діапазону можливих варіантів поведінки молоді у складних для них ситуаціях спрямовує їх на опанування тієї поведінки, яка успішно співіснує з здоровим способом життя та діяльності зрілої особистості. Програма складається з трьох блоків: діагностичного, конструктивно-формуючого і закріплюючого. Завдання діагностичного блоку:

1. Засвоєння учасниками тренінгу правил групової взаємодії.
2. Усвідомлення впливу поведінки на здоровий спосіб життя.
3. Формування навичок самоконтролю.

На першому занятті нашого тренінгу пропонується кожному учаснику обрати собі ім'я, яким би вони хотіли, щоб їх називали інші впродовж роботи тренінгу. Ця процедура має діагностичний зміст, тому що виявляє бажаний об'єкт ідентифікації людини. Після цього пропонується гра «Гості», яка дає можливість учасникам запам'ятати нові імена для взаємодії. Після того, як студенти запам'ятали нові імена їм повідомляють мету і правила роботи групи (звичайно вигадується нейтральна мета).

Наступною роботою є вправа «Шосте чуття», яка використовується як діагностичний метод вивчення взаємодії в групі. Пропонується відповідати на запитання, але не від себе, а ніби від усієї групи, тобто так, як, на твою думку, відповіла б більшість. Після цього кожен учасник одержує листок і олівець. Всі повинні мовчки записувати відповіді і не вимовляти жодного слова, як би їм не кортіло. Тренер запитує: Який у групі улюблений день тижня? Яка улюблена пора року? Яке улюблене число: 2,5,7 чи 9? Яку геометричну фігуру вибрала б група: ромб, квадрат, трикутник чи коло? Що хотіли б робити члени групи саме в цей момент?

Після закінчення знову повторюється запитання, а учасники по черзі зачитують свої відповіді. Найбільша кількість однакових відповідей на запитання вважається думкою групи, досліджувані позначають це на листках. Потім робиться висновок щодо ступеня розвитку в кожного студента «шостого» чуття – «групового чуття».

Релаксація необхідна: для підготовки свідомості і тіла до самонавіювання, аутотренінгу; в напружених моментах, конфліктних ситуаціях, що потребують відновлення та емоційної стійкості; для зняття втоми після важкого дня, нервових і емоційних та розумових перевантажень, що впливає на наше здоров'я.

Дія релаксації базується на механізмі взаємовпливу, між станом тіла і станом нервової системи існує взаємозв'язок: тіло розслаблюється по мірі того, як заспокоюється мозок, а мозок заспокоюється в залежності від того, як розслаблюється тіло. Внутрішнє напруження не уловлюється нашою свідомістю, але створює домінуюче самопочуття, яке проявляється в м'язовій напрузі.

Вправа «Квітучий сад» (ауторелаксація). Усі сідають у зручній позі, заплющують очі і протягом 1 -2 хвилин уявляють собі квітучий сад, чудову гру його кольорів і себе у спокійному, приємному стані, розслабленими, на відпочинку. Після закінчення вправи обговорюється, які почуття виникали під час її виконання, хто «бачив» чи «відчув» ще щось незвичайне. Заняття закінчується тим, що всі встають, прогинаються і рухами рук над головою зображають дерева, що розпускають віти, водночас розминаючи м'язи.

Завдання конструктивно-формуючого блоку:

1. Самопізнання і самоусвідомлення учасниками свого «Я-образу».
2. Формування вміння розуміти емоційний стан іншої людини і регулювати свій.
3. Ігрова корекція адиктивної поведінки молоді.
4. Формування моральних уявлень та навичок самоконтролю молоді.

На протязі другого етапу тренінгу учасники вчаться усвідомлювати та

перешкоджати негативні риси свого характеру, набувати та розвивати позитивні, співставляти свої домагання з можливостями їх досягнення, адекватно сприймати себе з допомогою позитивного та негативного зворотнього зв'язку, оцінювати свій емоційний стан та стан навколишніх, згідно з цим здійснювати самоконтроль своєї поведінки. На цьому етапі засвоюються і закріплюються конструктивні форми поведінки. На цьому занятті проведено відеолекторій на тему: «Акцентуації характеру» з метою знайомства учасників з власними рисами характеру та акцентуаціями характеру, які можуть перешкоджати здоровому способу життя. Саме розуміння власної поведінки в невизначених ситуаціях допомагає сприятливо ставитись до здоров'я. Для вирішення поставлених задач необхідно активізувати участь у виконанні тренінгових завдань всіх учасників, стимулювати «мовчунів», корегувати велику активність «зірок» з тим, щоб дати можливість відкритися та висловитися кожному учаснику тренінгової групи.

Цикл занять спрямований на забезпечення поступового розгортання тренінгової діяльності з тим, щоб сприяти все більшому розкриттю учасників. Так, якщо на перших заняттях основними формами роботи були ігри, рольове виконання ситуацій, вправи на самопізнання, то на останніх — формування висновків, бесіди, вправи на самовиховання та розробку програми здорового способу життя.

Вправи та ігри, спрямовані на вивільнення енергії негативних емоцій та агресії використовуються на протязі всього тренінгу. Однак, якщо на перших заняттях на їх використанні не акцентується увага учасників, то до кінця другого блоку звертається увага на способи «розрядки», негативних імпульсів в безпечне русло.

Важливою умовою в досягненні мети тренінгу є познайомити студентів з методами ауторелаксації та саморегуляції свого емоційного стану. Для формування здорового способу життя це є одним з необхідних вмінь, яка варто засвоїти усім учасникам тренінгу.

Серед вправ, що використовувались для саморегуляції, самопізнання і самовиховання «Привіт, друже!» Учасники сідають у коло і по черзі вітаються з кожним учасником гри. При цьому обов'язково необхідно підкреслити індивідуальність партнера, називаються його найбільш притаманні риси учасника. Рухлива гра «Спіймай» один з учасників групи сідає на стілець. В руках у нього кусок тканини. Всі решту бігають довкола та намагаються розізнати і дражнять: доторкаються до нього, лоскочуть. Він терпить якомога довше, але коли йому докучить, він зривається та починає доганяти учасників, які «дражнили» його, намагаючись торкнутися їх тканиною. Гра спрямована на можливість виходу агресії та розвиває витримку у студентів. Найбільш агресивні терплять «дражнилки» довше за всіх.

Наступною вправою є саморегуляційна робота «Візьми себе в руки». Студентам пропонується згадати вправи, які допомагають стримувати свої негативні емоції. Наприклад, коли вас обмовили, сказали неправду, які відчуття вони переживали. Досліджувані діляться досвідом при обговоренні.

Вправа «Девіз». Розповідається про те, що в давнину був такий звичай зображати на воротах замку родовий герб та девіз, тобто короткий вислів, який підкреслює ідею чи мету діяльності володаря. Далі досліджувані створювали власні девізи. Кожен учасник формулював той вислів, який би відбивав його життєве кредо та відношення до світу. В обговоренні звертаємо увагу на те, який зміст девізів в учасників, наскільки емоційно та щиро вони повідомляли свій девіз. І як слухали інші, чи сподобались виступи один одного. Потім підкреслюються особливо цікаві, оригінальні девізи, придумані досліджуваними.

Малювання на тему «Мій емоційний стан» і пробуємо творчо передати позитивні емоції по колу.

Мета третього заняття — обмінятися знаннями про здоровий спосіб життя. Намалювати малюнок на тему «Моє здоров'я». Можна використовувати пластилін та пластик, створити чашу здоров'я і попросити

учасників тренінгу поділитися зернами здоров'я та залишити трохи для себе. Пізніше обговорюємо їхні почуття в процесі обміну зернами здоров'я.

Наступна робота презентувала гру «Карта мого життя». Завдання полягає в тому, щоб накреслити карту «доріг свого життя». На ній має бути: головний шлях, роздоріжжя, другорядні дороги, окружні, асфальтовані, вибоїсті, з перешкодами, зі стоянками, з чудовими краєвидами та мальовничими ландшафтами тощо. Потім учасники креслять трасу свого майбутнього життя. Порівнюються малюнки. Обговорюються самопочуття, здійснюється рефлексія та співставляються карти усіма учасниками тренінгу. Висловлюються думки усіма учасниками групи.

На завершення проводилося обговорення: про що свідчать ті чи інші норми поведінки і як вони впливають на здоров'я людини.

Вправа «Спілкування з агресивним співрозмовником».

Учасники групи діляться на пари. Один партнер виконує роль обвинувача. Він висуває певні претензії своєму співрозмовникові. Наприклад: «Ти постійно запізнюєшся на зустрічі. Хоча б на декілька хвилин мусиш запізнитися». Співрозмовник повинен відповісти, використовуючи один із видів активного слухання (емпатійне чи з'ясувальне), і з'ясувати, чим викликана агресивна позиція іншої людини. Забороняється пояснювати, виправдовуватися або звинувачувати. У вправі «Я не люблю...» Учасники групи беруться за руки парами і говорять по черзі один одному про те, що вони не люблять. Наприклад: «Я не люблю, коли мене обманюють, кричать на мене, коли карають фізично. Я не люблю, коли ображають малих дітей або дівчат, коли знущаються з слабших...»

Проводиться бесіда на фомування асертивної поведінки, яка знаходиться між пасивною та агресивною і сприятливо впливає на формування здорового способу життя кожної людини.

3.2. Оцінка ефективності розробленої програми «Шлях до здорового способу життя»

Програма «Дорога здорового способу життя» передбачала наступні фази:

Перша фаза – попередня. Її мета – формування у осіб адекватного усвідомлення себе, своїх особливостей, рис характеру, акцентуацій, проблем з залежностями, структури внутрішньої картини та вироблення позитивних установок для майбутньої взаємодії з собою, природою та оточенням.

Друга фаза – основна. Актуалізація, усвідомлення, реконструкція та побудова ситуацій минулого, теперішнього та майбутнього, що відіграють суттєву роль у формуванні суб'єктивної картини проблем особистості; руйнування неконструктивних психологічних механізмів захисту; активізація «ресурсів» із потужним позитивним емоційним зарядом взаємодії; набуття навиків роботи з тілом, емоціями, образами, символами, думками.

На третій фазі – завершальній – відбувалася мотивація у досліджуваних, які опановують нові способи поведінки та закріплення адекватної для даної особистості моделі реагування. На цій фазі були підсилені позитивні уявлення учасників про їх сьогодення та майбутнє, спрямовані у русло пошуку сенсу життя.

Для відновлення здоров'я людини тренінгові вправи повинні складатися з певного комплексу дій, які позитивно та всебічно впливатимуть на організм людини. Для нашого дослідження істотним є розуміння Е. Еріксоном ролі не психічно здорової особистості безкризової, а вітальної, тобто життєдайної, що здатна самовідновлюватись та вміє долати нові складні ситуації.

Серед основних вправ відзначимо вправу «Мотиви наших вчинків». Пропонується згадати два випадки, в одному з яких вчинок був викликаний неусвідомленим мотивом, а в другому – мотив усвідомлювався. В

обговоренні учасники розповідають, чи легко було згадати такі випадки, а якщо важко, то чому. Які почуття вони переживали, коли розповідали про це.

Оскільки для багатьох людей необхідність протистояти тисковій групі викликає стресовий стан, нагальною потребою є тренування даних навичок. Тому використовуємо гру «Уміє сказати «Ні»» це дає змогу молодій людині набутися навички відстоювання своєї думки, навіть якщо інші думають інакше. Наприклад, розігрується ситуація, де троє осіб запрошують четвертого взяти участь у вечірці, де зберуться незнайомі йому люди. Відбувається приблизно такий діалог:

— Пішли сьогодні ввечері до Сергія, не пожалкуєш.

— А що там буде?

— Це секрет. Дізнаєшся, що таке кайф.

— Та я не знаю, якось незручно до чужих людей...

— Але ти ж з нами, ми тебе образити не дамо. Не бійся!

Якщо досліджуваний піддається на умовляння (хоча і відчуває небезпеку) або починає шукати привід для відмови, не подаючи виду, що він зрозумів небезпеку, така поведінка оцінюється як неправильна.

Розігруючи цю ситуацію кілька разів (змінюючи склад учасників та головного «героя»), студенти повинні зрозуміти і прийти до висновку що найкраще діяти за такою схемою:

- ✓ називати речі своїми іменами;
- ✓ вміти твердо відмовитися, аргументувавши своє рішення;
- ✓ запропонувати свій варіант.

У діалозі це запропоновано приблизно так:

- Що ти маєш на увазі під словом «кайф»?

- А ти ніби сам не здогадуєшся?

- Ви будете палити «травку»? і т. д. у таких випадках формується

вміння спілкуватись не шкодячи самому собі та своєму здоров'ю. Що попередньо ми закріплювали на опануванні асертивною поведінкою.

Успішно впливає на засвоєння розуміння ведення здорового способу життя гра за такою ж назвою «Дорога здорового способу життя». Суть даної роботи полягала в поділі учасників на три чи дві підгрупи, кожна з яких отримує завдання розробити свою дорогу до здорового способу життя і проставити на ній *дорожні знаки*, які будуть допомагати в досягненні здорового способу життя, або попереджати про можливі неприємності, перешкоди в процесі набуття повноцінного здоров'я.

Інструкція: намалуйте дорогу здорового способу життя від народження до зрілого віку. Намалуйте на цій дорозі все що на вашу думку сприяє формуванню здорового способу життя і поставте на ній відповідні дорожні знаки, які допоможуть досягти бажаної цілі. Це можуть бути будь-які дорожні знаки, які являють собою допомогу або підказку у виборі шляху досягнення здорового способу життя. Процес створення дороги учасники обирають самостійно виходячи з власного бачення цієї теми. (акцентуємо увагу, що в кожній команді потрібно працювати дружньо, узгоджено і прислухатися до думки всіх членів команди і надавати можливість висловлюватися кожному).

Допоміжними були запитання: «Що на вашу думку, є складовими частинами здоров'я?», «Без чого неможливо було б уявити дійсно здорову людину?» У кожній команді обирають ролі того, хто слідкує за часом, той, хто фіксуватиме всі ідеї, і той, хто презентуватиме роботу групи. Використовуючи аркуші паперу А-1, маркери, фломастери, кольоровий папір, учасники протягом 15 хвилин створюють свої дороги до здорового способу життя, а потім кожна з команд презентувала свої розробки.

Отже, передача стереотипів адиктивної поведінки є одним з основних джерел розповсюдження алко- та наркозалежності. Психологічна допомога студентам групи ризику може стати найпотужнішим інструментом профілактики. Долаючи особистісну схильність учасника до адиктивної поведінки, психолог перериває ганебне коло. Тоді підліток, який раніше був віднесений до групи ризику, зможе прожити щасливе життя і не передати дисфункцію наступному поколінню.

На контрольному етапі нашого дослідження ми провели повторне опитування молоді за допомогою «Анкети визначення рівня установки на вживання психоактивних речовин»

Аналіз результатів констатуючого етапу дослідження показав ефективність корекційної роботи з формування мотивації до здорового способу життя у процесі особистісного становлення молоді. Зокрема, вдвічі зменшалась кількість студентів (відповідно з 64 % до 30%), для яких вірогідним є ризик залучення до вживання психоактивних речовин, також досліджувані отримали корисну інформацію щодо шкідливого впливу цих речовин.

Окрім цього були проведені бесіди на тему: «Здоровий спосіб життя – запорука розвитку гармонійної особистості». Після проробленої роботи ми зробили порівняльну характеристику констатуючого та контрольного етапів експерименту.

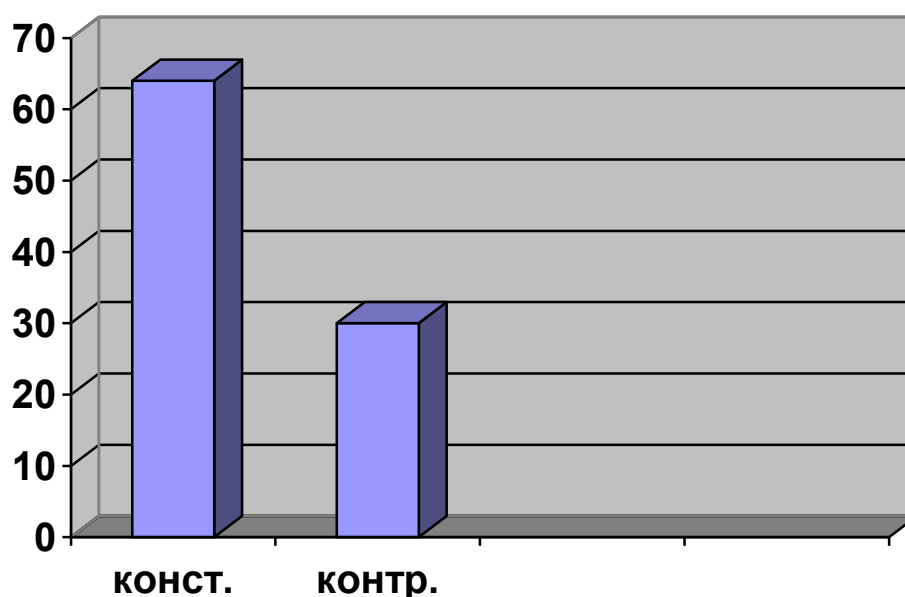


Рис.3.2. Порівняльні результати констатуючого та контрольного етапів експерименту

Із рис., 3.2. видно, що більшість досліджуваних стали активними при виконанні вимог здорового способу життя та у виконанні оздоровчих заходів у режимі дня; змінилося ставлення до занять «фізичного виховання».

Серед студентів були ті, хто почали використовувати засоби систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень. Для психічного здоров'я, важливими є: самоприйняття (позитивне ставлення до себе); автономність (здатність протистояти соціальному тиску); компетентність (впевненість в успішному здійсненні різних видів діяльності); особистісний розвиток (реалізація свого потенціалу); соціальна сприйнятливість іншими (довірливі відносини з іншими, потреба турбуватися про благополуччя інших). Саме ці фактори в нашому дослідженні виступають важливими показниками психічного здоров'я.

Наступним кроком розробленої програми було здійснене використання техніки самофутурування, яка належить до прийомів конструювання майбутнього. Афірмації та самофутурування – це техніки, які взаємопов'язані та взаємодоповнюють одна одну. Інтегрованим елементом техніки самофутурування є побудова життєвої програми особистості, тоді як афірмації – послідовність перепрограмування своєї поведінки. В поєднанні ці техніки є розробкою власної стратегії розвитку, що не може здійснюватись без бажання та інтересу особи.

На сьогодні в межах різних психологічних шкіл та напрямків активно розробляються спеціальні техніки та тренінгові програми, цілеспрямовані на відновлення майбутнього людини. Використання техніки самофутурування дозволяє мобілізувати активність особистості в побудові бажаного майбутнього.

Таблиця 3.2.

Зведена таблиця результатів вихідного та кінцевого етапів вимірювань стану фізичного, психічного та соціального здоров'я у сучасної молоді

Види самооцінок і здоров'я	Вихідне вимірювання		Кінцеве вимірювання		Рівень статистичної відмінності між показниками
	КГ (n=27)	ЕГ (n=25)	КГ (n=27)	ЕГ (n=25)	

Фізичне здоров'я	52,4±5,2	53,5±3,8	51,3±7,8	79,3±10,3	P≤0,05
Психічне здоров'я	21,4±2,4	27,1±1,7	32,3±2,8	16,9±3,8	P≤0,05
Соціальне здоров'я	14,3±1,3	12,7±1,9	12,5±1,9	22,1±8,2	P≤0,05

Із результатів, поданих у табл. 3.2., видно, що різниця вихідного вимірювання видів самооцінки здоров'я у контрольної та експериментальної груп перед впровадженням програми, спрямованої на опанування конструктивною поведінкою, є несуттєвою ($P \geq 0,05$).

Результати кінцевого вимірювання дають інші співвідношення. В експериментальній групі показники фізичного здоров'я (79,3±10,3) покращились за рахунок використання резервів витривалості та переоцінки і позбавлення своїх шкідливих звичок. На нашу думку, підвищення фізичного здоров'я слугуватиме гарним фоном для активності особистості.

Показники психічного здоров'я (27,1±1,7) свідчить про ймовірне відновлення внутрішньої гармонії завдяки конструктивності поведінки. Це змушує досліджуваних підвищувати власне уявлення про себе, як про особистість, здатну будувати своє життя відповідно до своєї мети та уявлень. Відновлення психічного здоров'я передбачало опору на активну уяву людини, для чого використовувались прийоми відомих психотехнік розробки життєвих стратегій і пояснення часової перспективи майбутнього.

Після впроваджені програми у досліджуваних експериментальної групи зафіксовано опанування поведінкою асертивності, толерантності та сміливими висловлюваннями власної думки (показник самооцінки соціального здоров'я склав – 22,1±8,2).

Висновки до третього розділу

Досягнуто мету нашої тренінгової програми: сформувати відповідальне ставлення у студентів до власного здоров'я; активізувати внутрішній потенціал для боротьби з негативними звичками; надати можливість відчутти вплив і наслідки негативних факторів на стан здоров'я людини в різних сферах життя.

Доведено, що для відновлення здоров'я людини тренінгові вправи повинні складатися з певного комплексу дій, які позитивно та всебічно впливатимуть на організм людини. Для психічного здоров'я, важливі такі виміри, як: самоприйняття; автономність; компетентність; особистісне зростання; соціальна сприйнятливність іншими; Саме ці фактори в нашому дослідженні виступають важливими показниками психічного здоров'я

Оцінено та визначено нашу тренінгову роботу, як таку, яка дає результат усвідомлення та розуміння важливості здорового способу життя.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проаналізовано, що усвідомлення здорового способу життя молодими людьми нерозривно пов'язані з їх активним входженням в сферу соціального середовища та відповідних установок щодо свого життя.

Аналіз результатів дослідження дозволяє стверджувати, що актуалізація здорового способу життя в студентському віці здійснюється в системі суб'єкт-об'єктних відносин, де обираються поведінкові моделі наслідування авторитетних особистостей, друзів, інших дорослих. Активізація усвідомлення здорового способу життя вимагає вироблення активної позиції сучасної молоді через ідентифікаційні умови, які стимулюють конкретну дійову реалізацію.

З'ясовано особливості усвідомлення здорового способу життя студентами, змістовний аналіз яких дав можливість виділити рівні в усвідомленні здорового способу життя в даному віковому періоді:

I рівень (15 %) – узагальнено усвідомлений, II рівень (50 %) – конкретно усвідомлений; III рівень (35%) – ситуативно усвідомлений. Отримані результати свідчать про розбіжності в уявленні між когнітивно-емоційним та практично-діяльним компонентами усвідомлення здорового способу життя. Неправильні поведінкові стратегії впливають на формування заниженої самооцінки, а це в свою чергу є визначальним чинником до формування установки до вживання психоактивних речовин.

Визначено, що мотивація до здорового способу життя здійснювалась засобами розвивального впливу, методами, техніками та вправами, які спрямовані на гармонізацію міжособистісних стосунків, розвиток розуміння цінності здоров'я через використання зразкових патернів поведінки, накопичення оперативного енергопотенціалу шляхом підвищення позитивної емоційної установки на внутрішній стан здоров'я.

Оцінено та визначено нашу тренінгову роботу, як таку, яка дає результат усвідомлення та розуміння важливості здорового способу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов Н.М. Енциклопедія Амосова: Алгоритм здоров'я. Человек и общество. – Донецк: Сталкер, 2002.
2. Амосов Н.М. Роздуму про здоров'я. М., 1987, 63 с.
3. Апанасенко Г.А. Валеологія: чи має вона право на самостійне існування? // Валеологія. 1996, №2, с. 9-14.
4. Апанасенко Г.А. Охорона здоров'я здорових: деякі проблеми теорії і практики // Валеологія: Діагностика, засоби й практика забезпечення здоров'я. СПб, 1993, с. 49-60.
5. Баєвський Р.М., Берсенєва А.П. Донозологічна діагностика в оцінці стану здоров'я // Валеологія: Діагностика, засоби й практика забезпечення здоров'я. СПб, 1993, с. 33-48.
6. Батаршев А.В. Психодіагностика способности к общению, или как определить организаторские и коммуникативные качества личности. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2001. –176 с.- (Психология для всех).
7. Белов В.И. Психологія здоров'я. Спб, 1994, 272 с.
8. Валеологія людини. Здоров'я - Любов - Краса / Під ред. Петленко В.П. Спб, 1997, Т.5.
9. Валеологія: Діагностика, засоби й практика забезпечення здоров'я. Спб, 1993, 269 с.
10. Васильєва О.С., Журавльова Е.В. Дослідження уявлень про здоровий спосіб життя // Психологічний вісник РГУ. Донові-Ростову-на-дону, 1997, Вип.3. с. 420-429.
11. Василюк Ф.В. Психологія переживання: аналіз подолання критичних ситуацій. М., 1984.
12. Гарбузов В.И. Людина - життя - здоров'я // Древні й нові канони медицини. Спб, 1995.

13. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б. Поняття здоров'я з позиції теорії неспецифічних адаптаційних реакцій організму // Валеологія. 1996, №2, с. 15-20.
14. Горчак С.І. До питання про дефініцію здорового способу життя // Здоровий спосіб життя. Філософський-соціально-філософські й біологічний-медико-біологічні проблеми. Кишинів, 1991, с. 19-39.
15. Давидович В.В., Чекалов А.В. Здоров'я як філософська категорія // Валеологія. 1997, №1.
16. Ефремцева С.А. Тренінг обшчення для старшекласників/ Ін-т психологи АПН України. – К., 1994.
17. Здоровий спосіб життя - запорука здоров'я / під ред. Ф.Г.Мурзакаева. Уфа, 1987, 280 с.
18. Здоровий спосіб життя. Філософський-соціально-філософські й біологічний-медико-біологічні проблеми. Кишинів, 1991, 184 с.
19. Здоров'я, розвиток, особистість / під ред. Г.Н.Сердюковой, Д.Н. Крилова, У. Кляйнпетер М., 1990, 360 с.
20. Іванюшкін А.Я. “Здоров'я” і “хвороба” у системі ціннісних орієнтацій людини // Вісник АМН СРСР. 1982. Т.45. №1, с.49-58, №4, с.29-33.
21. Ізуткін А.М., Царегородцев Г.І. Соціалістичний спосіб життя. М., 1977.
22. Колесов Д.В., Марш Р.Д. Основи гігієни и санітарії : Учебн.пособие для 9-10 кл.: Факультативний курс. – М.: Просвещение, 1989.
23. Кириченко Т.Г. Формування здорового способу життя студентів педагогічного вузу в процесі фізичного виховання./ Автореф. на здобуття н. ступеня канд. пед. наук.,- К.: - 1998.
24. Кузьменко В.Ю. Здоровий спосіб життя як психолого-педагогічна проблема // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб.наук праць. – К.: Вид-во ЖДУ, 2004. – Кн.І.
25. Лапасенко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя: Дис...канд.пед.наук. – К., 2000.

- 26.Лебедев С.Г. Психологический тренинг развития самосознания у подростков (в рамках деятельности психологических кружков в МДЦ «Артек»)//Практична психологія та соціальна робота. – 2004.- №5.- с.61-73
- 27.Легальные и нелегальные наркотики. Российско-германское учебное пособие в 2 ч. – СПб.: Иматон, 1996.
- 28.Лисицин Ю.П. Спосіб життя й здоров'я населення. М., 1982, 40 с.
- 29.Лисицын Ю.П. Слово про здоров'я. М., 1986, 192 с.
- 30.Лисицын Ю.П., Напівніна І.В. Здоровий спосіб життя дитини. М., 1984.
- 31.Лищук В.А. Стратегія здоров'я. Медицина - найбільш вигідне вкладення засобів. М., 1992.
- 32.Ложкин Г.В. Психология здоровья человека: учебное пособие / Г.В.Ложкин, М.И.Мушкевич, Ю.А.Бохонкова; под ред. проф. Г.В.Ложкина. – Луганск:Изд-во «Ноулидж», 2012. – 288с.
- 33.Майерс Д. Соціальна психологія. Спб, 1998, 688 с.
- 34.Мак-Дермот Я., О'Коннор Д. НЛП и здоровье. Использование нейролингвистического программирования для улучшения здоровья и благополучия. – Челябинск, 1998.
35. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.МС. Життя та здоров'я. Книга-коментар до навчального посібника з валеології для учнів 8 класу загальноосвітньої школи. – К.: Прок-бізнес, 1998.
- 36.Мартынова Н.М. Критичний аналіз методології вивчення й оцінки здоров'я людини // Філософські науки. 1992, №2.
- 37.Нистрян Д.У. Деякі питання здоров'я людини в умовах науково-технічного прогресу // Здоровий спосіб життя. Філософський-соціально-філософські і біологічний-медико-біологічні проблеми. Кишинів, 1991, с. 40-63.

38. Овруцкий А.В. Соціальні уявлення про агресію на матеріалах газети “Комсомольська правда” про військовий конфлікт у Чеченській республіці. Дис... канд. психол. н. Ростову-на-Дону, 1998.
39. Оржеховська В.М., Пилипенко О.І. Концепція освіти „Рівний-рівному” щодо здорового способу життя серед молоді України. – К.: „Міленіум”, 2002.
40. Освітні програми формування здорового способу життя молоді. – К.: УІСД, 2005.- Кн.5.- 120 с.- (Сер. “Формування здорового способу життя молоді”. У 14 кн.).
41. Пашукова Т.І., Молитва і характер / Ментальність. Духовність. Саморозвиток особистості: тези доповідей та матеріалів Міжнарод. Науково-практичної конф.Київ-Луцьк, 1994. Ч.І, розділ III. –520-521 с.
42. Понедельник С.В. Формування здорового способу життя родини в системі шкільного утворення // Сучасна родина: проблеми і перспективи. На -Дону, 1994, с. 132-133.
43. Пономаренко Л.П. , Белоусов Р.В. Методические разработки практических занятий// Практична психологія та соціальна робота.– 2001.- №5(32).- с.20-27.
44. Презлята Г.В. Формування здорового способу життя засобами фізичної культури // Обрії. – 1998. --№ 1. – с. 121-130.
45. Прихожан А.М. Психологический справочник для неудачника или как обрести уверенность в себе: Кн.. для учащихся.-М.: Просвещение, 1994.
46. Психология личности: Словарь-справочник/Под ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. –К., 2001
47. Робочая книга школьного психолога / За редакцією Дубровиной И.В., М.: Міжнародна педагогічна академія, 1995.
48. Роджерс К. Погляд на психотерапію. Становлення людини. М., 1994.
49. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии – СПб.: Изд-во «Питер», 2000.- 712 с.

50. Савчин М.В. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Мирослав Савчин / – Дрогобич: ПП «ПОСВІТ», 2019. – 232с.
51. Самоукина Н.В. Ігри в школі і дома. Психологічні вправи і корекційні програми.- М.: Нова школа, 1995.
52. Свит К. Соскочить с крючка. Как избавиться от вредных привычек и пристрастий.- СПб.: Питер, 1997.
53. Скрипник Д.В. Моделі здорового способу життя // Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції „Здоров'я та освіта: проблеми та перспективи” / Гол.ред.А.Г.Рибковський – Донецьк: ДонДУ, 2000. – С.99-101.
54. Соковня-Семенова І.І. Основи здорового способу життя і перша медична допомога. М., 1997.
55. Степанов А.Д., Ізуткін Д.А. Критерії здорового способу життя і передумови його формування // Радянська охорона здоров'я. 1981. №5. с.6.
56. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання: Дис...канд.філософ.наук. – Запоріжжя, 1977.
57. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М. Бевз, О.П. Главник – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 1. – 176 с. – (Сер. “Формування здорового способу життя” у 14 кн.).
58. Титаренко Т.М. Специфіка настанов молоді на здоровий спосіб життя//Практична психологія та соціальна робота. – 2004.- №6.- с.65-68.
59. Труфанова О.К. До питання про психологічну характеристику стану соматического здоров'я // Психологічний вісник РГУ. 1998, №3, с.70-71.
60. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи/О.Яременко, О.Балакірева, О.Вакуленко та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. –207 с.

- 61.Формування здорового способу життя: Навч.посібник /О.Яременко, О.Вакуленко, Л.Жаліло та ін. – К.: Укр.ін-т соціальних досліджень, 2000.-232 с.
- 62.Формування здорового способу життя: Навч.посібник для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців /О.Яременко (кер.), О.Вакуленко, Н.Комарова та ін. - К.:УІСД, 2000.- 232 с.
- 63.Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків / Н.Ю.Максимова, В.Г. Панок та ін.- К.: Ніка-Центр, 2002.-280 с.
- 64.Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків: зп проектом “Діалог”: Навч.-метод. Посіб./О.В. Вінда, О.П. Коструб, І.Г. Сомова та ін. – 3-тє вид., переробл. І допов. – К.,2003. – 284 с.
- 65.Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія /Як допомогти собі та іншим/ Курс лекцій: Навчальний посібник.- К.: “Наукова думка!,2000.-190с.
- 66.Шикульський С.В. Сучасні дослідження проблеми здорового способу життя / Шикульський С.В., Моначин І.Л. Актуальні задачі сучасних технологій /Збірник тез доповідей Том II IX Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів 25-26 листопада 2020 року. С.184-185.
- 67.Шульга Є.І. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці////Управління школою.- 2006.- №29 (149).- с.25 – 31.
- 68.Энциклопедия психологических тестов. - М. : Изд-во АСТ. 1997.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Співвідношення різних мотивів до вживання алкоголю

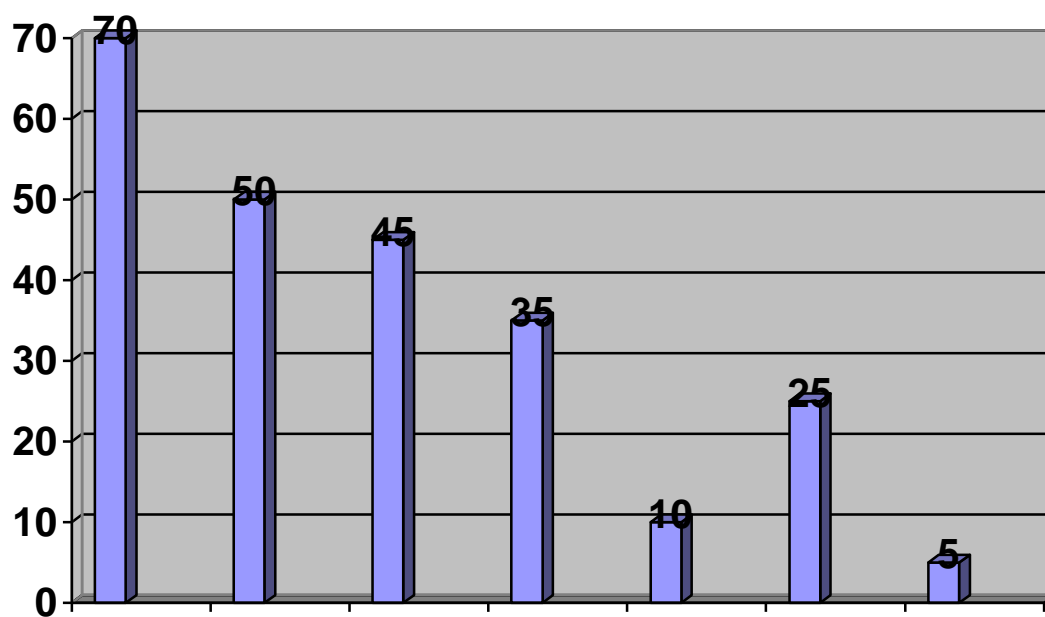
- 1.Отримати задоволення --70%
- 2.Покращити настрій -- 50%
- 3."За компанію" -- 45%

4.Забути про проблеми –35%

5.Звичка –10%

6.Модно –25%

7.Не можу без алкоголю –5%



Додаток 2

(подано мовою оригіналу)

Самооценка состояния здоровья

Д. Н. Давиденко

Самооценка состояния здоровья может быть осуществлена с помощью анкетирования по В. П. Войтенко.

С этой целью применяется специальная анкета, состоящая из 28 вопросов, на 27 из них предусмотрены ответы «да—нет», последний вопрос требует конкретного ответа из двух предложенных.

Цель занятия. Овладеть методикой самооценки уровня здоровья.

Оснащение. Анкета самооценки состояния здоровья

Порядок работы. Для самооценки состояния здоровья используются данные анкетирования: подсчитывается число неблагоприятных для испытуемого ответов на 27 вопросов, в дальнейшем прибавляется 1, если на последний вопрос дан ответ «плохое». Итоговая оценка отражает количественную самооценку здоровья: 0 — при «идеальном» и 28 — при «очень плохом» самочувствии.

№	Вопросы	Да	Нет
1	Беспокоит ли вас головная боль?		
2	Можно ли сказать что вы легко просыпаетесь от любого звука?		
3	Беспокоят ли вас боли в области сердца?		
4	Считаете ли Вы что у вас ухудшилось зрение?		
5	Считаете ли Вы что у вас ухудшился слух?		
6	Стараетесь ли Вы пить только кипячёную воду?		
7	Беспокоят ли Вас боли в суставах?		
8	Влияет ли на ваше самочувствие перемена погоды?		
9	Бывают ли у вас периоды, когда из-за волнения вы теряете сон?		
10	Беспокоят ли вас запоры?		
11	Беспокоит ли вас боль в области правого подреберья?		
12	Бывают ли у вас головокружения?		
13	Стало ли вам труднее сосредоточиваться, чем в прошлые годы?		
14	Беспокоят ли вас ослабление памяти, забывчивость?		
15	Ощущаете ли вы в различных областях жжение, покалывание, «ползание мурашек» ?		
16	Беспокоит ли вас шум или звон в ушах?		
17	Держите ли вы для себя в домашней аптечке валидол, нитроглицерин, сердечные капли?		
18	Бывают ли у вас отеки на ногах?		
19	Пришлось ли вам отказаться от некоторых блюд?		
20	Бывает ли у вас одышка при быстрой ходьбе?		
21	Беспокоит ли вас боль в области поясницы?		

22	Приходится ли вам использовать в лечебных целях минеральную воду?		
23	Можно ли сказать, что вы стали легко плакать?		
24	Бываете ли вы на пляже?		
25	Считаете ли вы, что вы сейчас так же работоспособны, как прежде?		
26	Бывают ли у вас такие периоды, когда вы чувствуете себя радостно возбужденными, счастливыми?		
27	Много ли вы курите?		
28	Как вы оцениваете свое состояние здоровья: <ul style="list-style-type: none"> • хорошее; • плохое 		

Самооценка физического здоровья

Методика. Самооценка состояния физического здоровья проводится по методике, разработанной С. Степановым (см. приложение 10.1).

Порядок работы. Испытуемому предлагается оценить свое физическое здоровье по ряду наиболее важных показателей.

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям. Полученным результатам соответствуют следующие рекомендации:

- Не более 20 баллов: целесообразно обратиться к врачу, чтобы проверить свое здоровье, а также попытаться сбросить лишний вес, пересмотреть свои привычки, начать заниматься физическими упражнениями.
- 21-60 баллов: следует уделить серьезное внимание борьбе с имеющимися у вас факторами риска (лишним весом, курением, мало физической активностью).
- 61-100 баллов: результат неплохой, не снижайте интенсивности, развивая выносливость.
- Свыше 100 баллов: ваше здоровье отличное, у вас хорошие резервы выносливости и сопротивляемости болезням. Продолжайте в том же духе.

Самооценка психического здоровья

Методика. Для самооценки психического здоровья используется методика определения душевного равновесия, разработанная С. Степановым

Порядок работы. Испытуемому предлагается определить степень своей уравновешенности, спокойствия и душевной гармонии, ответив на вопросы согласно инструкции.

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается набранное количество баллов в соответствии с «ключом»:

- 0-17 баллов: вы очень спокойный, уравновешенный человек, обладаете внутренней гармонией, к которой другие люди стремятся всю свою сознательную жизнь. Не теряйте своего хорошего душевного физического

состояния, продолжая и дальше уделять достаточно внимания своему организму.

- 18-35 баллов: что-то незаметно подтачивает ваше душевное благополучие. Хотя вы еще сохраняете психический баланс, все же постарайтесь разобраться, что угнетает вашу душу. Только тогда вы обретете внутреннюю гармонию.
- 36-50 баллов: вы подобны огнедышащему вулкану, готовому вот-вот разверзнуться. Для вас имеет особое значение продуманная программа оздоровления организма, его физического и психического состояния. Вы злитесь по пустякам, принимая близко к сердцу все малоприятные моменты стрессовых будней. Не упустите возможность привести свою нервную систему в порядок, иначе может быть поздно.

Самооценка социального здоровья

Методика. Для самооценки социального здоровья используется методика определения степени конфликтности, разработанная С. Степановым (см. приложение 10.3), ответный лист (табл. 10.3).

Порядок работы. Испытуемому предлагается ответить на вопросы согласно инструкции.

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается общее количество баллов, при этом за ответ «а» дается А балла, «б» — 2, «в» — 0 баллов:

- 22 -3 2 балла: вы тактичны и миролюбивы, ловко уходите от споров и конфликтов, избегаете критических ситуаций на работе и дома. Изречение «Платон — мне друг, но истина дороже» никогда не было вашим девизом. Может быть, поэтому вас иногда называют приспособленцем. Наберитесь смелости, и если обстоятельства сложились так, чтобы вы высказали свое мнение, сообщите его, невзирая на лица.
- 12-21 балл: вы слывете человеком конфликтным. Но на самом деле конфликтуете лишь тогда, когда нет иного выхода и другие средства исчерпаны. Вы твердо отстаиваете свое мнение, не думая о том, как это отразится на вашем служебном положении или приятельских отношениях. При этом не выходите за рамки корректности, не унижаетесь до оскорблений. Все это вызывает к вам уважение.
- До 10 баллов: споры и конфликты — это воздух, без которого вы не можете жить. Любите критиковать других, но, если слышите замечания в свой адрес, можете «съесть живьем». Ваша критика — ради самой критики, а не для пользы дела. Очень трудно приходится тем, кто оказывается рядом с вами на работе и дома. Ваша несдержанность и грубость отталкивают людей. Не поэтому ли у вас нет настоящих друзей? Словом, постарайтесь перебороть свой вздорный характер!