

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНОГО
СТАВЛЕННЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ ДО ЗДОРОВ'Я**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.0532-з-3
спеціальність: 053 Психологія
Корнієнко Світлана Василівна
Керівник: д. психол. н., професор кафедри
психології Шевченко Н.Ф.
Рецензент: д. психол. н., професор кафедри
психології Клопота Е.А.

Запоріжжя

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 – Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри к.психол.н.,

доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Корнієнко Світлана Василівна

1. Тема роботи Психологічні особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я
керівник роботи Шевченко Наталія Федорівна, д. психол.н., професор, професор кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року №1504-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: провести аналіз теоретико-методологічних засад дослідження ставлення особистості до власного здоров'я; здійснити аналіз категорії здоров'я та здорової особистості в ціннісному вимірі психологічної науки; розробити структурну модель ціннісного ставлення старшокласників до власного здоров'я; емпірично дослідити та виявити психологічні особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.
5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 3 малюнки.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Шевченко Н.Ф., професор		
Розділ 1	Шевченко Н.Ф., професор		
Розділ 2	Шевченко Н.Ф., професор		
Розділ 3	Шевченко Н.Ф., професор		
Висновки	Шевченко Н.Ф., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий-березень 2023	Виконано
2	Робота над вступом	квітень 2023	Виконано
3	Робота над першим розділом	травень-червень 2023	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2023	Виконано
5	Робота над третім розділом	серпень 2023	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2023	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2023	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2023	Виконано

Студент _____ С.В. Корнієнко

Керівник роботи _____ Н.Ф. Шевченко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Грєдинарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 64 сторінки, 3 малюнки, 2 таблиці, 65 джерел.

Об'єкт дослідження – здоров'я в старшокласників.

Предмет дослідження – психологічні особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

Мета й завдання дослідження – теоретично та емпірично дослідити особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

В основу дослідження покладено припущення про те, що ціннісне ставлення до здоров'я, будучи структурно складним утворенням, визначається збалансованим розвитком когнітивної, емоційно-оцінної та мотиваційно-поведінкової складових, і в звичайних умовах навчально-виховного процесу в загальноосвітній школі сформовано недостатньо.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення та класифікація теоретичних та експериментальних даних з проблеми ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я; емпіричні – тестування за психодіагностичними методиками: «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя»; «Тест-опитувальник самоствавлення»; «Орієнтована оцінка здорової поведінки»; методи математико-статистичної обробки експериментальних даних: описова статистика (середні значення, відсотковий розподіл), кореляційний аналіз за критерієм Пірсона (SPSS 20.0).

ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКІВ, ЦІННІСТЬ,
ЦІННІСНЕ СТАВЛЕННЯ, РЕВЕНЬ ЗДОРОВ'Я.

SUMMARY

Korniienko S.V. Psychological Features of High School Students' Value Attitudes towards Health

Master's qualification work: 64 pages, 3 figures, 2 tables, 65 sources.

The purpose of the work: Theoretical and Empirical Investigation of the Peculiarities of High School Students' Value Attitudes towards Health.

The object of research: Health in High School Students.

Subject: Psychological Features of High School Students' Value Attitudes towards Health.

The study is based on the assumption that the value attitude towards health, being a structurally complex formation, is determined by the balanced development of cognitive, emotional-evaluative, and motivational-behavioral components, and under ordinary conditions of the educational process in a general education school, it is insufficiently formed.

Research methods. Theoretical: analysis, comparison, synthesis, and classification of theoretical and experimental data on the issue of an individual's value attitude towards their own health. Empirical: Testing using psychodiagnostic methods: "Index of attitude to health and healthy lifestyle"; "Test-questionnaire of self-assessment"; "Oriented assessment of healthy behavior". Mathematical and statistical data analysis methods include descriptive statistics and correlation analysis using Pearson's criterion (SPSS 20.0).

The scientific novelty of the study is that: psychological features of high school students' value attitudes towards health have been researched; a structural model of the value attitude towards health in early adolescent individuals has been developed; there have been deepened, expanded, and enriched knowledge of health as a psychological category, health standards, and the value aspect of health attitudes; advanced the understanding of scientific and theoretical approaches to the study of health as a value and specified its manifestations in early adolescence.

The keywords: values, health, attitude, valuable attitude to health, healthy personality, standard of health, early youth.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ЗДОРОВ'Я.....	12
1.1. Категорія здоров'я в психолого-педагогічних дослідженнях.....	12
1.2. Еталони здоров'я та здорової особистості.....	21
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	28
2.1. Здоров'я в ціннісному вимірі психологічної науки.....	28
2.2. Структура ціннісного ставлення старшокласників до власного здоров'я.....	32
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ ДО ЗДОРОВ'Я.....	41
3.1. Організація та методи дослідження	41
3.2. Особливості ціннісного ставлення старшокласників до власного здоров'я.....	45
3.2.1. Оцінка когнітивної складової ціннісного ставлення до здоров'я.....	45
3.2.2. Вивчення емоційно-оцінної складової ціннісного ставлення до здоров'я.....	48
3.2.3. Дослідження мотиваційно-поведінкової складової ціннісного ставлення до здоров'я.....	50
3.3. Узагальнені результати дослідження.....	51
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Збереження здоров'я та повноцінного життя громадян є однією з найважливіших цілей світової спільноти. Недосконалість системи охорони здоров'я, низький рівень усвідомлення цінності здоров'я як власного капіталу, перебування переважної більшості населення в умовах соціально-економічної нестабільності призвели до створення в країні несприятливих для ведення здорового способу життя умов. На тлі високих темпів депопуляції населення, кризи ціннісних орієнтацій, низького рівня знань основ здорового способу життя, нераціональної організації режиму рухової активності, слабкої мотивації до занять фізичною культурою і негативної динаміки вживання тютюну, алкоголю та наркотичних речовин проблема збереження та зміцнення здоров'я набуває все більшої актуальності.

Стрімкий розвиток науки і техніки, ускладнення та інтенсифікація навчальних програм збільшили кількість подразників, що постійно впливають на організм учнів старших класів. В сучасних умовах навчання у старшій школі можна віднести до специфічного виду діяльності, пов'язаного з високим рівнем психічних і фізичних навантажень. Наявність негативних тенденцій у фізичному стані юнаків ставлять питання, що стосуються їх здоров'я та способу життя, пріоритетними в процесі навчання у старшій школі. Досягнення здоров'я стає можливим за наявності ціннісного ставлення, яке все частіше стає предметом теоретичного та експериментального вивчення у психологічній науці.

Концептуальні засади формування здорового способу життя особистості відображено в працях вітчизняних та зарубіжних науковців: Т. Андрющенко (формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку), Г. Асланов (формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів); О. Богучарова (психологія ставлення

до здоров'я), О. Глагошук (педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі), Т. Кириченко (здоров'я в системі ціннісних орієнтацій підлітків), Г. Корж (розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я у системі професійної підготовки фахівців із цивільної безпеки); Л. Малишева (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи), В. Оржеховська (ціннісне ставлення до здорового способу життя), Л. Печка (ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей); І. Сундукова (формування ціннісного ставлення старшокласників до психічного здоров'я засобами фізичної культури) та ін. Водночас, незважаючи на зацікавлення науковців питанням розвитку ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я, ця проблема залишається недостатньо дослідженою на теоретичному та практичному рівнях в контексті онтогенетичного розвитку, зокрема, в юнацькому віці.

Отже, соціальна значущість проблеми та її недостатнє вивчення зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я».

Об'єкт дослідження: здоров'я в старшокласників.

Предмет дослідження: психологічні особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

Мета дослідження – теоретично та емпірично дослідити особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

В основу дослідження покладено припущення про те, що ціннісне ставлення до здоров'я, будучи структурно складним утворенням, визначається збалансованим розвитком когнітивної, емоційно-оцінної та мотиваційно-поведінкової складових, і в звичайних умовах навчально-виховного процесу в загальноосвітній школі сформовано недостатньо.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі завдання:

1. Провести аналіз теоретико-методологічних засад дослідження ставлення особистості до власного здоров'я.

2. Здійснити аналіз категорії здоров'я та здорової особистості в ціннісному вимірі психологічної науки.

3. Розробити структурну модель ціннісного ставлення старшокласників до власного здоров'я.

4. Емпірично дослідити та виявити психологічні особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, порівняння, узагальнення та класифікація теоретичних та експериментальних даних з проблеми ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я; емпіричні – тестування за психодіагностичними методиками: «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя»; «Тест-опитувальник самоствавлення»; «Орієнтована оцінка здорової поведінки»; методи математико-статистичної обробки експериментальних даних: описова статистика (середні значення, відсотковий розподіл), кореляційний аналіз за критерієм Пірсона (SPSS 20.0).

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі гімназії №83 м. Дніпро. Вибірку респондентів склали 31 учень старших класів (16-17 років), з них – 17 юнок, 14 юнаків.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягають у тому, що:

- емпірично досліджено психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я в старшокласників;

- розроблено структурну модель ціннісного ставлення до здоров'я в особистості раннього юнацького віку;

- поглиблено, розширено та доповнено знання про здоров'я як психологічну категорію, еталони здоров'я та здорової особистості, ціннісний аспект ставлення до здоров'я;

- набули подальшого розвитку уявлення про науково-теоретичні підходи до вивчення здоров'я як цінності, конкретизовано особливості його прояву в ранньому юнацькому віці.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 64 сторінки. Робота проілюстрована 2 таблицями, 3 рисунками. Бібліографічний список складається з 65 найменувань, 5 з яких іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ЗДОРОВ'Я

1.1. Категорія здоров'я в психолого-педагогічних дослідженнях

Категорія здоров'я завжди була предметом психологічних досліджень, починаючи з донаукових часів і закінчуючи сьогоденням. Вчені, які проводили свої дослідження в рамках різних наукових шкіл і концепцій, вкладали в це поняття свій власний зміст. Їх об'єднує єдине бачення психічного здоров'я як складової здоров'я людини.

З давніх-давен вважалося, що здоров'я є справжньою цінністю кожної людини і важливим соціальним феноменом. Саме тому філософи, лікарі, психологи, соціологи, педагоги та інші представники наукового знання, що вивчають людину, завжди були в центрі уваги питань здоров'я. Так, у філософії це поняття визначається як цінність, пов'язана зі здатністю взаємодіючих систем організму людини забезпечувати реалізацію генетичної програми, адаптацію до умов макро- і мікросередовища, гармонійне поєднання біологічних і соціальних якостей, що забезпечують ефективну соціальну та економічну діяльність [53].

Соціологічна наука трактує здоров'я як «кількісно-якісна характеристика стану життєдіяльності людини; стан оптимальної життєдіяльності індивіда, що характеризується врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін; стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя; стан, протилежний хворобі, повнота життєвих виявів людини» [9, 113]. В медицині

здоров'я зазвичай розглядається з точки зору наявності чи відсутності у людини патологічних симптомів.

Життя людини як складної живої системи забезпечується різними, але взаємозалежними рівнями функціонування. Загалом виділяють три рівні життєдіяльності: біологічний (соматичний), психологічний і соціальний. І на кожному з цих рівнів, зазначають науковці [11, 17, 30], здоров'я людини характеризується своїми проявами.

На біологічному рівні здоров'я означає динамічну рівновагу всіх функцій внутрішніх органів та їх відповідна реакція на вплив навколишнього середовища.

Здоров'я на психологічному рівні характеризується особистісним контекстом, де людина є психічним цілим. Благополуччю психічного здоров'я людини можуть загрозувати такі фактори, як переважання певних, за своєю суттю негативних рис особистості, дефекти моральної сфери, неправильний вибір ціннісних орієнтацій тощо [33].

На соціальному рівні здоров'я розуміється досить умовно, оскільки психологічні властивості особистості не можуть існувати поза системою суспільних відносин, у яку вона включена. На цьому рівні питання досліджуються впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я переживає вплив з боку різних соціальних зв'язків: родини, друзів, колег, приналежності до релігійних або інших організацій, причому наслідки цих впливів можуть носити як позитивний, так і негативний характер.

Поняття «здоров'я» має значну кількість трактувань і дефініцій в науковій літературі, що зумовлено його базовою основою для багатьох наукових дисциплін. У зв'язку з цим зміст поняття наповнюється різними смисловими відтінками, обумовленими новим досвідом ставлення людей до власного здоров'я.

Українська вчена О. Богучарова в докторській дисертації зазначає, що «тільки з працями А. Маслоу і К. Роджерса, власне категорія здоров'я увійшла в будову психології як ціннісний еквівалент тих процесів і станів,

що пов'язані з збереженням здоров'я і життям людини, що самоактуалізується, здатна до самовизначення. А.Маслоу, ввівши поняття “самоактуалізація”, пояснює його як здоровий розвиток здібностей людини, як можливість стати тією особою, якою особистість може стати, щоб жити осмислено і наповнено» [12, 20].

В цілому, поняття здоров'я людини завжди було динамічним, воно розвивалося паралельно з розвитком цивілізації та науки, а особливо з розвитком знань про природу людини. Труднощі пошуку найбільш відповідного визначення таких понять, як здоров'я і хвороба часто пов'язані з труднощами пошуку найбільш відповідного визначення для вирішення конкретної наукової, практичної або соціальної проблеми. Тому визначення здоров'я по суті відображає не тільки зміст цього явища, а й сучасні наукові та соціальні тенденції розвитку цього феномена.

Виокремлення в структурі здоров'я фізичного, психологічного (психічного), соціального та іноді духовного компонентів є досить умовним, адже всі ці складові тісно взаємопов'язані між собою, і серйозні порушення у одній з них неминуче тягнуть за собою розлади в інших [10].

Аналіз наукової літератури засвідчив існування кількох підходів до визначення здоров'я.

1. Здоров'я як стан. В рамках цього підходу здоров'я – це стан соціально-біологічного і психічного комфорту, коли функції всіх органів і систем організму врівноважені з природним і соціальним середовищем, відсутні будь-які захворювання і фізичні дефекти. Так, Н. Зимівець [27] розглядає здоров'я як гармонійне поєднання цілісного стану, сутнісні характеристики якого визначають п'ять основних чинників: рівень фізичного розвитку; рівень імунного захисту; наявність резервних можливостей фізіологічних систем; наявність будь-якого захворювання; рівень морально-мотиваційних установок до здоров'я. Л. Малишева визначає здоров'я як стан повного тілесного, душевного і соціального благополуччя. Здоров'я є особистою і суспільною цінністю [39].

2. *Здоров'я як диспозиція* (від англ. *Disposition* – готовність, схильність суб'єкта до поведінкового акту, дії, вчинку). В рамках цього підходу здоров'я – це динамічна здатність особи досягати повноти своїх фізичних, психічних і соціальних можливостей, відповідаючи при цьому вимогам середовища. Інакше кажучи, здоров'я є потенціалом організму, який забезпечує можливість всебічного розвитку, оптимальної трудової і соціальної активності при максимальній тривалості активного творчого життя. Так, на думку В. Ликової, поняття «здоров'я» визначається як міра прояву життєдіяльності людини в гармонійному поєднанні психічних, фізичних і соціальних функцій, що гарантує взаємовідносини людини в соціальних і природних системах, повноцінну участь у різних сферах діяльності та реалізовану здатність пристосовуватися до соціальних і природних умов [36, 25].

За авторською позицією О. Богучарової «здоров'я, доцільно розглядати на підставі здатності людини опановувати проблеми тощо, як прагнення до їх подолання, зокрема як пропонує позитивна психотерапія Н. Пезешкіана, представники гуманістичної й екзистенційної психології, наприклад, Г. Оллпорт. Здоров'я можна охарактеризувати як стан відкритості досвіду саморозвитку й особистісного зростання, посилення внутрішньої суб'єктної сторони функціонування особистості та конструктивне самовираження в зовнішній життєвій практиці своєї самобутної сутності на органічному і психологічному рівні. З точки зору активності механізмів особистісної саморегуляції, які забезпечують людині повноцінне функціонування і психологічне благополуччя, а також через механізми зрілості як міри здатності людини відтворювати, трансцендувати свою соціальну і біологічну детермінованість, поставати активним і автономним суб'єктом власного життя в мінливому світі, ставлення людини до здоров'я має виконувати задачі адаптації, у тому числі в переживаннях і цінностях вищого порядку; задачі регуляції та задачі самоздійснення. Адже ефективність

функціонування особистості визначається постійним розвитком цих трьох груп життєвих завдань» [12, 22, 23].

На думку Н. Гонтаровської, категорію «здоров'я» слід розглядати з точки зору діяльнісного підходу, оскільки здоров'я гарантує повноцінну присутність та участь у різних видах соціальної активності, є основною гарантією соціальної самореалізації людини, її здатності створювати сім'ю, виховувати дітей, здійснювати складну навчальну, професійну та творчу діяльність [19, 30].

3. Здоров'я як процес. В рамках цього підходу здоров'я – це динамічний процес, що забезпечує адаптацію, утримання рівноваги та життєдіяльність, необхідну якість життя і її тривалість, передумову для реалізації особою поставлених життєвих цілей. З позиції цього підходу бути здоровим означає цілеспрямовану та послідовну роботу з повернення людини до свого Я, освоєння свого тіла, розуму. Ці положення співзвучні з принципами гуманістичної психології. Зокрема, К. Роджерс [50] вважав людиною здоровою в тому випадку, коли вона довіряє своєму організму та отримує інформацію про нього за допомогою відчуттів, інтроспекції. Н. Науменко [41] звертає увагу на те, що основною характеристикою здорової людини є поєднання позитивного світосприйняття і здатності до реалізації власного потенціалу через самовираження. Проблема людини та її здоров'я – одвічна проблема, стрижнем якої є шлях до вільного гармонійного розвитку особистості. Бути здоровим і якомога рідше хворіти – природне бажання та прагнення людини, її неусвідомлена потреба. Здоров'я – основа всіх справ, трудових і творчих звершень, сподівань, надій на майбутнє. Тому в усі часи здоров'я було і залишається основною сутністю людського існування.

Попри відмінності в наведених підходах, здоров'я розглядається як атрибут конкретної особи і трактується як одна із цінностей. Здоров'я визначається багатьма зовнішніми (природне і соціальне середовище) і внутрішніми (емоційний стан, самопочуття, мислення, самоствавлення і самовираження) чинниками [6, 26].

Українськи автори І. Галецька і Т. Сосновський [16] в монографії «Психологія здоров'я: теорія та практика» зазначають, що відмінності у підходах до розуміння сутності здоров'я, розуміння його детермінант, а також способів його захисту та зміцнення – все це вкорінене в культурі. Найпоширеніші визначення здоров'я дослідники розділяють на поточні (сучасні, непрофесійні) та професійні.

Поточні дефініції здоров'я – це непрофесійні визначення, які формується в процесі набуття індивідом життєвого досвіду в певному соціально-культурному контексті та умовах існування. Тобто, в різних культурах здоров'я тлумачиться по-різному. Зокрема, для мешканців Таїланду здоров'я тотожне щастю, а в Малайзії – силі. К. Херцліх [60, 26] запропонувала три підходи розуміння здоров'я, що функціонують у свідомості:

- здоров'я як відсутність хвороби;
- здоров'я як ресурс (резерв) – органічно-біологічні ресурси, капітал імунітету та вітальної енергії, які можуть змінюватись відповідно до способу життя людини;
- здоров'я як вміння підтримувати життєву рівновагу, відчуття здатності досягти поставлені цілі.

Професійні дефініції здоров'я відображують визначення, запропоновані в межах психології, клінічної та профілактичної медицини. Наприклад, фахівці Всесвітньої організації охорони здоров'я кваліфікують здоров'я як відсутність фізичних та психічних дефектів, а також повне фізичне, духовне та соціальне благополуччя.

Отже, здоров'я означає не тільки відсутність хвороб, а й фізичну, соціальну і психологічну гармонію особистості, доброзичливі відносини з іншими, з природою та самим собою.

Загальне здоров'я та його складові значною мірою залежать від способу життя людини. Однак поняття здорового способу життя набагато ширше, ніж відсутність шкідливих звичок, режим праці, відпочинку, харчування та

різноманітні фізичні навантаження, які зміцнюють і розвивають. Воно також включає в себе систему ставлень до себе, оточуючих і життя в цілому, сенс буття, життєві цілі та цінності [33].

В 1974 році Канадський міністр охорони здоров'я М. Лалонд опублікував свою знамениту доповідь «Новий підхід до збереження здоров'я канадців», представив докази того, що традиційна система охорони здоров'я та медицина не грають провідну роль у комплексі чинників, які визначають здоров'я людини. Була чітко сформульована теза про те, що головним чинником, який найбільшою мірою зумовлює стан здоров'я людей, є не рівень медичного обслуговування, а психологічний чинник – спосіб життя, який вони ведуть. Ця доповідь заклала нові уявлення у розумінні проблеми здоров'я населення.

Відповідно до моделі «Поле здоров'я» М. Лалонда, детермінантами здоров'я є чотири провідні сфери:

1) спосіб життя (звичайний спосіб харчування, шкідливі звички, режим праці та відпочинку, психоемоційний стан, схильність до потенційно небезпечної поведінки, особисті превентивні дії для запобігання хвороб) – 53% варіації здоров'я;

2) вплив фізичного і психосоціального середовища (умови проживання та праці, культурні особливості соціального середовища, економічний і соціальний статус, вплив соціальних груп та піддатливість до цього впливу, доступність соціальної підтримки) – 21 % варіації здоров'я;

3) біологічні чинники (генетичні та вроджені фактори, властивості імунної системи, фізіологічні, біохімічні та анатомічні характеристики) – 16% варіації здоров'я;

4) рівень розвитку системи охорони здоров'я (доступність та якість медичних послуг, загальний рівень медицини) – 10% варіації здоров'я.

Внесок психології у вивчення здоров'я полягає також у визначенні різниці між об'єктивним здоров'ям, що підтверджується медичними оцінками, і суб'єктивним відчуттям здоров'я, так званим суб'єктивним

здоров'ям. Хоча ці два показники здоров'я часто пов'язані між собою, між ними існують важливі відмінності. Необхідно також брати до уваги сучасні тенденції у сприйнятті відповідальності за власне здоров'я (на відміну від принципу традиційної медицини щодо перекладання відповідальності за здоров'я та процес лікування на лікаря). Цей фундаментальний зсув у мисленні є результатом зростання знань про взаємозв'язок між поведінкою людини і її здоров'ям та широким розповсюдженням ідеї здорового способу життя [16].

У психології здоров'я ставиться питання про взаємозв'язок між здоров'ям і хворобою. У вітчизняних та зарубіжних наукових джерелах висловлюється думка, що «хвороба» і «здоров'я» слід розглядати як дві незалежні змінні, тобто здоров'я не можна розглядати в термінах простої дихотомії «хвороба – не хвороба». Наприклад, W. Spitzer [Spitzer] визначив різні рівні якості життя (The Quality of Life Index) для здоров'я людини: абсолютно здоровий, переважно здоровий, перехідна зона, абсолютно хворий і вмираючий.

Український психолог О. Корнієнко [31, 32] також розглядає здоров'я як багаторівневий континуум якісно та кількісно відмінних станів: здоров'я, умовне здоров'я, нездужання (останні два стани характеризуються невизначеністю скарг), фізична або психологічна реабілітація, страждання від фізичного недоліку, необхідність у домашньому догляді, необхідність у госпіталізації, тимчасові втрати свідомості, перманентна втрата свідомості. На думку вченого в сучасних дослідженнях має робитися акцент саме на «людському факторі», психосоматичному здоров'ї (розвитку, корекції, підтриманні) на індивідуально-особистісному рівні.

Дослідження взаємозв'язку соматичної і психологічної складових здоров'я, які проявляються в змінах особистості під дією хвороби та в ефектах впливу суб'єктивного образу хвороби чи здоров'я на самопочуття досліджуються вітчизняними та зарубіжними психологами [10, 12, 32, 49, 60,

63-65]. Науковці вивчають соматогенний та психогенний впливи хвороби на психіку, психологічну реакцію на сам факт захворювання і його наслідки.

В Україні психологія здоров'я як досить новий і самостійний науковий напрямок лише починає своє становлення. Провідними дослідними установами вважаються кафедра психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Т.Г.Шевченка. Основними напрямками дослідження вчених факультету Л. Бурлачука, С. Васьківської, О. Корнієнка є дослідження психосоматичних, особистісних і соціально-психологічних аспектів життєдіяльності, які є регуляторами психічного здоров'я людини, проблема підтримання психосоматичного здоров'я осіб різного віку, технологія консультування психосоматичних хворих.

Сучасні наукові досягнення в дослідженні різних аспектів психології здоров'я має Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України. Науковці (М. Боришевський, Н. Волошко, З. Кісарчук, О. Кокун, С. Максименко, К. Мілютіна, В. Піскун) досліджують питання покращення психічного здоров'я людини, психології здорового способу життя особистості.

Діяльність кафедри медико-психологічного факультету національного медичного університету імені О.О. Богомольця спрямована на дослідження особливостей психічного здоров'я і психогігієни.

Поняття здоров'я і хвороби є взаємодоповнюючими і не можуть бути визначені однозначно та ізольовано один від одного. Постійні роздуми та переоцінка породжують нові знання та більш цілісний погляд на феномени. Підвищення рівня здоров'я – це не лише питання розвитку медицини та покращення харчування, а й власна свідома, розумна діяльність з відновлення та розвитку ресурсів, необхідних для підтримання життєдіяльності, та перетворення здорового способу життя на невід'ємну складову власного образу «Я».

1.2. Еталони здоров'я та здорової особистості

Розглядаючи здоров'я як складний і багатовимірний феномен, сучасні психологи аналізують і оцінюють найпоширеніші концепції та моделі здоров'я людини. Характеристики здорової особистості, запропоновані А. Маслоу, Г. Олпортом, Е. Фромом, В. Франклом та іншими вченими, завжди складають зміст такого аналізу.

Аналіз моделей здорової особистості почнемо з теорії А. Маслоу [62], згідно з якою здоров'я, яке можна трактується як розвиток і рух до самореалізації. Можна сказати, що самоактуалізована людина достатньою мірою задовольнила свої базові потреби, вона впевнена в собі, її потреби в любові задоволені, у неї є друзі, вона відчуває себе коханою і заслуговує на любов, у неї є статус і положення, її поважають інші, вона повністю відчуває власну цінність і самоповагу.

Основними характеристиками психологічного здоров'я самоактуалізованих людей є:

1. Адекватне сприйняття та комфортні відносини з реальністю – здатність до сприйняття фактів не через призму загальноприйнятих думок або уявлень.
2. Прийняття себе та інших.
3. Спонтанність – незалежність у переконаннях, моральних принципах, що відображають притаманну їм своєрідність.
4. Концентрація на проблемі – зосередженість уваги на зовнішніх стимулах, завданнях.
5. Здатність до усамітнення без відчуття дискомфорту.
6. Автономія – незалежність від зовнішнього середовища, воля та активність.
7. Свіжість сприйняття – новий погляд на речі, уміння цінувати прекрасне.

8. Відсутність пікових переживань, пов'язаних із сильними емоціями.
9. Людська спорідненість – почуття причетності, симпатії та прихильності до людства в цілому.
10. Скромність і повага до оточуючих.
11. Міжособистісні стосунки – здатність проявляти любов та розуміння.
12. Етика – розпізнавання доброго і поганого в повсякденному житті.
13. Засоби і цілі – уміння відрізнити засіб від мети, добро від зла.
14. Почуття гумору.
15. Креативність як здатність бачити краще за інших, здатність творити.
16. Протистояння культурним нормам.
17. Недосконалість.
18. Сформована система життєвих цінностей.
19. Вирішення протиріч (подолання полярності в житті).

Г. Олпорт [58] запропонував гуманістичну теорію здорової особистості. Невід'ємною частиною його моделі здорової (зрілої) особистості є критерії психологічної зрілості. Дослідник підкреслював якісну відмінність між зрілою та незрілою (невротичною) особистістю.

Так, здорова особистість характеризується:

- функціональною автономністю;
- мотивована усвідомленими процесами;
- має сформований пропріум (творча розвиваюча властивість людської природи, відчуття самоідентичності та самоповаги).

Отже, за Г. Олпортом, здоров'я ототожнюється з особистісною зрілістю, яка набувається в процесі особистісного розвитку і передбачає формування пропріативного ядра, цілісної філософії життя та цілеспрямованості.

Схожої думки про наявність в людини системи цінностей як найважливішої умови здоров'я є погляди В. Франкла [56]. За твердженнями вченого, люди, серед інших бажань, мають глибоку внутрішню потребу надати своєму життю якомога більшого сенсу. Це прагнення сенсу є людським феноменом і замінює інстинкт у тварин. Сенс життя є унікальним для кожної людини і змінюється на різних етапах існування. Сама реальність ставить перед людиною виклики, які і є сенсом життя. Важливо, щоб особа знаходила ці виклики і серед них виклики реалізації свого життя у власних унікальних і неповторних можливостях.

В. Франкл [56] описує відчуття втрати сенсу життя як екзистенційну порожнечу або екзистенційну фрустрацію. Подібно до того, як фрустрація інших потреб призводить до клінічного неврозу, екзистенційна фрустрація призводить до певного виду ноогенного неврозу (від грец. *noos* – дух, розум, сенс). Згідно з теорією науковця, існують три можливості досягти сенсу життя: виконати будь-яку справу або створити будь-що; очікувати на щось або когось любити; побороти складну драматичну ситуацію, яку немає можливості змінити.

Характеристика здорової особистості за В. Франклом [56] ґрунтується на критеріях внутрішньої свободи, серед яких:

- Свобода вибору власних дій;
- Відповідальність за власне життя та долю;
- Незалежність від зовнішніх сил;
- Наявність сенсу життя як фундаментального елементу;
- Здатність свідомо керувати своїм життям;
- Свобода та можливість визначати власні цінності;
- Подолання тривожності (невпевненості) щодо себе.

Кожна з характеристик, які відстоює В. Франкл, охоплює певний аспект внутрішньої свободи як провідної цінності і сили в житті та найвищого рівня розвитку людини як розумної істоти.

Згідно з концепцією позитивної психотерапії Н. Пезешкіана, здорова людина – це не та, яка не має проблем, а та, яка вміє їх долати [58]. Отже, можна зробити висновок, що люди, які рівномірно розподіляють свою енергію у сферах тіла, діяльності, контактів та фантазій (майбутнього), мають всі можливості зберегти та покращити своє здоров'я.

Розглянемо теорію розвитку здорової особистості німецького психолога Н. Енкельмана, який розробив систему досягнення успіху, що сприяє зміцненню і збереженню психологічного здоров'я людини. Згідно з теорією дослідника, люди, якими рухає сила волі, вроджена завзятість, активність і самодисципліна, є переможцями. Н. Енкельман вважає, що здорова особистість впевнена у собі, вміє долати перешкоди, справляється зі стресом, володіє позитивним мисленням [16].

Цікавими є дані теоретичного дослідження П. Калью [33], який проаналізував 79 визначень здоров'я, сформульованих представниками різних наукових дисциплін у різних країнах світу. На основі цього дослідження П. Калью визначає здорову особистість як динамічну (а не сталу) одиницю, яка здатна змінюватися в часі й просторі.

Американський психолог та когнітивний терапевт А. Елліс [16] сформулював положення, які ґрунтуються на розумінні нормального функціонування людини на базі раціональної системи оціночних когніцій. Ірраціональні настанови є причиною психічних та психосоматичних розладів. Теорія здорової особистості А. Елліса передбачає різноспрямованість потенціалу особистості, раціональність когніцій, відповідальне ставлення до життя.

В цілому, в науковій літературі виділяється три найпоширеніших еталонів здоров'я: здоров'я як внутрішня узгодженість; адаптаційний еталон (здоров'я як пристосування індивіда до навколишнього середовища); антропоцентричний еталон (здоров'я як самореалізація та розкриття потенціалу).

Психологічний гуманістичний напрямок створив модифікацію третього еталону здоров'я, виділивши в ролі основних цінностей розвиток, творчість, самореалізацію.

На сьогоднішній день в зарубіжній та вітчизняній психології з'явилися нові цікаві концепції, в яких науковці (О. Корнієнко, М. Пустовойт, В. Штифурак, О. Шпортун, W. Spitzer, T. Stern, S. Wang та ін.) підкреслюють необхідність використання комплексного підходу до вивчення здоров'я та значущість духовних, моральних й ціннісно-сміслових складових здорової особистості.

Останні дослідження також зосереджені на визначенні позитивних критеріїв особистого здоров'я (С. Максименко [37, 38], М. Боришевський [13], Н. Павлик [45]), які включають в себе:

- усвідомлення та відчуття безперервності та ідентичності власного фізичного і психічного Я;
- наявність критичності до себе, власної психічної діяльності та її результатів;
- адекватність психічних реакцій силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям;
- здатність до самоуправління поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів;
- здатність планувати власну життєдіяльність і реалізувати плани;
- здатність змінювати стиль поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин.

Отже, основними критеріями здоров'я є адаптивність психічної діяльності та поведінки, фізичний стан, відповідність особливостям і впливам віку та середовища. Поняття здорової особистості в основному стосується механізмів і структури психічних процесів і психічних станів, здатності до саморегуляції та контролю своєї діяльності, вміння організовувати діяльність відповідно до існуючих стандартів і функціональної ресурсності (І. Коцан, І. Сундукова, А. Напреєнко, К. Петров).

Поняття норми (та патлогії) багато в чому залежить від історичного періоду, соціально-економічного устрою суспільства, раси, національності, моралі та багатьох інших факторів. Зокрема, з точки зору психічної діяльності, норма – це оптимальний рівень психічного функціонування, який дозволяє людині добре функціонувати не тільки в повсякденному житті, а й в екстраординарних природних і соціальних умовах.

Однак існує також думка, що нормальної людини не існує, що всі люди – це відхилення від норми, а не норма. І суспільству добре відома теза про те, що немає ненормальних людей, немає патологій і що негативні стосунки між людьми – це нормально, бо така людська природа. Психічно хворі розглядаються як жертви патогенного суспільства, яке вважає божевільними всіх, хто не визнає диктат релігії і держави [33].

А. Магльований, В. Белов, А. Котова [43], розробляючи валеологічну концепцію здоров'я всебічно розвиненої особистості, сформували уявлення про здоров'я як системну триєдність фізичного, психічного та соціального компонентів. Структурна модель здоров'я, на думку науковців, являє собою ієрархічно розгалужене дерево, що включає щонайменше п'ять рівнів:

- 1 рівень – інтегральне індивідуальне здоров'я;
- 2 рівень – статуси здоров'я;
- 3 рівень – компоненти статусів здоров'я;
- 4 рівень – складові компоненти;
- 5 рівень – показники складників, виявлені лабораторними чи клінічними та психодіагностичними методами.

У сучасній психології з'явилося чимало нових концепцій психічного здоров'я та моделей здоров'я (С. Болтivecь, О. Бондаренко, Т. Яценко), загальна характеристика яких є тенденція до центрації на розвитку, самореалізації, здатності свідомо керувати власними вчинками і нести відповідальність за них перед самим собою та іншими, розвиненій ціннісно-смісловій сфері.

В різних підходах в межах психології, соціології та медицині широко використовуються наступні групи термінів:

- психосоматичне, соматичне, фізичне, тілесне здоров'я;
- психологічне, психічне, особистісне, емоційне здоров'я;
- соціальне здоров'я, здоровий соціум, психосоціальне здоров'я;
- повноцінна особистість, зріла особистість, здорова особистість, гармонійно розвинена особистість.

Таке розмаїття термінів вимагає детального аналізу та поглибленої роботи над визначенням станів і еталонів здоров'я, умовами здорового розвитку. У взаємодії трьох процесів – соматичного, особистісного і соціального – домінуючим вважається особистісний розвиток. На думку О. Бондаренка, означені процеси належать трьом науковим дисциплінам – біології, психології і соціології, кожна з яких вивчає різні аспекти людського життя.

Отже, в наукових працях еталонами здоров'я та здорової особистості вважаються забезпечення життєвих потреб щодо активного способу життя, досягнення власних цілей, адекватної та оптимальної взаємодії з людьми, соціумом в цілому.

РОЗДІЛ 2.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ

2.1. Здоров'я в ціннісному вимірі психологічної науки

Досліджуючи ціннісне ставлення до здоров'я, необхідно зупинитися на аналізі специфіки поняття «ціннісне ставлення». Різні аспекти проблеми формування ціннісного ставлення молоді до власного здоров'я знайшли відображення в роботах вітчизняних науковців (Г. Асланов [3, 4], Р. Зеленський [25], Г. Корж [30], О. Лисенко [42], І. Сундукова [53], К. Федченко [55]).

В. Зданюк, досліджуючи готовність фізичних терапевтів до реалізації здоров'язберігаючих технологій, зазначає, що «категорія «цінність» у комплексі наук про людину трактується в двох контекстах: по-перше, цінність розглядається як суспільний ідеал, як абстрактні уявлення про атрибути обов'язкового в різних сферах суспільного життя, що сформовані у суспільній свідомості; по-друге, як духовне формоутворення особистості, що виступає критерієм оцінки дійсності людиною та джерелом смислоутворюючої основи діяльності» [24, 48].

Вітчизняний дослідник А. Павліченко визначає цінності як «одне із центральних особистісних утворень, що виявляють свідоме ставлення людини до соціальної дійсності й у цій своїй якості визначають широку мотивацію її поведінки та впливають на всі сторони діяльності» [46, 99]. Характеризуючи цінності як ідеї, ідеали, цілі, до яких прагне людина і суспільство, автор пропонує таку їх класифікацію:

- універсальні цінності (здоров'я, любов, престиж, повага, безпека, знання, матеріальні цінності, національність, воля, тощо);
- внутрішньо-групові цінності (релігійні, політичні, культурні);

- індивідуальні (особистісні) [46, 100].

О. Чепішко вказує на неоднозначність у визначенні термінів «цінності» та «ціннісні орієнтації»: «поняття «цінності» є більш широким та означає підсумок загально соціального розвитку, продукт культури, а «ціннісні орієнтації» – особистісний компонент, результат інтеріоризації особистістю цінностей культури («особистісні цінності»). Особистісні цінності виступають як внутрішні носії соціальної регуляції, вкорінені в структурі особистості» [59, 70].

В цілому, система цінностей є однією з найважливіших характеристик особистості, згідно з якою вона розставляє пріоритети у власному житті, визначає поведінку, інтереси та уподобання. О. Чепішко зазначає, що «Особистісні цінності є одночасно мотиваційними та когнітивними утвореннями, адже направляють, організовують, орієнтують поведінку людини на певну мету і в той же час детермінують когнітивну роботу з інформацією. Цінності виступають як деякі критерії оцінки дійсності, інших людей, самого себе, в той же час ціннісні уявлення є категоріями, за допомогою яких людина позначає ті або інші явища світу. Таким чином, цінності виступають підставою для осмислення та оцінки людиною оточуючих її соціальних об'єктів та ситуацій, а отже, підставою для пізнання та конструювання цілісного образу світу» [59, 70-71].

Тобто, дослідження особистісних цінностей дозволяє встановити спрямованість інтересів, потреб особистості, її соціальну позицію та рівень етико-морального розвитку. З позиції А. Трутеня [54], ціннісне ставлення – це ставлення людини до різних предметів і явищ оточуючої дійсності, як до вартостей, що емоційно-позитивно переживаються.

На думку К. Федченко [55], ціннісне ставлення до здоров'я можна визначити, як систему індивідуальних, вибіркового його зв'язків з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або загрожують здоров'ю особи. Ціннісне ставлення до здоров'я зумовлюється внутрішніми і зовнішніми чинниками, характерними для певного віку, що ґрунтується на

особистих знаннях у галузі людинознавства, біології, на потребах збереження та зміцнення здоров'я, і знаходить прояв у здоров'язбережній поведінці, емоціях та оцінках здоров'я.

Отже, під ціннісним ставленням в науковій літературі розуміється інтегральне утворення, що відображає знання, переконання та ідеали особистості, виступає еталоном оцінювання навколишньої дійсності, власної діяльності, розуміння власного місця у світі.

А. Павліченко, досліджуючи ціннісні орієнтації у системі становлення особистості, дійшов висновку, що система ціннісних орієнтацій характеризує зрілу особистість, тому що перебуває у центрі змістового відношення «Я – світ» та визначає її потребово-мотиваційний вектор соціальної поведінки і спричиняє ефективність життєдіяльності [46, 98].

В ході вивчення специфіки формування ціннісного ставлення студентської молоді до свого здоров'я, Р. Зеленський зауважив, що «здоров'я є базовою цінністю, без якої неможлива реалізація особистості в суспільстві. Воно виступає і в якості першочергового фактору, що визначає не тільки гармонійний розвиток особистості, але й успішність оволодіння нею професією, плідність подальшої професійної діяльності, загальне благополуччя. Ціннісна характеристика здоров'я виявляється в різноманітних сферах життєдіяльності, думках, почуттях, які притаманні здоровій людині: бадьорості й оптимістичних ідеалах, інтересі до творчості, потребі в культурному розвитку, спілкуванні, пізнанні себе, самореалізації» [25, 171].

Отже, ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я слід розглядати як власну позицію і свідоме розуміння ролі здоров'я, яке вимагає постійної уваги, вольових зусиль та системи знань для його збереження. Г. Корж [30] відзначає, що одночасно важливим є усвідомлення молоддю цінності здоров'я та формування у них готовності до здоров'язбережувальних дій.

В контексті вивчення ціннісного ставлення до власного здоров'я слід звернутися до аксіологічного підходу в психології, в рамках якого здоров'я займає одне із провідних місць в ієрархії людських цінностей.

Найбільший внесок в дослідження здоров'я з позицій цього підходу належить А. Маслоу, який акцентував увагу на взаємозв'язку здоров'я людини з базовими потребами та цінностями. Дослідник зауважував, що дані про стан здоров'я людини можна отримати шляхом аналізу її системи цінностей. На думку вченого, детермінантами здорового та повноцінного розвитку особи є вищі цінності – самореалізація, свобода, істина [62].

Ідеї А. Маслоу стали в подальшому відправними для багатьох дослідників. Так, В. Ананьєв вважав здоров'я фундаментальною цінністю культури і базовою ціннісною орієнтацією особистості. Інші науковці [16, 53] також дотримувалася погляду, що здоров'я можна розглядати через категорію суб'єктності як шляху нормального розвитку. Умовами і критеріями такого розвитку (суб'єктності) є ціннісне ставлення до себе, до іншої людини та до свого здоров'я, потреба в позитивній свободі, усвідомлене ставлення до життя та активна позиція особистості в світі, можливість до самостійного проектування майбутнього та прагнення до усвідомлення сенсу життя.

Таким чином, в межах аксіологічного підходу здоров'я кваліфікується як найвища цінність людського існування, в якому гідне місце відводиться цінності особистості як активному суб'єкту життєдіяльності, цінності інших людей та навколишнього світу.

Як свідчать результати теоретичного аналізу, феномен здоров'я досліджували науковці, які представляють різні школи, напрями та наукові підходи. Здоров'я вивчалось в різних методологічних вимірах. Проте беззаперечним фактом, визнаним у світовій психології, є те, що на рівні індивіда цей феномен передбачає його адекватне ставлення до зовнішнього світу, відсутність фізичних вад, внутрішніх конфліктів та видимих протиріч з оточуючими, потенціал до гармонійного співіснування з собою та іншими

людьми. Цінність здоров'я полягає в усвідомленні людиною власних здібностей, які дозволяють їй гармонійно співіснувати з собою та іншими.

Проаналізувавши науковий матеріал на тему здоров'я, ми дійшли висновку, що в рамках нашого дослідження найбільш доцільним є вивчення цього феномену в ціннісній парадигмі. Ми трактуємо здоров'я як загальнолюдську цінність, а його визнання і прийняття на індивідуальному рівні відбувається через виникнення ціннісного ставлення до цього феномену, яке проявляється в ціннісному ставленні індивіда до здоров'я, до самого себе, до себе, до інших людей і життя, виступаючи регулятором його поведінки і соціальної взаємодії.

2.2. Структура ціннісного ставлення старшокласників до власного здоров'я

Життя особистості складається із «системи ставлень», у якій вона розвивається. Ставлення індивіда до середовища набуває спрямованого значення завдяки його переживанням певних подій, явищ, ситуацій тощо. Ставлення відображають навколишній світ у свідомості індивіда, а їх формування як підструктурної складової особистості відбувається у процесі усвідомлення нею об'єктивно існуючих відносин у навколишньому світі [Бех, Сундукова].

Американські дослідники Д. Креч та Р. Крачфілд (D. Krech, R. Crutchfield [61]) визначали ставлення як усталену організацію пізнавальних, перцептивних, мотиваційних та емоційних процесів особи. Ставлення особистості може характеризуватися як імовірність виникнення адекватної поведінки в певній ситуації.

Український вчений І. Бех [8] зазначає, що ставлення особистості виникають в процесі емоційного реагування на предмет, який нею усвідомлюється та пізнається. Оскільки будь-яке ставлення завжди емоційно переживається людиною, його психологічна структура включає як

когнітивні, так і афективні утворення. Особистісні ставлення характеризують ступінь зацікавленості, інтенсивність почуттів і бажань (отже, рушійних сил) і виражаються в поведінці та переживаннях індивіда. Таким чином, ставлення людини проявляються зовні і водночас виражають її внутрішній, суб'єктивний світ.

На думку І. Сундукової [53], ціннісне ставлення до здоров'я – це складне утворення, яке є своєрідною конструктивною системою зв'язків особистості зі світом, що втілюється в таких феноменах, як самопочуття суб'єкта, самооцінка, цінність інших та прояви соціально-нормативної поведінки. Цінності здоров'я є однією зі складових свідомості та самосприйняття людини і відображають якість її взаємодії з навколишнім світом і з самою собою.

Здоров'я як цінність розглядається в науковій літературі (М. Андрос, І. Галецька, Р. Сірко та ін.) як структурно складне явище. Так, І. Галецька [16] виокремлює когнітивний та емоційно-вольовий компоненти здоров'я, М. Андрос [1] – емоційний, пізнавальний та поведінковий компоненти.

Здоров'я, будучи багатоаспектним і багатокомпонентним явищем розкривається як соціальна цінність – належне, необхідне, що забезпечує повноцінну життєдіяльність особи. І. Сундукова [53] підкреслює, що значущість здоров'я для особистості обумовлює трансформацію соціальної (об'єктивної) цінності в особистісну (суб'єктивну). Це відбувається через формування в особистості ціннісного ставлення до здоров'я. Складові здоров'я представляють осмислення та усвідомлення особою цінності здоров'я, емоційну оцінку та прояви в поведінці.

Особливої актуальності проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я набуває в старшокласників старшому шкільному віці, який, відповідно до вікових періодизацій [22, 387; 51, 110], є раннім юнацьким віком – 15-17 років. Перехід до ранньої юності пов'язаний зі зміною внутрішньої позиції. Іншими словами, спрямованість у майбутнє стає головною орієнтацією особистості та «афективним центром» життя

старшокласника. Головним новоутворенням є підготовка до життєвого самовизначення, що означає цілеспрямовану реалізацію вибору, планів і намірів у житті. Ранній юнацький вік є дуже важливим для формування особистості, оскільки він пов'язаний з безперервним здійсненням вибору в широкому розумінні цього терміну, наприклад, професії та цінностей, зокрема, ціннісного ставлення до здоров'я.

I. Бех вказує на те, що найбільш значущим компонентом структури особистості старшокласника є спрямованість, «...у якій концентруються ставлення людини до навколишньої дійсності, до інших людей і до самої себе» [7, 101].

Ціннісне ставлення до власного здоров'я в ранньому юнацькому віці, яке виховується у зростаючої особистості на попередніх етапах онтогенезу, забезпечує трансформацію соціальної цінності здоров'я, в особистісну. Погоджуючись з науковою позицією вчених щодо складності структури ставлень особистості [8, 53, 61] та багатокomпонентності феномену здоров'я як особистої та соціальної цінності [16, 30, 42, 45], на нашу думку, ціннісне ставлення старшокласників до здоров'я є складним, багатоаспектним явищем, що включає такі складові: когнітивну, емоційно-оцінну та мотиваційно-поведінкову.

Когнітивна складова містить уявлення і знання юнаків про життєві та моральні цінності, зокрема, про цінність здоров'я.

Уявлення про цінність здоров'я формуються в особистості ще з дитинства, коли, пізнаючи навколишній світ і перебуваючи під впливом дорослих, дитина дізнається про умови благополуччя та усвідомлює якості позитивного ставлення до себе та інших.

В ранньому юнацькому віці ці уявлення перетворюються з простих наочних образів на узагальнення, що залежить від рівня когнітивного розвитку особистості. У ранньому юнацькому віці людина досягає такого рівня інтелектуального розвитку, що здатна описувати уявлення про явища, пов'язані зі здоров'ям, у вигляді понять, які їх стосуються. Старшокласники

переносять знання зі свого минулого досвіду про такі цінності, як здоров'я, життя та конструктивне співіснування людей у суспільстві, у сьогодення і використовують їх для налагодження взаємодії з навколишнім світом і з самими собою. Їхні узагальнені уявлення є своєрідними ідеалами та стереотипами, якими юнаки керуються у своїй діяльності та поведінці [53].

Спираючись на концепцію класифікації цінностей М. Рокіча, здоров'я є найвищою цінністю; це стратегічна мета, що формується на основі співвідношення соціальних норм та індивідуального досвіду і знань. Засобами її досягнення є сукупність внутрішніх цінностей, таких як любов до життя, самоповага, прийняття інших та соціально-нормативна поведінка. Юнацький вік є сензитивним періодом для формування ціннісних орієнтацій – особистісних характеристик, що визначають світогляд молодих людей. Основою формування ціннісних орієнтацій старшокласників є процес усвідомлення та засвоєння життєвих цінностей [23].

На думку В. Драченка [21], система соціальних знань, набутих старшокласниками, включає уявлення про навколишній світ, принципи повноцінного існування людини в ньому, оцінки, соціальні та моральні норми, погляди, переконання і цінності.

Однією з найважливіших цінностей людини є цінність, яку вона надає власному життю. Це проявляється багато в чому: від ціннісного ставлення до фізичного здоров'я до наявності цілей у житті та готовності долати будь-які труднощі. Останнє є надзвичайно важливим для молоді. У більш старших класах серйознішими стають питання самовизначення, які тісно пов'язані з життєвими цілями і можливістю реалізувати потенціал особистості, що розвивається [30, 42].

Емоційно-оцінна складова. Будь-яке ціннісне ставлення є емоційним за своєю природою, оскільки відображає переживання зв'язку між собою та навколишньою дійсністю. Емоційно-оцінна складова характеризує позитивне оцінне ставлення старшокласників до себе, інших людей і навколишнього світу як суб'єктів життєдіяльності [37].

Дослідниця І. Лапченко [35], зазначаючи, що ціннісне ставлення особистості ґрунтується на емоційному ставленні, визнає його одним із чинників особистісного розвитку, який може бути позитивним, амбівалентним або негативним. На етапі зростання оцінне самоставлення проявляється в наявності адекватної самооцінки, тобто у визнанні своїх фізичних особливостей, розумових здібностей, цілей і причин своєї поведінки у відповідь на реальність.

В ранньому юнацькому віці відбуваються значні зміни в розвитку самосвідомості та в системі ставлень до себе, навколишнього світу та інших людей. Ставлення до себе формується пізніше, ніж інші види ставлення до світу, і є незалежним від думки інших. З огляду на юний вік молоді, її самооцінка вирізняється нестабільністю, ситуативністю та чутливістю до зовнішніх впливів [26].

Адекватна самооцінка юнаків формується під впливом оцінки їх іншими людьми та власної оцінки результатів власної діяльності і якостей, які їх забезпечують. Те, як юнаки оцінюють власні здібності, досягнення та можливості, формує певне ставлення до себе. При адекватній самооцінці юнаки можуть правильно співвідносити свої здібності, інтереси та прагнення, мати позитивне ставлення до себе та ставити перед собою реалістичні та досяжні цілі в короткостроковій та довгостроковій перспективі [15].

Адекватна самооцінка надає юнакам впевненості в собі та призводить до значно вищої академічної успішності, вищого соціального статусу серед однолітків. Ці старшокласники характеризуються широким колом інтересів і високим позитивним ставленням до багатьох видів діяльності. Вони схильні вступати в контакт з різними людьми, з якими виявляють бажання пізнати власну особистість та особистості інших [23].

Адекватному сприйманню юнаками ситуацій взаємин з оточуючими, розвитку адекватної самооцінки, психологічному благополуччю особистості сприяє адекватне оцінювання учнем своїх емоційних станів. У контексті нашого дослідження негативні емоційні стани старшокласників (тривога,

фрустрація та агресія) заважають їм конструктивно взаємодіяти з навколишнім світом і з самими собою, а також мають руйнівний вплив на якість їхньої діяльності та взаємодії з іншими людьми.

Наприклад, підвищений рівень тривожності юнаків особливо гостро проявляється у зв'язку з воєнними діями, нестабільністю в країні, що негативно впливає на їхнє моральне самопочуття та стан здоров'я в цілому. Окрім ситуативних симптомів тривожності, які виникають за певних умов (наприклад, екзаменаційні завдання, суворість батьків тощо), сучасні старшокласники проявляють тривожність протягом тривалого часу, наприклад, під час підготовки до зовнішнього незалежного оцінювання та вибору майбутнього. Такі стани негативно впливають на психічні прояви особистості, заважають протіканню оптимальних для цього вікового періоду пізнавальних психічних процесів, впливають на самооцінку та впевненість у собі.

Навчаючись в старших класах, особи можуть переживати стан розчарування, коли стикаються з перешкодами, які, з їхньої точки зору, є нездоланими і унеможливають досягнення поставлених завдань і цілей. У цьому віці люди починають перейматися екзистенційними питаннями, починають замислюватися про сенс свого існування, покликання свого життя і призначення свого Я. Е. Еріксон згадував, серед іншого, про зростаючу соціальну відповідальність юнаків за свій життєвий вибір [58].

Фрустрація може призвести до депресії та агресивної поведінки. Депресія проявляється як психічний розлад, відчуття смутку, байдужості до всього і багатства свого життя. Вона призводить до поганої академічної успішності та проблем зі здоров'ям у старшокласників. Юнаки можуть стати занадто зануреними у власний внутрішній світ і дійти до крайнощів самотності. Симптомами депресії у старшокласників є втрата самооцінки, впевненості та самоповаги. Почуття провини, страху і тривоги – емоції, безпосередньо пов'язані з депресією [34].

Отже, емоційно-оцінна складова ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я проявляється у позитивному (ціннісному) ставленні до власної особистості, яке характеризується самоповагою, аутосимпатією, самоінтересом та адекватною самооцінкою.

Мотиваційно-поведінкова складова ціннісного ставлення до здоров'я характеризується прагненням старшокласника мобілізувати власні ресурси для досягнення життєвих цілей, активної свідомої діяльності, що спрямована на ведення здорового способу життя.

Мотиви діяльності та поведінки відіграють важливу роль у розвитку підростаючої особистості і визначають прагнення індивіда до визначення та розвитку особистісних характеристик, реалізації свого потенціалу та самореалізації в діяльності та соціальних відносинах. Люди, які цінують своє здоров'я, прагнуть до особистісного зростання та розвитку. Це узгоджується з поняттям самоактуалізації. А. Маслоу [62], який глибоко вивчав це питання, визначав самоактуалізованих людей як таких, що сприймають реальність позитивно, схильні приймати свою індивідуальність, мають позитивне ставлення до інших, приймають інших такими, якими вони є, зосереджені на благополуччі інших, а не на задоволенні власних потреб, мають дружні стосунки з оточуючими Вони стверджують, що прагнуть будувати стосунки з іншими і мають більш глибоке розуміння життя.

Згідно з науковою думкою І. Булах [14], самоствердження набуває особливого значення в підлітковому віці, де воно виступає як ціннісне ставлення до себе, що веде до усвідомлення підростаючою особистістю своїх моральних якостей і осмисленого переживання своїх вчинків. Ця тенденція охоплює і наступний етап розвитку – ранню юність, інтегруючи та розвиваючи досягнення юності. М. Савчин [51] вважає, що на процес самоствердження особистості значною мірою впливає прагнення до самореалізації. Адже критеріями цього процесу є успішність у повсякденній діяльності, дисциплінованість, самостійність, досягнення певного статусу в колективі.

На думку І. Сундукової [53], наявність мотивації самоактуалізації в ранньому юнацькому віці свідчить про бажання досягти психічного здоров'я, зосередитися на позитивній взаємодії з навколишнім світом і цінувати свою індивідуальність. Ця мотивація притаманна людям, які цінують себе, самоактуалізуються, наполегливо займаються різними видами діяльності, зокрема навчанням, професійною діяльністю, спортом та іншими конкретними видами діяльності, пов'язаними з іншими людьми та саморозвитком, і пов'язана з мотивацією досягнення.

І. Булах відзначила, що особистісне зростання в ранньому юнацькому віці передбачає «...опанування нових цінностей, здійснення вільного вибору, визнання та прийняття іншої людини. Це спрямованість на альтруїстичне ставлення ..., можливість об'єктивно сприймати власний нормативно-ціннісний образ самого себе...» [14, 127].

У цьому контексті мотивація досягнення як поведінковий компонент вказує на потребу юнака досягти високих життєвих цілей. Це вимагає адекватної оцінки своїх резервних можливостей, віри у власні сили та вибору правильної поведінки і проявів, які підтверджують самоцінність молодшої людини та її рішучість робити конструктивні кроки в житті. Поведінка старшокласників з ціннісним ставленням до здоров'я проявляється у наявності стійкої мотивації на здоровий спосіб життя, виборі моделей поведінки, які забезпечують ведення здорового способу життя.

Структурну модель ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я представлено на рис. 2.1.

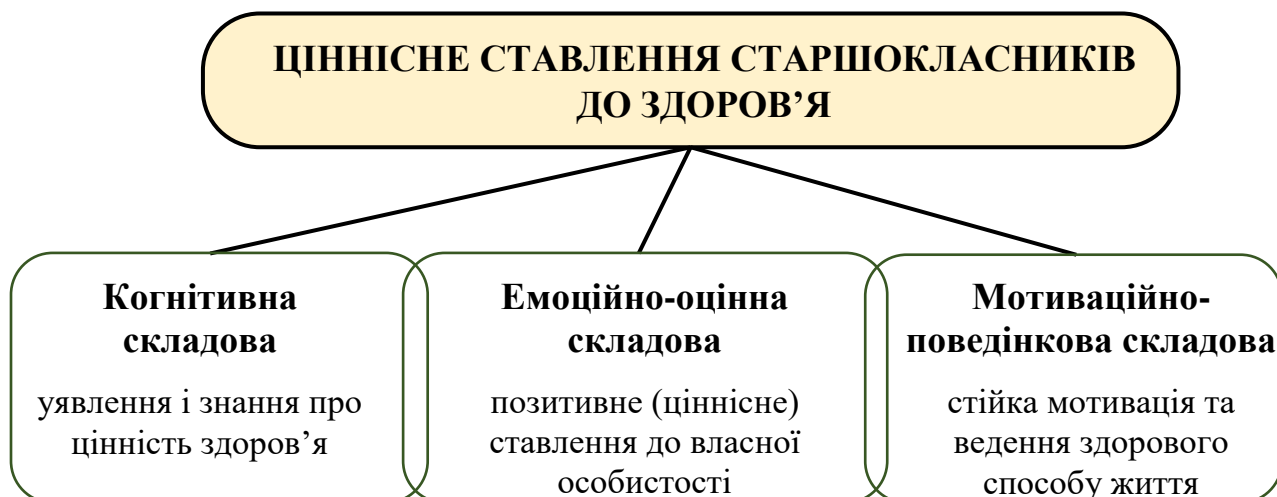


Рис. 2.1. Структурна модель ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я

Отже, когнітивна, емоційно-оцінна та мотиваційно-поведінкова складові становлять ціннісне ставлення особистості раннього юнацького віку до здоров'я. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в цей віковий період сприяє усвідомленню та прийняттю учнями цінності здоров'я, позитивному ставленні до самого себе, стійкій мотивації на дотримання та ведення здорового способу життя.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В СТАРШОКЛАСНИКІВ

3.1. Організація та методи дослідження

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

В основу дослідження покладено *припущення* про те, що ціннісне ставлення до здоров'я, будучи структурно складним утворенням, визначається збалансованим розвитком когнітивної, емоційно-оцінної та мотиваційно-поведінкової складових, і в звичайних умовах навчально-виховного процесу в загальноосвітній школі сформовано недостатньо.

Дослідження проводилося на базі гімназії №83 м. Дніпро. Вибірку респондентів склали 31 учень старших класів (16-17 років), з них – 17 юнок, 14 юнаків.

Емпіричне дослідження ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я здійснювалося у три етапи.

Перший етап: теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження, визначення теоретико-методологічних підходів до вивчення цінностей та ціннісного ставлення, встановлення місця здоров'я в ієрархії цінностей особистості.

Другий етап: розкриття соціальної ситуації розвитку в період ранньої юності; визначення поняття «ціннісне ставлення до здоров'я»; розробка структурної моделі ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

Третій етап: підбір надійного пакету психодіагностичних методик, формування дослідної вибірки; здійснення емпіричного дослідження особливостей ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я; інтерпретація отриманих даних.

Згідно з метою та гіпотезою дослідження було підібрано відповідний *психодіагностичний інструментарій*, який склали такі методики:

- «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» [39];
- «Тест-опитувальник самоствавлення» [48];
- «Орієнтована оцінка здорової поведінки» [33].

Розглянемо детальніше обрані методики.

«Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» [39] спрямована на дослідження ціннісних настанов та життєвих пріоритетів школярів з питань здоров'я.

Автори методики виходять з розуміння ставлення до здоров'я як складного психологічного феномену, який проявляється в певному типі емоційного реагування, пізнавальних інтересів, орієнтації на практичну діяльність, а також спрямованості особистості на соціально значущі вчинки у житті, пов'язані зі здоров'ям. Згідно з цією концепцією в тесті виділено чотири шкали: емоційна, пізнавальна, практична та шкала вчинків.

Методика складається з психосемантичного опитувальника, що містить 24 протилежні за змістом пари тверджень. У кожній парі респонденту пропонується вибрати близьке йому твердження. За повну відповідність відповіді з ключем нараховується 3 бали, за стрілку, спрямовану в бік цієї відповіді – 2 бали, за стрілку в протилежну сторону – 1 бал. За відповідь, протилежну поданій у ключі, – 0.

Методика дозволяє розрахувати ступінь прояву компонентів ставлення до здоров'я за шкалами. Загальна інтенсивність ставлення визначається сумою балів за всіма шкалами. Максимальне значення за кожною шкалою становить 18 балів. У цілому за тестом – 72 бали.

Окрім цього, учням пропонується визначити ступінь значущості (важливості) для них різних життєвих цінностей. Для цього вони вибирають три найбільш важливі і три найменш важливі, на їхню думку, цінності з запропонованого списку:

- 1) Коштовні речі, матеріальне благополуччя;

- 2) Спілкування з природою;
- 3) Спілкування з друзями та іншими оточуючими людьми;
- 4) Кохання та сімейне життя;
- 5) Здоров'я, здоровий спосіб життя;
- 6) Праця (професія, навчання, цікава робота);
- 7) Духовність (моральність, саморозвиток).

Першій цінності з трьох, які були названі як найважливіші, присвоюється перший ранг, другий – другий, третій – третій. Першій цінності з трьох, які були названі найменш важливими, присвоюється сьомий ранг, другий – шостий, третьої – п'ятий. Цінності, яка не увійшла ні до першої, ні до другої групи, присвоюється четвертий ранг.

Ранг, набутий такою цінністю, як «Здоров'я, здоровий спосіб життя», є остаточним показником. Якщо така цінність отримала у досліджуваного перший чи другий ранг, можна дійти висновку у тому, що його ставлення до здоров'я є високо домінантним (значущим); якщо третій, четвертий чи п'ятий ранг, то воно характеризується середньою домінантністю; якщо шостий чи сьомий – йому властива низька домінантність ставлення до здоров'я.

«Тест-опитувальник самоствавлення» [48] дозволяє виявити три рівні ставлення до себе, що відрізняються за ступенем узагальненості: 1) глобальне самоствавлення; 2) самоствавлення, диференційоване за самоповагою, аутсимпатією, самоінтересом та очікуванням ставлення до себе; 3) рівень конкретних дій (готовності до них) щодо свого «Я».

За відправну точку автор взяв розмежування між змістом образу «Я» (знаннями та уявленнями про себе, оцінка прояву певних характеристик) і ставленням до себе. Природно, що люди цінують свої знання про себе, які накопичують потягом життя. Те, що з'являється в цих знаннях, стає предметом почуттів і оцінок, предметом ставлення до себе.

Методика містить 57 тверджень, що утворюють такі шкали:

- Шкала S – вимірює інтегральне почуття «за» чи «проти» власного «Я» респондента.

- Шкала I – самоповага.

- Шкала II – аутосимпатія.

- Шкала III – очікуване ставлення від інших.

- Шкала IV – самоінтерес.

Методика містить також сім шкал, спрямованих на вимірювання виразності установки на ті чи інші внутрішні дії на адресу «Я» досліджуваного (самовпевненість, ставлення до інших, самоприйняття, самокерівництво та самопослідовність, самозвинувачення, самоінтерес, саморозуміння).

Показник за кожним фактором підраховується шляхом підсумовування тверджень. Отриманий «сирий бал» за кожним фактором можна перевести в накопичені частоти (в %).

Методика *«Орієнтована оцінка здорової поведінки»* [33]. Досліджуваним пропонується уважно прочитати твердження та оцінити ступінь їх відповідності (від 0 до 10 балів). Підрахування балів здійснюється відповідно з ключем:

– 60–70 балів – відмінне ставлення до здоров'я.

– 50–59 балів – добре ставлення до здоров'я.

– 40–49 балів – середнє ставлення, яке варто змінити.

– 30–39 балів – задовільне ставлення.

– менше 30 балів – зневага до здоров'я.

3.2. Особливості ціннісного ставлення старшокласників до власного здоров'я

3.2.1. Оцінка когнітивної складової ціннісного ставлення до здоров'я

Когнітивна складова містить у собі уявлення і знання юнаків про цінність здоров'я. Результати, отримані за методикою «Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя» [39] представлені на рис. 3.1.

Емоційна шкала оцінює, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в емоційній сфері. Вона включає питання, що діагностують, наскільки людина сенситивна, чутлива до різних вітальних, життєвих проявів свого організму, наскільки сприйнятлива до естетичних аспектів здоров'я, наскільки здатна отримувати насолоду від свого здоров'я та піклування про нього.

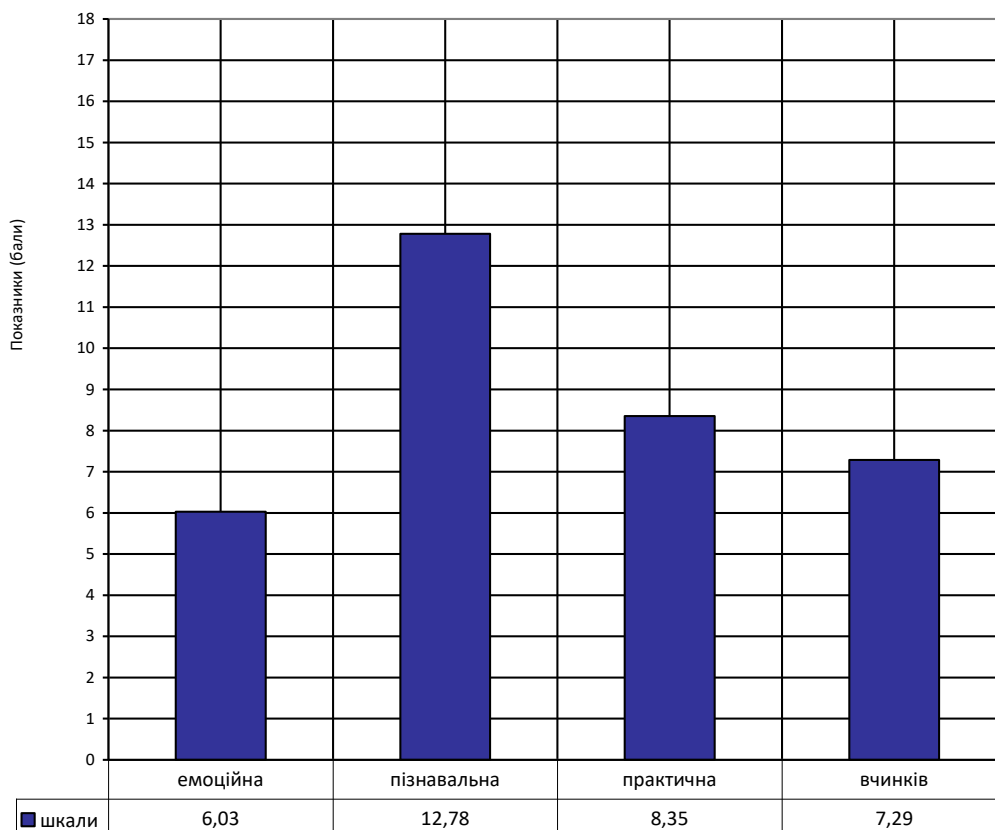


Рис. 3.2. Показники когнітивної складової ціннісного ставлення до здоров'я

За емоційною шкалою досліджувані юнаки отримали 6,03 балів (з 18 максимальних) – це показник в межах середнього рівня розвитку, але з тенденцією до заниженого. Такі результати можуть говорити про те, що ставлення до здоров'я у старшокласників носить розумовий характер, мало торкається їх емоційної сфери. Тобто, турбота про здоров'я для них – скоріше необхідність, а не радісне та захоплююче заняття; вони не завжди прислухаються до вітальних проявів свого організму.

Пізнавальна шкала діагностує, якою мірою проявляється ставлення особи до здоров'я та здорового способу життя в пізнавальній сфері. Вона включає дві групи питань: перша діагностує, наскільки людина готова сприймати інформацію, що отримується від інших людей або з літератури, з проблем здорового способу життя («пасивні» питання), друга – наскільки людина прагне сама отримувати інформацію з цієї теми («активні»).

За цією шкалою отримано 12,78 балів – показник в межах середнього рівня, але з тенденцією до підвищення. Отримані бали можуть свідчити про те, що респонденти виявляють значний інтерес до проблеми здоров'я, готові сприймати інформацію про здоров'я, що надходить, але самі не завжди проявляють активності в її пошуку.

Практична шкала визначає, якою мірою проявляється ставлення особи до здоров'я, здорового способу життя в практичній сфері. Вона також включає дві групи питань: перша діагностує, наскільки людина готова включатися до різних практичних дій, спрямованих на турботу про своє здоров'я, коли вони пропонуються, організуються іншими людьми, друга – наскільки людина сама, з власної ініціативи прагне здійснювати ці дії.

За практичною шкалою зафіксовано показник в межах середнього рівня – 8,35 балів. Це може вказувати на те, що юнаки готові лише певною мірою включатися в практичну діяльність щодо турботи про своє здоров'я (відвідують спортивні секції, робити спеціальні вправи), здійснюють дії зі збереження (покращення) здоров'я, якщо цього вимагає ситуація; не схильні цілеспрямовано формувати у себе відповідні вміння та навички.

Шкала вчинків встановлює, якою мірою проявляється ставлення особи до здоров'я, здорового способу життя у сфері вчинків, спрямованих на зміну свого оточення відповідно до його ставленням. Вона включає три групи питань: перша діагностує, наскільки людина прагне вплинути на членів своєї сім'ї, щоб вони вели здоровий спосіб життя, друга – наскільки вона прагне вплинути на своїх знайомих, третя – на інших людей, суспільство загалом.

Отримані за цією шкалою бали – 7,29 – відповідають середньому рівню прояву. Це може означати, що ставлення до здоров'я залишається в старшокласників переважно «особистою справою», вони зазвичай не проявляють активність щодо впливу на своє оточення щодо ставлення до здоров'я, не схильні до пропаганди різних засобів оздоровлення організму.

Загальний показник – *Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя* – за методикою ставить $M=8,61$ балів. Отримані дані свідчать про те, що в досліджуваних юнаків ставлення до здоров'я є досить сформованим, але вони лише певною мірою включатися в практичну діяльність щодо турботи про своє здоров'я; не схильні цілеспрямовано формувати у себе відповідні вміння та навички з ведення здорового способу життя.

Окрім цього, нами було визначено ступінь важливості для досліджуваних старшокласників різних життєвих цінностей. Ранги цінностей за значущістю для осіб раннього юнацького віку подано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Ранги цінностей в осіб раннього дорослого віку

Ранг	Цінність
1	Спілкування з друзями та іншими оточуючими людьми
2	Коштовні речі, матеріальне благополуччя
3	Праця (професія, навчання, цікава робота)

Продовження таблиці 3.1

4	Здоров'я, здоровий спосіб життя
5	Духовність (моральність, саморозвиток)
6	Кохання та сімейне життя
7	Спілкування з природою

Отже, цінність «Здоров'я, здоровий спосіб життя» отримала в досліджуваних юнаків 4 ранг. Тобто, ставлення до здоров'я характеризується середньою домінантністю. Отримані за методикою результати підтверджують припущення у тій його частині, що в звичайних умовах навчально-виховного процесу в загальноосвітній школі ціннісне ставлення старшокласників до здоров'я сформовано недостатньо.

3.2.2. Вивчення емоційно-оцінної складової ціннісного ставлення до здоров'я

Емоційно-оцінна складова характеризується позитивним (ціннісним) ставленням до власної особистості. За методикою «Тест-опитувальник самоствавлення» [48] ми дослідили такі параметри ціннісного ставлення до себе, як самоповага, аутосимпатія, самоінтерес та глобальне самоствавлення (табл. 3.2).

Шкала «самоповага» характеризує ціннісне ставлення людини до себе і своїх досягнень, внутрішню послідовність, саморозуміння, самовпевність. Самоповага поєднує віру у свої сили, здібності, енергію, самостійність, оцінку своїх можливостей, контролювати власне життя та бути самопослідовним, розуміння самого себе.

За результатами дослідження показники старшокласників становлять 8,49 балів (з 15 максимальних), що вказує на середній рівень прояву самоповаги. Це може означати, що, поряд із ціннісним ставленням до себе, своїх досягнень та наявністю критичної позиції щодо себе, досліджуваним не

вистачає віри у свої здібності, самостійність, можливості здійснювати життєво значущі вибори та контролювати події свого життя.

Шкала «аутосимпатія» діагностує схвалення особистістю самої себе загалом та в істотних частках, позитивне оцінювання себе. Недостатній рівень аутосимпатії може бути свідченням того, що людина бачить в собі переважно недоліки, схильна до самозвинувачення та презирства.

В досліджуваних старшокласників показник аутосипатії складає 8,24 бали (з 16 максимальних), що вказує на середній рівень розвитку аутосимпатії. Отримані дані свідчать про те, що в цілому для досліджуваних старшокласників характерно прихильне ставлення до себе, але іноді вони можуть бути розчаровані певними своїми якостями, діями та поведінкою, зовнішніми даними тощо.

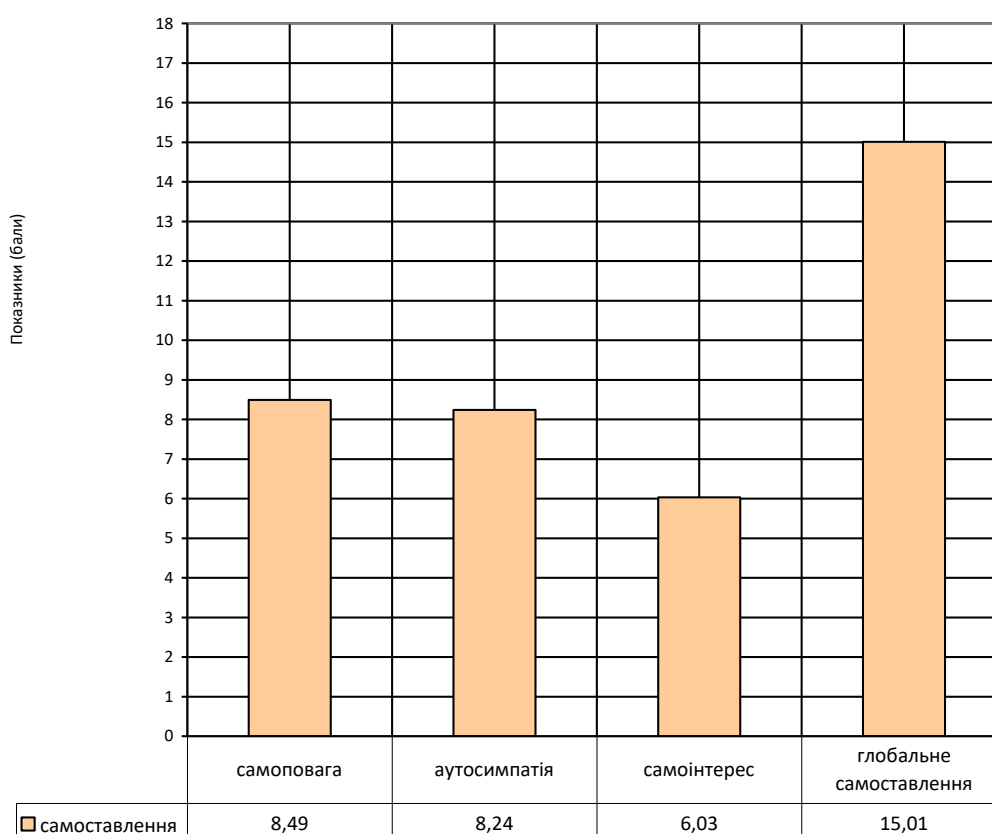


Рис. 3.3. Показники ставлення юнаків до себе

Шкала «самоінтерес» діагностує наявність стійкого пізнавального ставлення до власного «Я»; інтерес до власних думок і почуттів, готовність спілкуватися з собою «на рівних», впевненість у своїй цікавості для інших. В

респондентів за шкалою зафіксовано 6,03 балів (з 8 можливих), тобто вищий за середній рівень прояву самоінтересу.

Шкала «Глобальне самоствавлення» вимірює інтегральне почуття «за» чи «проти» власного «Я». Досліджувані старшокласники отримали за шкалою 15,01 балів (з 30 максимальних). Це означає, що респонденти в цілому позитивно ставляться до свого «Я», приймають свою особистість.

3.2.3. Дослідження мотиваційно-поведінкової складової ціннісного ставлення до здоров'я

Мотиваційно-поведінкова складова характеризується стійкою мотивацією та веденням здорового способу життя. Результати, отримані за методикою «Орієнтована оцінка здорової поведінки» [33] представлені на табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Показники мотиваційно-поведінкової складової ціннісного ставлення до здоров'я (%)

Рівень розвитку	Кількість досліджуваних (%)
Високий	9,68%
Вищий за середній	29,03%
Середній	35,48%
Нижчий за середній	16,13%
Низький	9,68%

Згідно з отриманими даними, числовий показник суб'єктивної оцінки здорової поведінки становить 49,43 балів. Таку поведінку, згідно з методикою, можна оцінити як середню, тобто багато звичок слід змінити. Така поведінка властива для 35,48% досліджуваних старшокласників.

Показники 29,03% респондентів знаходяться в межах рівня вищого за середній. Тобто, вони добре дбають про власне здоров'я, але можуть робити це ще краще, оскільки мають резерви.

9,68% досліджуваних юнаків відмінно ставляться до свого здоров'я та ведуть здоровий образ життя.

16,13% старшокласників дуже посередньо ставтеся до свого здоров'я; за правильного способу життя вони могли б отримувати від життя більше задоволення.

9,68% респондентів серйозно нехтують своїм здоров'ям.

Здоровий спосіб життя – це активна діяльність людей, спрямована на збереження й поліпшення здоров'я. Здоровий спосіб життя визначається свідомістю людини та соціально-психологічними настановами. Дослідженнями виявлено, що найбільш конструктивні настанови щодо збереження здоров'я притаманні «креативному» типу молоді, для якої здоров'я, передусім, – це спосіб особистісної самореалізації [60].

Згідно з результатами дослідження мотиваційно-поведінкової складової, юнаки усвідомлюють необхідність активної діяльності, що спрямована на збереження здоров'я, водночас, не завжди дотримуються навичок здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності.

3.3. Узагальнені результати дослідження

З метою перевірки припущення про те, що ціннісне ставлення до здоров'я, будучи структурно складним утворенням, визначається збалансованим розвитком когнітивної, емоційно-оцінної та мотиваційно-поведінкової складових, було проведено кореляційний аналіз за допомогою критерію Карла Пірсона (r).

У математичній статистиці коефіцієнт кореляції К. Пірсона, відомий також як коефіцієнт парної кореляції, є статистикою, яка вимірює величину лінійного зв'язку (кореляцію) між двома змінними. Він набуває значення від -

1 до +1. Значення коефіцієнта +1 означає наявність повного позитивного лінійного зв'язку, а значення -1 – наявність повного негативного лінійного зв'язку. В ході математико-статистичної обробки експериментальних даних (IBM SPSS 20.0) нами були розраховані коефіцієнти кореляції між показниками складових ціннісного ставлення.

Відповідно до отриманих даних, *когнітивна складова* (Індекс ставлення до здоров'я та здорового способу життя) має позитивні кореляційні зв'язки зі змінними *емоційно-оцінної складової* «самоповага» ($r=0,391$; $p\leq 0,01$) та «аутосимпатія» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$), «самоінтерес» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$), «Глобальне самоставлення» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$) та *Мотиваційно-поведінкової складової* («оцінка здорової поведінки» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$)). Отже, ставлення до здоров'я пов'язано з ціннісним позитивним ставленням особи до себе і своїх досягнень, саморозумінням, самовпевністю, пізнавальним ставленням до власного «Я», мотиваційною активністю до ведення здорового способу життя.

Змінні *емоційно-оцінної складової* також мають позитивні зв'язки зі змінними *когнітивної складової*: «самоповага» – «практична шкала» ($r=0,391$; $p\leq 0,01$) та «шкала вчинків» ($r=0,391$; $p\leq 0,01$); «аутосимпатія» – «емоційна шкала» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$); «самоінтерес» – «пізнавальна шкала» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$); *Мотиваційно-поведінкової складової* («оцінка здорової поведінки» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$)). Отже, самоповага впливає на готовність особи включатися до різних практичних дій, спрямованих на турботу про своє здоров'я, впливати на інших людей. Симпатія до себе пов'язана зі сприйняттям естетичних аспектів здоров'я, чутливістю до вітальних, життєвих проявів свого організму. Інтерес до себе позитивно впливає на готовність сприймати та шукати інформацію з проблем здорового способу життя. В цілому, ставлення до себе пов'язане з готовністю до ведення здорового способу життя.

Мотиваційно-поведінкова складова має кореляційні зв'язки зі змінними когнітивної складової: «самоповага» ($r=0,391$; $p\leq 0,01$); «самоінтерес» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$); «глобальне самоствавлення» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$); емоційно-оцінної складової: «пізнавальна шкала» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$); «практична шкала» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$); «шкала вчинків» ($r=0,407$; $p\leq 0,01$). Це означає, що мотиваційна готовність до ведення здорового способу життя чинить позитивний вплив на ціннісне позитивне ставлення особи до себе і своїх досягнень, саморозуміння, самовпевнності, пізнавальне ставленням до власного «Я»; пов'язана з готовністю особи включатися до різних практичних дій, спрямованих на турботу про своє здоров'я, впливати на інших людей, сприймати та шукати інформацію з проблем здорового способу життя.

Отже, в ході математико-статистичного аналізу даних було зафіксовано значущі кореляційні зв'язки між всіма складовими ціннісного ставлення до здоров'я. Це дозволило підтвердити припущення про те, що ціннісне ставлення до здоров'я, будучи структурно складним утворенням, визначається збалансованим розвитком когнітивної, емоційно-оцінної та мотиваційно-поведінкової складових.

Перспективним розвитком наукової проблематики вбачаємо дослідження гендерного аспекту ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. Поняття «здоров'я» має значну кількість трактувань і дефініцій в науковій літературі, що зумовлено його базовою основою для багатьох наукових дисциплін. У зв'язку з цим зміст поняття наповнюється різними смисловими відтінками, обумовленими новим досвідом ставлення людей до власного здоров'я. Здоров'я людини характеризується своїми проявами на кожному з трьох рівнів життєдіяльності: біологічний (фізичний, соматичний), психологічний і соціальний. На біологічному рівні здоров'я означає динамічну рівновагу всіх функцій внутрішніх органів та їх відповідна реакція на вплив навколишнього середовища. Здоров'я на психологічному рівні характеризується особистісним контекстом, де людина є психічним цілим. На соціальному рівні досліджуються питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Виокремлення в структурі здоров'я фізичного, психологічного (психічного), соціального та іноді духовного компонентів є досить умовним, адже всі ці складові тісно взаємопов'язані між собою, і серйозні порушення у одній з них неминуче тягнуть за собою розлади в інших.

2. Здоров'я є атрибутом конкретної особи і трактується як одна із цінностей. Здоров'я визначається багатьма зовнішніми (природне і соціальне середовище) і внутрішніми (емоційний стан, самопочуття, мислення, самоствавлення і самовираження) чинниками. Аналіз наукової літератури засвідчив, що здоров'я означає не тільки відсутність хвороб, а й фізичну, соціальну і психологічну гармонію особистості, доброзичливі відносини з іншими, з природою та самим собою. Загальне здоров'я та його складові значною мірою залежать від способу життя людини. Однак поняття здорового способу життя набагато ширше, ніж відсутність шкідливих звичок, режим праці, відпочинку, харчування та різноманітні фізичні навантаження, які зміцнюють і розвивають. Воно також включає в себе систему ставлень до

себе, оточуючих і життя в цілому, сенс буття, життєві цілі та цінності. основними критеріями здоров'я є адаптивність психічної діяльності та поведінки, фізичний стан, відповідність особливостям і впливам віку та середовища. Поняття здорової особистості в основному стосується механізмів і структури психічних процесів і психічних станів, здатності до саморегуляції та контролю своєї діяльності, вміння організувати діяльність відповідно до існуючих стандартів і функціональної ресурсності.

3. Система цінностей є однією з найважливіших характеристик особистості, згідно з якою вона розставляє пріоритети у власному житті, визначає поведінку, інтереси та уподобання. Під ціннісним ставленням в науковій літературі розуміється інтегральне утворення, що відображає знання, переконання та ідеали особистості, виступає еталоном оцінювання навколишньої дійсності, власної діяльності, розуміння власного місця у світі. ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я слід розглядати як власну позицію і свідоме розуміння ролі здоров'я, яке вимагає постійної уваги, вольових зусиль та системи знань для його збереження. Здоров'я може трактуватись як загальнолюдська цінність, а його визнання і прийняття на індивідуальному рівні відбувається через виникнення ціннісного ставлення до цього феномену, яке проявляється в ціннісному ставленні індивіда до здоров'я, до самого себе, до себе, до інших людей і життя, виступаючи регулятором його поведінки і соціальної взаємодії.

4. Здоров'я як цінність розглядається в науковій літературі як структурно складне явище. Особливої актуальності проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я набуває в старшокласників старшому шкільному віці, який, відповідно до вікових періодизацій, є раннім юнацьким віком. Ранній юнацький вік є дуже важливим для формування особистості, оскільки він пов'язаний з безперервним здійсненням вибору в широкому розумінні цього терміну, наприклад, професії та цінностей, зокрема, ціннісного ставлення до здоров'я. Ціннісне ставлення до власного здоров'я в ранньому юнацькому віці, яке виховують у зростаючої особистості на

попередніх етапах онтогенезу, забезпечує трансформацію соціальної цінності здоров'я, в особистісну. Погоджуючись з науковою позицією вчених щодо складності структури ставлень особистості та багатокomпонентності феномену здоров'я як особистої та соціальної цінності, ціннісне ставлення старшокласників до здоров'я є складним, багатоаспектним явищем, що включає такі складові: когнітивну (уявлення і знання про цінність здоров'я), емоційно-оцінну (позитивне ціннісне ставлення до власної особистості) та мотиваційно-поведінкову (стійка мотивація та ведення здорового способу життя).

5. Дослідження когнітивної складової ціннісного ставлення до здоров'я показало, що в респондентів ставлення до здоров'я є досить сформованим, але вони лише певною мірою включатися в практичну діяльність щодо турботи про своє здоров'я; не схильні цілеспрямовано формувати у себе відповідні вміння та навички з ведення здорового способу життя. Встановлено, що ставлення до здоров'я характеризується середньою домінантністю. Отримані за методикою результати підтвердили припущення у тій його частині, що в звичайних умовах навчально-виховного процесу в загальноосвітній школі ціннісне ставлення старшокласників до здоров'я сформовано недостатньо.

Дослідження емоційно-оцінної складової дозволило оцінити такі параметри ціннісного ставлення до себе, як самоповага, аутосимпатія, самоінтерес та глобальне самоствавлення. В досліджуваних старшокласників зафіксовано середній рівень прояву самоповаги: поряд із ціннісним ставленням до себе та наявністю критичної позиції щодо себе, досліджуваним не вистачає віри у свої здібності та контролювати події свого життя. В досліджуваних старшокласників показник аутосимпатії виявлено на середньому рівні розвитку: в цілому для них характерно прихильне ставлення до себе, але іноді вони можуть бути розчаровані певними своїми якостями, діями та поведінкою, зовнішніми даними тощо. В респондентів за шкалою самоінтересу зафіксовано вищий за середній рівень прояву стійкого

пізнавального ставлення до власного «Я», готовністю спілкуватися з собою «на рівних». Зроблено висновок про те, що респонденти в цілому позитивно ставляться до свого «Я», приймають свою особистість.

Згідно з результатами дослідження мотиваційно-поведінкової складової, юнаки усвідомлюють необхідність активної діяльності, що спрямована на збереження здоров'я, водночас, не завжди дотримуються навичок здорового способу життя у повсякденній життєдіяльності.

6. В ході математико-статистичного аналізу даних було зафіксовано значущі кореляційні зв'язки між всіма складовими ціннісного ставлення до здоров'я. Це дозволило підтвердити припущення про те, що ціннісне ставлення до здоров'я, будучи структурно складним утворенням, визначається збалансованим розвитком когнітивної, емоційно-оцінної та мотиваційно-поведінкової складових.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості в навчальних закладах. *Педагогіка і психологія*. 1995. №4. С. 27-32.
2. Андрищенко Т.К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. канд. пед. наук: 13.00.08. Київ, 2007. 258 с.
3. Асланов Г. А. огли. Здоров'я як особистісна цінність сучасної успішної особистості. *Педагогічна освіта. Педагогічні технології*. 2016. № 23. С. 111–117.
4. Асланов Г. А. огли. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.07 ; Держ. закл. "Луган. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка". Старобільськ, 2017. 20 с.
5. Бабіна І.І. Формування в учнів свідомого ставлення до свого здоров'я (З досвіду роботи). *Початкова школа*. 2014. №1. С. 60-61.
6. Бедрань Р. В. Педагогічні умови виховання культури здоров'я дітей дошкільного віку в різновікових групах: канд. пед. наук. Одеса, 2017. 277 с.
7. Бех І.Д. Виховання особистості. В 2 книгах. Книга 1. Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. Київ : Либідь, 2003. 280 с.
8. Бех І.Д. Категорія «ставлення» в контексті розвитку образу «Я». *Педагогіка і психологія*. 1997. №3. С. 9-21.
9. Біленький Є.А., Дебой В.М., Козловець М.А., Котвицький А.А., Саух І.В., Федоренко В.О., Цибульський В.О., Жаловага В.О. Соціологія: словник термінів і понять. Київ : Кондор, 2006. 372 с.

10. Богучарова О. І. Внутрішня картина здоров'я як умова формування особистості (спроба проблематизації). *Зб. наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України*. Т. IV Ч.1. 2002. С. 11–20.
11. Богучарова О.І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монографія. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка, Ін-т післядиплом. освіти. Київ : КНУ, 2004. 282 с.
12. Богучарова О.І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 ; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2013. 484 с.
13. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості : монографія. Суми : Еллада, 2012. 608 с.
14. Булах І.С. Психологічні основи особистісного зростання підлітків : дис.докт. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2004. 581 с.
15. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. 3-тє вид. випр. і доп. Київ : Каравела, 2012. 400 с.
16. Галецька І., Сосновський Т. *Психологія здоров'я: теорія та практика*. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
17. Глагощук О.Г. Здоровий спосіб життя: виховання та контроль. *Вища освіта України*. № 1. 2007. С. 99-105.
18. Глагощук О.Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02; НПУ ім. М.П. Драгоманова. К., 2008. 21 с.
19. Гонтаровська Н. Діяльність навчального закладу в контексті школи сприяння здоров'ю. *Директор школи (Шкільний світ)*. 2007. № 39. С. 29–31.
20. Двіжона О. В. Вплив чинників на порушення психічного здоров'я дітей із дискантних сімей. *Психологічні перспективи*. Вип. 13. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2009. С. 107-114.

21. Драченко В. В. Виховання морально-ціннісних орієнтацій підлітків засобами творів світової художньої культури : автореф. дис.канд. пед. наук. Київ, 2008. 24 с.
22. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
23. Єрмакова Н. О. Психологічні особливості становлення довіри до себе в ранньому юнацькому віці : дис. кандидата психол. наук : 19.00.07. Київ, 2008. 205 с.
24. Зданюк В. Мотивація як складова готовності фізичних терапевтів до реалізації здоров'язберігаючих технологій. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*, №15, 2019: 47-50, URL: <https://doi.org/10.32626/2309-8082.2019-15>
25. Зеленський, Р. М. (2013). Роль і місце навчальної дисципліни Фізичне виховання у формуванні ціннісного ставлення студентської молоді до свого здоров'я. *Вісник Національного технічного університету ХПІ. Серія: Інноваційні дослідження у наукових роботах студентів*, 55, 169-175.
26. Зелінська Т.М. Психологія ранньої юності. *Вікова та педагогічна психологія* / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. Київ: Просвіта, 2001. С. 233-259.
27. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : дис. канд. пед. наук. Київ, 2008. 247 с.
28. Кириченко Т.В., Кириченко Т.Г. Здоров'я в системі ціннісних орієнтацій підлітків. *Актуальні проблеми валеологічної освіти, оздоровчої фізичної культури та фізичної реабілітації в навчальних закладах України: Зб. наукових праць*. Кіровоград, 2000. С.70-73.
29. Кононенко І.О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у школярів. *Основи здоров'я*. 2016. № 11. С. 37-40.

30. Корж Г. І., Козловський Ю., Муқан Н. Розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я у системі професійної підготовки фахівців із цивільної безпеки : монографія ; Нац. ун-т «Львів. Політехніка». Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2021. 210 с.
31. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: К. : Київський медичний університет, 2000. 126 с.
32. Корнієнко О. В. Психосоматичне здоров'я учнівської/студентської молоді на межі норми/патології (концептуальний підхід, емпіричні дослідження, перспективи розвитку). *Grail of Science*. №24, 2023. С. 647-653. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.121>
33. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
34. Кравчук С.Л. Психологічні особливості депресивності та емоційної нестійкості особистості. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Вип. 28. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2015. С. 234-248.
35. Лапченко І.О. Емоційне ставлення до себе та ровесників як чинник особистісного розвитку дитини дошкільного віку: автореф. дис. ... канд. психол. наук. К., 2006. 23 с.
36. Ликова В. Природовідповідність навчання як умова збереження здоров'я учнів. *Директор школи (Шкільний світ)*. 2005. № 9. С. 23-26.
37. Максименко С.Д. Психічне здоров'я дітей. *Психолог*. 2002. №1 (1). С. 4-6.
38. Максименко С.Д., Руденко Я.В., Кушнерьова А.М., Невмержицький В.М. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. Київ : Людмила, 2021. 438 с.

39. Малишева Л. С. Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу : дис. канд. пед. наук : 13.00.04; Сумський держ. пед. ун-т ім. А.С.Макаренка. Одеса, 2018. 296 с.
40. Моляко Р.В. Психокорекційні стратегії деформацій Я-образу зовнішності в юнацькому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. № 6. С. 78-80.
41. Науменко Н. В., Козлов А.В., Дрожик Л.В. *Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини* : Збірник наукових праць. Харків, 2020. Вип. 1. С. 103-106.
42. Лисенко О. Ціннісне ставлення до здоров'я як системотворча складова ціннісних орієнтацій особистості. *Освітній простір України*. 11, 2017 URL: <https://doi.org/10.15330/esu.11.144-154>
43. Організм та особистість. Діагностика та керування / А. Магльований, В. Белов, А. Котова. Львів : Мед. газ. України, 1998. 250 с.
44. Оржеховська В. М., Єжова О.О. *Здоровий спосіб життя* : навчально-методичний посібник. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. 188 с.
45. Павлик Н.В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Psychology & Personality*. 2022, Vol. 1 Issue 21, p. 34-59.
46. Павліченко А. Ціннісні орієнтації у системі становлення особистості. *Психологія і суспільство*, №4, 2005. С.98-120.
47. Печка Л. Є. Ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей: наступність у роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи: монографія. Київ, Кременчук : NOVABOOK, 2021. 504 с.
48. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.
49. Пустовойт М.М. Психосоматична перспектива в медицині. *Медична психологія*. 2006. Т. 1, № 4. С. 13-15.

50. Роджерс К. Р. Погляд психотерапію. Становлення людини. Київ: PSYLIB, 2004. URL : <https://psylib.org.ua/books/roger01/index.htm>
51. Савчин М.В., Василенко Л.П. Вікова психологія: начальний посібник. Київ : Академвидав, 2005. 360 с.
52. Сердюк Л.А. Форми особистісного самовираження сучасних старшокласників. *Педагогіка і психологія*. 2001. № 1. С. 67-72.
53. Сундукова І. В. Формування ціннісного ставлення старшокласників до психічного здоров'я засобами фізичної культури : автореф. дис. ... канд. психол. наук.19.00.07. Київ, 2018. 22 с.
54. Трутень А. В. Діагностика вихованості ціннісного ставлення до водних ресурсів студентів аграрних закладів вищої освіти. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. №229, 2020. С.45-48. URL : <https://doi.org/10.31174/SEND-PP2020-228VIII92-11>
55. Федченко К. О. Сутність і структура поняття «ціннісне ставлення до здоров'я у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище». *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2020. № 10 (104). С.280-289. URL : <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2020.10/280-289>
56. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Київ: Клуб сімейного дозвілля, 2022. 160 с.
57. Хитрякова Л.О. Особливості сприйняття здорового способу життя у підлітків та юнаків. *Педагогічний вісник*. 2011. №1. С. 45-46.
58. Х'єлл Л., Зіглер Д. Теорії особистості. Основні положення, дослідження і застосування. Київ : PSYLIB, 2006.
59. Чепішко О.І. Психологічні умови розвитку професійної свідомості майбутніх вчителів соціогуманітарного профілю : дис. канд. психол. наук : 19.00.07 ; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, 2015. 250 с.
60. Штифурак В.С., Шпортун О.М. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості : монографія. Вінниця, 2019. 331с.

61. Krech D., Crutchfield R. Theory and problems of social psychology. Literary Licensing, LLC, 2011. 654 p.
62. Maslow A. Health as a Transcendence of Environment. *Essues in Human Behaviour. A Bestr of XIP Reader for Introductory Psychology*. Toronto, 1975. P. 251-255.
63. Spitzer W. O., Dobson A. J., Hall J., Chesterman E., Levi J., Shepherd R., Battista R. N., Catchlove B. R. Quality of Life Index (QL-Index). *Database record*. 1981. APA PsycTests. URL : <https://doi.org/10.1037/t04238-000>
64. Stern T. Psychosomatics: That Was Then, This Is Now, and This Is What It Might Be. *Psychosomatics*. Volume 61, Issue 6, 2020. P. 583-584. URL : <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.09.001>
65. Wang S., Wen X., Dong Y., Liu B., Cui M. Psychological Influence of Coronovirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on the General Public, Medical Workers, and Patients With Mental Disorders and its Countermeasures. *Psychosomatics*. 2020. №61(6). P.616-624. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.005>