

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА СТАВЛЕННЯ ДО  
ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Назва теми

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр \_\_\_\_\_

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ППМЗ-22-2 \_\_\_\_\_ Вікторія АПУХТІНА

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник: доктор психологічних наук, професор \_\_\_\_\_ Таїсія КОМАР

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор \_\_\_\_\_

Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Хмельницький, 2023

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді».

Здобувач Вікторія АПУХТІНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Таїсія КОМАР

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 114 сторінок, 1 таблиця, 9 рисунків, перелік джерел посилання складає 86 найменувань, 5 додатків.

Ключові слова: ставлення до здоров'я, мотивація, мотиваційний компонент ставлення до здоров'я, студентська молодь.

Об'єкт дослідження: мотиваційний компонент ставлення до здоров'я студентської молоді.

Предмет дослідження: формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді.

За результатами дослідження розроблено програму покращення мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я студентської молоді та надано практичні рекомендації покращення мотивації до здорового способу життя.

Одержані результати можуть бути використані в процесі розробки педагогами та психологами програм збереження здоров'я, що можуть стати частиною навчальних програм учнівської молоді, а також кваліфікаційна робота може слугувати вихідним пунктом для подальших досліджень у галузі формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у різних груп населення, результати дослідження можуть бути використані в інших наукових

роботах та діяльності, пов'язаній з підвищенням рівня свідомості щодо значення здорового способу життя та пропаганди здоров'я серед молоді.

Дипломник \_\_\_\_\_ Вікторія АПУХТІНА

Підпис

Ім'я, ПРИЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 8 грудня 2023 р.

## ЗМІСТ

	С.
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 Теоретичне дослідження формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді.....	12
1.1 Ставлення до здоров'я як один з основних елементів збереження здоров'я особистості.....	12
1.2 Явище мотивації та формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я .....	19
1.3 Формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді.....	24
Висновки до Розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2 Емпіричне дослідження особливостей формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді.....	29
2.1 Характеристика методичного інструментарію та хід дослідження.....	29
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	33
2.3 Програма формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я. Рекомендації покращення мотивації до здорового способу життя.....	42
Висновки до Розділу 2.....	53
ВИСНОВКИ.....	56
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	61
ДОДАТКИ.....	73

## ВСТУП

**Тема:** Формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді.

**Актуальність.** На сьогодні в нашій державі актуальність та проблематика здоров'я зумовлена життєвою реальністю, яку неможливо було передбачити. Теперішні умови життя людини пов'язані з особливостями, які ставлять занадто високі вимоги, порівняно з минулими часами, до індивідуально-психологічних властивостей і фізичних функцій організму. Питання формування самодостатньої, змотивованої на життя особистості, в таких умовах, набувають особливого значення, але на фоні суспільних труднощів, нестабільності повсякденних умов та важкості процесу адаптації до них – це постає складним завданням для особистості [53]. Кінець ХХ – початок ХХІ століть характеризується стрімким потоком інформації, світовим науковим прогресом, а сьогодні ще й військовими діями в нашій країні, що ставить високі вимоги до усіх процесів людського організму. Руйнучі психологічні, соціальні, кризові чинники зумовлюють до психічного та соматичного перенапруження й призводять до негативних порушень у психологічному й фізичному стані індивіда, якщо ігнорувати ці прояви. Усі ці фактори в першу чергу негативно позначаються на здоров'ї особистості [3, с. 22-28].

У цьому році Міністерством охорони здоров'я було заявлено, що «причина більшості смертей в Україні – неінфекційні захворювання: серцево-судинні, хронічні респіраторні та онкологічні захворювання й цукровий діабет» [20]. Окрім того, загальний стан здоров'я молодого покоління після початку повномасштабного вторгнення погіршився, особливо це стосується психічного здоров'я. Зокрема, погіршилась успішність в навчальних закладах, часто прослідковуються тривожні розлади, песимістичні погляди на життя, розлади сну, проблеми з апетитом [61].

Міжнародне дослідження про ментальне здоров'я, проведене в серпні 2023 року агентством Alligator Digital, визначило, що найнижчий рівень ментального здоров'я виявлено в осіб віком 18-24 роки, з рейтингом 6,7 за 10-бальною шкалою. Домінуючі почуття у групі 18-24-літніх: стрес – 56%, пригніченість або сум – 53%, виснаження – 45%. Порівнюючи з 2021 роком суттєво зросла стурбованість власним здоров'ям або станом близьких – 50% проти 35%, а саме психологічним здоров'ям – 22% проти 11% [13].

Здоров'я є цінністю, яка важлива для розвитку і досягнення особистих та професійних цілей. Студентська молодь є вразливою групою, яка часто занепадає на здоров'я під час переходу від школи до вищої освіти. Крім того, в університетському середовищі формується культура здорового способу життя, яка часто залишається незмінною надалі.

Аналіз статистичних даних за останні кілька років свідчить про те, що близько 90% студентської молоді мають відхилення по здоров'ю, більше 50% – незадовільну фізичну підготовку, у 61% студента спостерігається нижчий за середній рівень стану здоров'я. Результати досліджень вказують на зростання показника молоді, яку відносять до спеціальної медичної групи. Наразі вже на 43% порівняно з попередніми роками [19].

До проблеми формування мотивації ставлення до здоров'я студентської молоді зверталися такі українські вчені, як Н. Л. Корж, О. О. Єжова, Н. В. Москаленко, Ю. С. Бойко.

Дослідниками встановлено [67], що формування ставлення до здоров'я має бути системним, що передбачає створення правильних переконань у молоді щодо здорового способу життя, формування адекватного ставлення та мотивації на здоров'я, адже ціннісне ставлення до власного здоров'я та прагнення піклуватися про нього у більшій частині молодого покоління є недостатньо сформованим та не займає лідируючого місця в системі життєвих цінностей.

**Об'єкт:** мотиваційний компонент ставлення до здоров'я студентської молоді.

**Предмет:** формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді.

**Мета:** теоретичне обґрунтування та емпіричне визначення особливостей формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді; розробка програми формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я і рекомендацій покращення мотивації до здорового способу життя.

**Завдання:**

1. Проаналізувати наукову літературу та дослідження, що стосуються формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді.

2. Емпірично дослідити особливості формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді.

3. Провести аналіз результатів та з'ясувати особливості, які є найбільш істотними для студентів у контексті формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я.

4. Розробити програму формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я. Надати практичні рекомендації покращення мотивації до здорового способу життя.

**Гіпотеза:** за умови врахування особливостей формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я, ми зможемо розробити ефективну програму покращення мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я студентської молоді.

**Теоретичні методи:** аналіз та синтез наукової літератури з метою визначення теоретичного підґрунтя дослідницької роботи; методи узагальнення та моделювання; кількісно-якісний аналіз результатів дослідження.

**Емпіричні методи:** опитування, анкетування, тестування, експеримент, методи статистичної обробки даних; опитувальник «Ставлення до здоров'я» (адаптована О. В. Бацилевою, І. В. Пузь); методика «Визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я»; анкета «Мотиваційний компонент ставлення до здоров'я» (Н. Волошко, В. Рибалка); методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса.

**Теоретичне значення** полягає в дослідженні та аналізі теоретичних концепцій, підходів, теорій та моделей щодо формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді. Кваліфікаційна робота може виокремити ключові фактори, що впливають на формування мотивації ставлення до здоров'я серед студентів, такі як особистісні характеристики, соціокультурні чинники, вплив навколишнього середовища та освітньо-виховний процес. Вона дозволить систематизувати наявні наукові дані та зробити узагальнений огляд літератури з цієї тематики.

**Практичне значення** полягає у використанні результатів дослідження, представлених у кваліфікаційній роботі, для покращення та втілення програм формування мотивації до здорового способу життя серед студентської молоді. Це може включати розробку ефективних стратегій мотивації, інтервенційних програм або рекомендацій для студентів, педагогів та адміністраторів університетів та коледжів. Також, кваліфікаційна робота може слугувати вихідним пунктом для подальших досліджень у галузі формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у різних груп населення. Результати дослідження можуть бути використані в інших наукових роботах та діяльності, пов'язаній з підвищенням рівня свідомості щодо значення здорового способу життя та пропаганди здоров'я серед молоді.

**Апробація результатів дослідження.** Апухтіна В. О. Конкурсна робота «Формування мотивації самозбереження здоров'я у молодого покоління». / Всеукраїнський конкурс студентських наукових робіт «Особистість –

суспільство – війна: суспільно – політичні, психологічні, соціокультурні аспекти», 2023.

Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців : тези доповідей XI Всеукраїнської науково-практичної конференції, (Хмельницький, 27 квітня 2023) / ред. колегія: Є. М. Потапчук (голов. ред.), В. К. Гаврилькевич, Л. О. Подкоритова ; М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. психол. та педагог. [та ін.]. – Хмельницький : Кафедра психології та педагогіки ХНУ, 2023. – 140 с.

Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору: матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 30 листопада 2023 р.) / редкол.: Т. В. Комар, Є. М. Потапчук, О. В. Варгата; Д. Є. Карпова; Хмельницький національний університет, кафедра психології та педагогіки. Хмельницький, 2023. 375 с.

«Дослідження мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я студентської молоді» у науковому журналі «Psychology Travelogs» 2023 р.

**Структура роботи** містить 2 розділи, 6 підрозділів, 86 використаних джерел посилання, 5 додатків на 39 сторінках.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТУ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

1.1 Ставлення до здоров'я як один з основних елементів збереження здоров'я особистості.

Проблема людського здоров'я – одна з найбільш складних та комплексних проблем, які вивчаються наукою, та людства загалом. У часи, коли розвиток цивілізації досягає ніколи не бачених результатів на всіх рівнях – науково-технічному, соціальному, інформаційному – різноманіття ризиків також зростає, тому увага науковців, як ніколи, має бути орієнтована на здорову людину. Неминучою умовою цивілізаційного піднесення є розвиток людини у балансі з природою й соціумом. Особистість, безумовно, є абсолютною цінністю суспільства, а стан її здоров'я – запорукою гармонійного розвитку соціуму, гарантією економічного прогресу та політичної стабільності держави. Проте для вирішення даної проблеми не є достатнім лише визнання її актуальності – ми потребуємо радикальних систематичних змін, спрямованих на зміцнення та збереження здоров'я населення, формування адекватного сприйняття здоров'я як найвищої цінності. Впродовж останніх десятиліть, саме завдяки розвитку досліджень у валеології, уявлення про людське здоров'я постало у новому баченні. Наразі здоров'я охарактеризовується як процес формування й підтримки динамічної рівноваги організму на фізичному й психічному рівнях, каркасом якого виступають біохімічні та інформаційно-психологічні адаптаційні механізми [26; 5].

Преамбулою статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначається, що «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад, воно розглядається не тільки як ресурс, а як мета життя» [46]. Дослідження

наголошують, що здоров'я – це нормальний стан організму, який має за основу та без виключень – ефективну саморегуляцію, цілковиту узгодженість функціонування всіх органів та систем, балансування внутрішніх процесів та зовнішнього середовища у разі відсутності проявів хвороб. Звернувшись до статистичних даних, можна проаналізувати, що стан здоров'я людини на 50-55% залежить від умов і стилю життя, на 25% – від екологічної ситуації, 15-20% займають генетичні показники й лише 10-15% вирішує медичне втручання [46].

Питання збереження та зміцнення здоров'я піднімалось час від часу меншою чи більшою мірою зі своїми правилами й рекомендаціями, та на сьогодні воно постає у нових баченнях, які зумовлені світовими зрушеннями та інакшими поглядами на особистість. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, приблизно 60% населення світу не отримує достатньої корисної фізичної активності. Наше покоління застало час найбільш потужних перетворень та різких змін встановленої десятками років буденності. Ми відчуваємо трансформацію ролі людини як працівника, зростає попит на спеціальності складної розумової праці, творчих та креативних нахилів, індивідуального підходу. І звичайно в такому швидкому темпі будуть загострюватись проблеми, пов'язані із гарантуванням стабільно високого рівня здоров'я та пристосуванням до бурхливих змін умов природного й соціального середовищ. Тому щоб відповідати встановленим вимогам і бути наготові нових життєвих перемін, тепер замало володіти лише високим освітнім та культурним рівнями, глибокими професійними знаннями і навичками, стало необхідністю підтримувати власне здоров'я на такому ж рівні [75].

Будь-яка людина є поєднанням чотирьох компонентів здоров'я [38]:

Фізичний – рівень фізіологічного розвитку, ступінь саморегуляції органів і систем, наявність резервних можливостей людського організму.

Психічний – рівень розвитку психічних процесів, ступінь регуляції діяльності емоційно-вольовою сферою людини.

Духовний – особистісний рівень, який будується відповідно до основних цілей та життєвих цінностей, характеризується моральними ідеалами, менталітетом стосовно власної особистості, природи та суспільства.

Соціальний – ступінь соціальної адаптації людини, наявність передумов для всебічної і довготривалої проявленості та реалізації в соціумі.

Подібна характеристика компонентів здоров'я людини, в деякій мірі умовна і дозволяє, з одного боку, виявити багатовимірність взаємних впливів відмінних один від одного проявів функціонування цілісного організму, а з іншого боку, наповненіше характеризувати різноманітні сторони діяльності людини, які спрямовані на організацію індивідуального способу життя [38].

Рівень здоров'я людини визначається саме умовами життєдіяльності: працею та навчанням, побутом та гігієнічною культурою, а найбільше – способом життя. Спосіб життя у свою чергу містить такі категорії, як рівень, якість та стиль життя. Важливість врахування способу життя, проактивної поведінки у сфері здоров'я, як найбільш цінних критеріїв здоров'я, не викликає сумніву. Збереження та зміцнення фізичного, а також психологічного здоров'я особистості, зокрема молодого покоління, постає одним з найважливіших завдань сучасного суспільства [82, с. 33-56].

Тому важливо виокремити невід'ємну частину формування здорового способу життя – психологічне здоров'я, що в свою чергу несе за собою наявність в психіці людини активних і пасивних взірців, які залежать один від одного та постійно продукують позитивний психоенергетичний потенціал, який дає можливість усвідомлено позитивно сприймати навколишнє, творити гармонію всередині себе, а в результаті зі світом, та який забезпечує особистісний оптимізм й задоволення від життя [17].

Серед дослідників питання, пов'язані із різними аспектами психологічного здоров'я, розглядали: Ерін Мічос [78] (настрій і здоров'я), М. Боришевський [8] (психологія самоактивності як саморегульованої системи), В. Петьков [44, с. 196-

201] (аномалії особистості), Є. Черкаська [70] (психологічне здоров'я учасників освітнього процесу), С. Ренке [50] (психічне здоров'я та захисні механізми особистості), І. Толкунова [48] (психологія здоров'я людини), О. Чебикін [68, с. 22-29] (проблема емоційної стійкості).

Дослідники у галузі проблематики здоров'я молодих людей виділяють такі аспекти психологічного здоров'я: низький рівень задоволеності собою, тенденція до зниження власної гідності, низький рівень вмінь проявів психологічної близькості, проблеми ціннісного ставлення до здоров'я [30].

Змінити встановлене положення можливо лише за активної та свідомої участі молодих людей, перед якими постає задача бути самим зацікавленими в особистісному зростанні, творчій самореалізації та професійному вдосконаленні. Таким чином, власне й постає потреба у формуванні ціннісно-смиислового ставлення до власного здоров'я і стійких мотивів його збереження у молодому віці [73].

Ставлення до здоров'я постає одним з основних елементів збереження здоров'я людини і втілює особисту систему індивідуальних, вибіркових зв'язків індивіда з різними явищами навколишньої реальності, що сприяють або, навпаки, призводять до занепаду здоров'я, а також висвітлює оцінку особистості власного фізичного та психологічного стану [7, с. 15-18], найкращим чином організовану життєдіяльність, що сприяє покращенню здоров'я, особистісному розвитку, творчому функціонуванню [65, с. 24-27].

Обумовлене об'єктивними обставинами і визначене рушійними силами поведінки та діяльності, ставлення до здоров'я так чи інакше проявляє себе у діях та вчинках, переживаннях, думках й судженнях щодо чинників, які мають вплив на їх фізичний й психічний добробут [10]. Враховуючи це усвідомлення, можемо описати три основні компоненти ставлення до здоров'я [9]:

Когнітивний компонент відображається в знаннях людини про власне здоров'я, усвідомленні ролі здоров'я в життєдіяльності, розумінні основних чинників, що здійснюють як ушкоджуючий, так зміцнюючий вплив на здоров'я.

Емоційний компонент висвітлює почуття й переживання людини, які пов'язані з її фізичним та психічним станами, а також особливості емоційного сприйняття, які також мають вплив на самопочуття індивіда.

Мотиваційний компонент у свою чергу встановлює місце здоров'я в особистій ієрархії термінальних та інструментальних цінностей людини, особливості мотивації у сфері здорового способу життя, й може охарактеризувати поведінку проявлену до здоров'я, ступінь прихильності здоровому стилю життя, звичні патерни поведінки у разі погіршення здоров'я.

Ставлення до здоров'я – одне з центральних, але на сьогодні слабо досліджене питання психології здоров'я. Пошук відповіді на нього, у найчастіших варіантах, зводиться до одного: як досягти того, щоб здоров'я визначалось людиною як домінуюча, природна потреба та мета її життя, як екологічно направити людину до формування адекватного ставлення до свого здоров'я [49, с. 37-39]. Адже цьому процесу перешкоджає цілий ряд причин. До них різні автори відносять ряд феноменів [49, с. 37-39]:

1. Потреба в збереженні здоров'я актуалізується, як правило, у разі його повної чи часткової втрати. Людина найчастіше не думає про здоров'я, сприймає його як органічну даність. В буденному стані повного фізичного і психічного благополуччя потреба в підтримці здоров'я ніби ігнорується. Людина вірить в непорушність даного їй стану та не вважає за потрібне діяти інакше, вживати спеціальних додаткових заходів.

2. Дія механізмів психологічного захисту, метою яких є знаходження виправдань нездоровій поведінці. Щодо здоров'я найпоширенішими є захисні механізми заперечення та раціоналізації. Перше полягає в заблокуванні негативної інформації «на вході» (наприклад, «такого не може бути»), або в

прагненні уникнути не вигідної нової інформації (наприклад, «мені не треба ходити до лікаря, бо я абсолютно здоровий»). Раціоналізація часто використовується для виправдання неадекватного ставлення до здоров'я, звичайно ж неусвідомлено.

3. Переконавання на пасивне ставлення до здоров'я, яке проявляється, наприклад, такими думками «якщо людині доленосно захворіти, то які б вона заходи не вживала, все одно захворіє». Такі вірування обумовлюють відповідну поведінку, яка в подальшому дійсно може призвести до ослаблення організму. Це є доволі типовим варіантом дій, коли людина, переживаючи хворобливі стани, не проявляє відповідних вчинків задля усунення проблеми, не говорячи вже за ситуації коли до лікаря потрапляють в крайніх тяжких випадках. Однією з основних причин такої поведінки є нестача необхідних знань про здоров'я, про способи його збереження та зміцнення.

4. Вплив отриманого досвіду, який для психіки став взірцем реальності. Величезна частина діяльності людини визначається і опосередковується уявленнями, які сформувались в процесі індивідуального розвитку. В першу чергу це спричинено вибірковістю сприйняття, таким чином вся інформація, що надходить навіть з надійних джерел, але не відповідає складеному баченню, не сприймається людиною або піддається жорсткій критиці. Тому й вірогідність виконання рекомендацій щодо зміцнення здоров'я, які не співпадають зі світобаченням особистості, буде вкрай малою.

5. Теорія реактивності, ефект якої виявляється при плануванні, розробці і оцінюванні ефективності реклами здоров'я, яка часто побудована на забороні шкідливих звичок (наприклад, «куріння вбиває»), а не на просвіті здорових звичок. Аналізуючи, ми бачимо, що це не працює, адже чим сильніше заборони, тим більша вірогідність, що вони призведуть до зворотної реакції у вигляді інтересу до забороненого. Головна ідея теорії реактивності в тому, що коли людина відчуває, що її право вибору та свобода діяти по бажанню перебувають в

небезпеці, це викликає стан реактивності, позбавитися якого можна лише вчинивши заборонене.

6. Особливості соціального мікро- і макрооточення. Теорія соціального научіння А. Бандури розглядає соціальне схвалення як дуже потужний мотивуючий чинник, що може змусити терпіти навіть фізичну біль, якщо розрахунок йде на те, що подібна поведінка буде схваленою значущими особами. Наприклад ситуація, коли підліток вперше запалює цигарку, найчастіше виникають неприємні та гидкі відчуття, але якщо він вважає, що куріння допоможе йому дістати схвалення референтної групи, то він буде терпіти.

7. Ефект затриманого зворотнього зв'язку є однією з причин зневажливого ставлення до здорового способу життя. Людям потрібен швидкий результат, якщо вони не бачать наслідків від витрачених зусиль, які не відразу можуть бути очевидними, то вважають за краще з самого початку не обтяжувати себе піклуванням про здоров'я, яке і так в них є. Проблема формування нової поведінки також ускладнюється тим, що нездорові звички часто приносять миттєве задоволення, і на відміну від корисних проявів, негативні наслідки здаються далекими і маловірогідними.

8. Відсутність чіткої системи культури здоров'я. Час від часу з'являється популярність здорового стилю життя, але немає голосних спроб поставити мету збереження і зміцнення здоров'я як довгострокову перспективу на рівні держави.

Таким чином, формування ставлення до здоров'я є досить складним процесом, який детермінований двома групами чинників [6]:

- 1) зовнішні чинники: особливості соціального мікро- і макросередовища, включаючи професійне, у якому людина знаходиться найбільше часу;
- 2) внутрішні чинники: демографічні (стать, вік, національність), індивідуально-психологічні особливості та стан здоров'я людини.

На сучасному етапі розвитку суспільства цінність життя та здоров'я людини набуває особливого значення. Ми маємо розуміти, що стан здоров'я

особистості залежить не лише від біологічних факторів та соціального середовища, а й від того, чи є для самої людини її власне здоров'я першочерговою життєвою цінністю. Адже саме це характеризує, якою мірою та якими діями людина готова дотримуватися здорового стилю життя, усвідомлювати особливості, які впливають на стан здоров'я [69].

Для досягнення таких важливих постулатів культури здоров'я важливо орієнтуватись в першу чергу на свою особистість, власне ставлення до здоров'я як фундаментальної прерогативи довгого та щасливого життя. Дійсно не легка місія для сьогодення, але саме подібні наміри забезпечать наповнення ресурсами, укріплення організму та психіки як основ людського буття. Саме формування якісних і позитивних мотивацій ми розберемо детальніше у наступному пункті роботи.

## 1. 2 Явище мотивації та формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я

Залучення особистості до здорового способу життя варто починати з формування мотивації до здоров'я. Піклування про здоров'я, його зміцнення та збереження варто закріпити як ціннісні мотиви, що регулюють і формують стиль життя. Одразу маємо зрозуміти та засвоїти, що побажання, накази та покарання не змотивують людину вести здоровий спосіб життя, турбуватись про власне здоров'я. Людина має свідомо підійти до питання формування власного стилю здорової поведінки, знання та навички якої ми допомагаємо набути [57].

Розроблення теоретичних засад мотивації започаткували ще великі стародавні мислителі: Лукрецій, Демокрит, Геракліт, Сократ, Платон, Аристотель, які аналізували причини активної діяльності людини. В їхніх вченнях обґрунтовується об'єктивно-причинний підхід до пояснення природи мотивації. Вагоме дослідження мотивації як явища розпочинається у XV столітті,

коли набувають чинності ідеї гедонізму, згідно з якими прояви задоволення та насолоди вважалися найвищими благами і життєвою метою, а детермінантами поведінки сприймалися лише прагнення до цих благ [23].

Питання мотивації вивчали й філософи XVII століття: Спіноза вважав [76] «головною спонукальною силою поведінки – потяги, пов'язані як з тілом, так і з душею», Гоббс [86] – прагнення до самозбереження та власної цілісності, Декарт [79] – свободу волі, вольовий імпульс. Французькі матеріалісти XVIII століття – Є. Кондільяк, П. Гольбах, К. Гельвецій вважали потреби основним джерелом активної діяльності людини [23]. Новий етап вивчення детермінації поведінки розпочався вкінці XIX століття у зв'язку з появою вчення З. Фрейда [83] про несвідоме й потяги людини.

Але досліджуючи та намагаючись віднайти причини активізації та детермінації поведінки людини, вчені багато століть не зверталися до термінології поняття «мотивація». Найперше його зустріли у статті «Чотири принципи достатньої причини» А. Шопенгауера [80].

Проблема мотивації людини до ефективної діяльності завжди була предметом психологічних пошуків, бо потреби людини змінюються, мотиви також. Тому сьогодні багато науковців викладають власні різнопланові теоретичні підходи вивчення цього питання й навіть поняття «мотивація» і «мотив» досі піддаються різним поглядам. Тому у психології немає єдиної точки зору на природу явищ мотивації і мотиву, та єдиного чітко визначеного понятійного апарату. Вважається, що ця проблема буде відкрита доти, доки існує людина [66, с. 119-123].

Сучасна наука виокремлює такі трактації психічного явища мотивації: з одного боку – це сукупність факторів, що визначають поведінку; з іншого – цілісність мотивів, також розглядається як спонукання, що призводить до активної діяльності й визначає її спрямованість. Окрім того, мотивація позначається як процес психічної регуляції домінуючої діяльності або спільна

система процесів, які відповідальні за діяльність та спонукання особистості. Тому прийняли рішення розділити всі сталі визначення у дві групи: «перша розглядає мотивацію зі структурних позицій, тобто як сукупність факторів і мотивів, друга характеризує мотивацію не як статичне, а як динамічне явище. В багатьох наукових роботах ці два поняття ототожнюються» [28].

Процес формування мотиву характеризується таким чином [33]:

Перший етап – усвідомлення спонукання, тобто свідоме розуміння його предметного змісту, способів дії і кінцевого результату. Тобто спонукання виступає мотиваційною одиницею, яка може виступати потребою, схильністю, бажанням.

Другий етап описує прийняття мотиву. Мається на увазі, що спонукання має бути внутрішньо прийняте людиною, її життєвими цінностями, і тільки таким чином воно здатне перетворитися на особистісний мотив.

Третій етап – реалізація мотиву. На цьому етапі функції спонукання та задоволення потреби поєднуються між собою. Дерезалізація мотиву призводить до фрустрації, тобто психічного стану людини, який викликаний об'єктивно непереборними (або суб'єктивно сприйнятими) проблемами або перепонами у досягненні мети. У наслідку заниження самооцінки і рівня домагань.

Четвертий етап – закріплення мотиву в характері людини, трансформації на властивість особистості, тобто вихід на потенційний рівень спонукань, їх актуалізація – вияв їх як рис особистості за умов внутрішньої або зовнішньої потреби.

Які ж мотиви лежать в основі формування ставлення до здорового життя?  
[41]

1. Самозбереження. Поведінка у випадках, коли агресивна дія прямо загрожує життю. Наприклад, людина, яка хоче жити, ніколи не переходить на червоний колір світлофора; випадково людина з'ясувала, що на яєчний білок у неї алергія – вона не буде їсти яйця надалі. Постановка особистісної

мотивації може бути такою: «Я не роблю певні дії, бо вони є загрозою для мого життя та здоров'я».

2. Підпорядкування етнокультурним вимогам. Суспільство завжди змушує прийняти встановлені корисні навички, виробляє свою систему захисту від несприятливих чинників для людини. Наприклад, жителі Азії споконвіку їдять сиру ферментовану рибу, так як вона довго зберігається та забезпечує насичене харчування. Інший приклад: дитину з дитинства привчають здійснювати фізіологічні потреби у відведених для цього місцях – це визначено гігієнічними, етичними і естетичними вимогами. Постановка мотивації: «Я підкоряюся етнокультурним вимогам, бо маю бажання бути рівноправним членом суспільства, в якому народився. Від мого способу життя залежать здоров'я і комфорт оточуючих».

3. Задоволення від самовдосконалення. Формулюється таким чином: «Відчуття здоров'я та сили приносять мені насолоду, тому я роблю все, щоб це почуття було зі мною частіше». В дитинстві ми любили вмиватися та купатися тому, що це весело та викликає приємні відчуття, але якщо вода занадто холодна або дорослі занадто ретельно тебе вимивають, то ця звичка сприймається як покарання і в подальшому буде уникатись.

4. Можливість для самовдосконалення. Постановка: «Якщо я буду здоровий, то це надасть мені енергії для реалізації свого потенціалу».

5. Здатність до маневрів. Постановка: «Якщо я буду здоровий, то зможу мати власну відповідальність за свою роль в суспільстві та місце проживання». Здорова людина здатна змінювати та опановувати нові професії, переїжджати та подорожувати.

6. Сексуальна реалізація. Постановка: «Здоров'я дає мені можливість для сексуальної активності та репродуктивної реалізації».

7. Досягнення максимально можливої комфортності. Постановка: «Я здоровий, мені комфортно у своєму тілі та в мене здорова психіка».

Дуже рідкий випадок, коли всі мотивації є для людини однаково значущими. Протягом життя вона проходить через різні формування мотивів. Так, період дитинства пов'язаний з етнокультурними звичками та пошук задоволення, підліток формує можливості для самовдосконалення і прагне бути здатним до маневрувати. А починаючи з юнацького віку досить частою поведінкою є втрата значення самозбереження. У віці 18-25 років здається, що ресурс здоров'я не має меж. Позиціонування здоров'я як даності знижує почуття відповідальності за свій організм, і таке ставлення призводить до неочікуваних для людини наслідків надалі. Тому період від 12 до 30 років прийнято вважати найбільш аутоагресивним, коли прогресують небезпечні для здоров'я методи поведінки: куріння, надмірне вживання алкогольних напоїв, інтерес до наркотичних засобів, випадкові інтимні контакти. Саме цей віковий період характеризується зневагою до елементарних правил гігієни харчування, праці, відпочинку та сну [24, с. 79].

Виділяють наступні принципи формування позитивної мотивації до здорового способу життя: принцип системності формування, базових та спеціальних умов збереження та зміцнення здоров'я, принцип спрямованості на всебічний розвиток особистості, що передбачає систематичне оновлення та вдосконалення знань у сфері здоров'я [84].

Особливості формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя [40]:

- рівень фізичного: прагнення до досконалості фізіологічних та біологічних функцій організму;
- рівень психічного: відповідність пізнавальної діяльності віку людини, розвиненість довільних психічних процесів, прагнення до психологічного комфорту;
- рівень духовного: узгодженість між загальнолюдськими та морально-духовними цінностями, прагнення мати позитивний ідеал;

– рівень соціального: прагнення до соціального благополуччя, сформованість громадянської відповідальності за наслідки нездорового способу життя, здатність до самовиховання, самоактуалізації та саморегуляції.

### 1.3 Формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді

Здоров'я молоді є одним з найпоказовіших для розуміння стану здоров'я населення в цілому та визначає рівень благополуччя країни. Та за останні десятиліття у світі відзначається зростаюча тенденція до погіршення стану здоров'я молодого покоління у багатьох державах [45]. Молоді люди не здатні повноцінно навчатися, отримувати професійну підготовку та реалізовуватись у суспільстві. Ми маємо усвідомити наскільки багато залежить саме від вибору молодої людини – піклуватись про здоров'я та жити повноцінно чи ні [36].

Особливу увагу варто звернути на стан здоров'я підростаючої та студентської молоді, адже від їх активності та амбітності залежить майбутній потенціал та розвиток нашої країни. Таким чином, ставлення молодих людей до власного здоров'я та формування мотивації до здорового способу життя є неабияк актуальними в наші часи [1].

Сучасний процес навчання з використанням технологічних інструментів, величезним обсягом інформації, специфікою та умовами проведення занять, найчастіше в онлайн-форматі, ставить далеко не завжди посилені вимоги, які часто призводять до значного інтелектуального перевантаження, нервово-психічного та психологічного напруження, нехтування режимом, якісним та систематичним харчуванням, малорухомості, та як наслідок порушень здоров'я і зниження якості навчання [14].

Ціннісне ставлення до здоров'я у будь-якому випадку є життєво значущим для кожного, а для студентської молоді завжди були характерними установки на професійну та особистісну самореалізацію, для яких здоров'я є провідним чинником [54, с. 115–120]. Однак варто зазначити, що ця цінність є недостатньо свідомою. В дослідженнях зазначається, що багато студентів, які вважають свій спосіб життя здоровим, насправді не дотримуються його норм. Реальна цінність та адекватне ставлення до здоров'я спостерігається не більше ніж у третини студентів, якщо не менше. Питання ціннісного ставлення студентів до здоров'я мало поширяться у навчальних та виховних закладах, у професійному середовищі тим паче. Недостатньо уваги приділяється мотивації як домінуючому фактору поведінкових патернів щодо дотримання здорового життя, не розкривається суть динаміки ставлення до здорового способу життя в процесі отримання професійних навичок в навчальному закладі, і лише в деяких випадках розглядаються можливі шляхи корекції наявної нездорової поведінки у свідомості та діяльності [1].

Ідея необхідності збереження та зміцнення здоров'я студентів й формуванням у них ціннісного ставлення висвітлена у працях психологів (М. Тимофіва, А. Маслоу, медиків, Л. Попова), педагогів класиків (Я. Коменський, Дж. Локк), сучасних педагогів (О. Романовський, І. Зязюн), валеологів (І. Брехман, І. Мурашов, В. Зайцев) [54, с. 115–120].

Соціологи у свою чергу трактують молодь як соціальну спільноту, що займає певне та не останнє місце в соціальній структурі й набуває соціального статусу на різних її щаблях, на яких має спільні проблеми, потреби та інтереси, особливості життєвої перспективи й ведення діяльності [81].

Студентський період є сенситивним для формування ієрархії життєвих цінностей, мотивації та визначення окремих важливих життєвих завдань, зокрема спрямованих на самореалізацію потенціалу та покращення усіх рівнів здоров'я. Потреба вільної самоактуалізації та реалізація особистої відповідальності з

правом на вибір і є, на думку дослідників, передумовою прагнення до покращення та підтримки здоров'я особистості [56, с. 50].

В ієрархії життєвих потреб, що лежать в основі мотивації студента, здоров'я, як показують дослідження, знаходиться не на лідируючому місці. Це пов'язує з низьким рівнем культури суспільства, що веде за собою відсутність установки на пріоритетність здоров'я в системі особистісних цінностей. Впливаючи з цього, можемо розглядати формування якісного ставлення до здоров'я як проблему, яка потребує вирішення починаючи з виховання мотивації до здоров'я, оскільки вона виступає самоутворюючим критерієм на поведінковому рівні особистості [28].

Представники напрямку психології здоров'я відмічають, що питання ставлення людини до здоров'я, компонентом якого на мотиваційному рівні вважають «високу значущість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей, ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я» [18], є одним із пріоритетних, але недостатньо досліджених на сьогодні.

## Висновки до Розділу 1

Таким чином можемо зазначити, що студентські роки – це період, коли у людини активно вибудовуються нові ціннісні орієнтири, виникають нові потреби та інтереси. Це несе за собою вплив на перебудову і якостей особистості, що сформувалися раніше як патерн поведінки. Тепер людині необхідно сформувати власну особистісну позицію не лише щодо себе, але й до оточення, та бути впевненим у своїх ідеалах. Ставлення до фізичного та психологічного здоров'я є важливою умовою особистісного розвитку й ефективної, якісної професійної підготовки. Проблема дослідження мотивації до збереження та ставлення до здоров'я студентської групи стає більш актуальною на фоні більш вираженої індивідуальної, особистісно-орієнтованої спрямованості процесу навчання, що безпосередньо стосується студентів, чия підготовка і професійна орієнтація спрямовані на покращення своїх знань, розширення ціннісних установок і пошук життєвих пріоритетів, адже такі учні є майбутніми діяльними громадянами нашої держави [75].

Збереження і покращення здоров'я студентів, формування у них мотивації на здоровий спосіб життя розглядається як системний цілісний та комплексний процес єдності науки і практики. Гармонійне поєднання фізичного, духовно-морального і творчого розвитку особистості, безсумнівно, сприяє мобільності, гнучкості, здатності активної творчої діяльності студентської молоді. Саме у цей період молодь найбільш сприйнятлива до різних освітніх та виховних впливів, які формують світогляд особистості. В цьому віці вже закладена основа для проявів свідомої індивідуальної активності в напрямку зміцнення здоров'я, але вплив просвіти дозволяє попередити подальший розвиток факторів ризику захворювань, запобігти виникненню шкідливих звичок.

За аналізом праць та досліджень, ми виявили, що молоде покоління виступає найбільш перспективною віковою категорією щодо формування мотивації до здорового способу життя. Тому це питання й виступає одним з

головних і використовується для позначення особливостей, що визначають здоров'я, формують стимул до його зміцнення та підтримують поведінкову активність на визначеному рівні [75]. Наявність системи переконань про необхідність ведення здорового способу життя має бути сталим показником мотиваційної сфери студента, який об'єднує і направляє мотиви, які формують потенціально здорову особистість. Свідоме розуміння важливості здоров'я, потреба в його збереженні та підтримці сприяють розвитку впевненості в необхідності здорових навичок для самовдосконалення. Найголовніше, що цей період є найкращим для збагачення світоглядного рівня культури, формування спрямованості особистості на зміцнення здоров'я, підвищення активних проявів у різних сферах життєдіяльності, і з позицій цінності здоров'я також [29, с. 70-77]. Мотивація молоді змінюється постійно за рахунок багатьох особливостей, актуальних для людини у різні життєві періоди. Тому й вирішення цього питання є завжди актуальним [75].

Проблема формування мотивації ставлення до здоров'я учасників освітнього процесу ускладнена в силу того, що потенційний розвиток мотиваційних процесів людини є проблематичним. Тобто необхідно враховувати, що мотиваційний компонент розвивається зовсім не спонтанно, а в результаті спеціально направлених, цілеформуючих дій, які підкріплюються мовленням, свідомістю та підсвідомими процесами, задіяні вольові зусилля, тому спрямованість буде на найближчі чи віддалені життєво важливі цілі. Але якщо досягти поставлених задач формування мотивації студентів та навчити цінувати, зберігати і зміцнювати власне здоров'я, особистим прикладом демонструвати здорові звички та переконання, то в такому випадку можна сподіватися, що майбутнє покоління буде набагато витривалішим, позитивно налаштованим і розвиненим особистісно, фізично, інтелектуально та духовно і [28]. Перспективи подальшого дослідження спрямовані на визначення особливостей формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

#### 2.1 Характеристика методичного інструментарію та хід дослідження.

Дослідження проводилось серед студентської молоді на базі Хмельницького національного університету. Вибірку склали 30 осіб віком від 18 до 23 років.

Для діагностики рівня мотивації ставлення до здоров'я ми використали ряд методик, зокрема:

- Опитувальник «Ставлення до здоров'я» (О. В. Бацилева, І. В. Пузь) Додаток А;
- Методика «Визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я» Додаток Б;
- Анкета «Мотиваційний компонент ставлення до здоров'я» (Н. Волошко, В. Рибалка) Додаток В;
- Методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса Додаток Г.

З метою дослідження психологічних компонентів ставлення до здоров'я сучасних студентів нами був використаний опитувальник «Ставлення до здоров'я» [39], спрямований на дослідження пізнавального, емоційного, ціннісно-мотиваційного та поведінкового компонентів ставлення до здоров'я особистості. Поняття «ставлення до здоров'я» визначається як «система індивідуальних, виборчих зв'язків особистості з явищами навколишньої реальності, які заохочують або, навпаки, перешкоджають прагненням людей бути здоровими, а також визначають оцінку особистості її власного фізичного та психічного стану» [39].

Виникнення у людини ставлення до свого здоров'я не залишається незмінним протягом життя, воно змінюється з придбанням нового досвіду. Формування ставлення людини до здоров'я – складний, суперечливий процес, який обумовлений двома групами факторів [47]:

– зовнішніми факторами, до яких відносяться характеристики навколишнього середовища, в тому числі особливості соціального середовища, в якій знаходиться людина, її оточення;

– внутрішніми факторами, які представляють собою індивідуальні психофізіологічні і психологічні особливості людини, а також стан її здоров'я.

Структура опитувальника «Ставлення до здоров'я» складає систему відповідних шкал [64]:

1. Когнітивна шкала з'ясовує розуміння особливостей людини про своє здоров'я, усвідомлення ролі здоров'я в житті та діяльності, знання про основні критерії, які впливають на здоров'я як з ушкоджуючими, так і зі зміцнюючими намірами.

2. Емоційна шкала розкриває почуття та переживання досліджуваного, які пов'язані безпосередньо зі станом його здоров'я, особливості емоційного самопочуття, зумовлені погіршенням фізичного або психічного стану.

3. Поведінкова шкала характеризує особливості поведінки напряду пов'язаної зі здоров'ям людини, міру прихильності до здорового способу життя, способи поведінки у випадку погіршення самопочуття.

4. Ціннісно-мотиваційна шкала враховує місце, яке займає здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей, визначає особливості мотивації та мотивів до здорового стилю життя й можливих причин недостатньої підтримки власного здоров'я.

Опитувальник складається з 9 закритих питань, відповіді на які представлені таблицями-наборами, що включають від 5 до 10 тверджень. Форма відповідей представлена у вигляді 7-бальної шкали вимірювань [64].

Інтерпретація результатів проводиться на основі якісного аналізу отриманих даних, який може здійснюватись на одному чи декількох рівнях [39]:

- кожне окреме твердження може мати окремий аналіз;
- інтерпретуються всі твердження, що включені в питання;
- кожна шкала може бути розглянута та проаналізована окремо.

Наступним етапом нашого дослідження є «Методика визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я» [21]. Інтегральна оцінка рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я сформована на основі використання балів, які характеризують рівень сформованості або відповідають встановленому показнику норми ціннісного ставлення до здоров'я. Збір інформації відбувається шляхом анкетування, необхідні розрахунки виконуються за допомогою ключа.

Враховуючи дослідження щодо ставлення до здоров'я, методика виділяє когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий компоненти. У нашому дослідженні ми використовуємо лише ціннісно-мотиваційний компонент, якому відповідає критерій «Ціннісні орієнтації».

Даний критерій поєднує у собі емоційний, ціннісний та мотиваційний показники ціннісно-мотиваційного компонента ставлення до здоров'я. Предмети та об'єкти викликають певні емоції під час їх оцінювання особистістю та важливі у формуванні мотивації здійснення будь-якого виду діяльності. Відповідно ціннісні орієнтації виступають комплексним проявом емоцій, цінностей та мотивацій. Саме тому він встановлює місце духовного, фізичного, психічного та соціального здоров'я в ієрархії життєвих цінностей людини, мотиви, що формують стиль життя та якісну діяльність щодо збереження та підтримки здоров'я, виявити відсутність чи наявність мотивації до здоров'я, ступінь сформованості потреби до збереження здоров'я власного та оточуючих [21].

За результатами підрахунків можна визначити провідний рівень сформованості ціннісно-мотиваційного компонента ціннісного ставлення до здоров'я [21]:

Високий рівень – основне місце здоров'я в ієрархії цінностей життя людини, усвідомлення важливості здорового способу життя, здоров'я та його залежності від виборів особистості, позитивна мотивація на дотримання здорового способу життя, заняття фізичною активністю, сформована потреба до збереження та зміцнення здоров'я.

Вищий за середній – знаходження здоров'я в домінуючих ціннісних орієнтаціях, усвідомлення необхідності підтримки здоров'я та сформована мотивація на здоровий спосіб життя, але недостатньо виражена потреба довготривалого збереження здоров'я.

Середній рівень – здоров'я знаходиться серед трійки провідних цінностей, при цьому не завжди усвідомлена необхідність у збереженні здоров'я та мотивації на здоровий спосіб життя, слабо сформована потреба зміцнення здоров'я.

Нижчий за середній – здоров'я виходить за межі першої трійки цінностей життя особистості, недостатня усвідомленість необхідності збереження здоров'я, мотивація та потреба у збереженні і зміцненні здоров'я є несформованими.

Низький рівень – значення здоров'я для людини є неважливою життєвою цінністю, воно посідає високого місця в ієрархії, несформованість мотивації та відсутність потреби до здорового способу життя.

Ключовим елементом в нашому дослідженні є анкета «Мотиваційний компонент ставлення до здоров'я» [12, 52]. Методика спрямована на визначення рівня бажань, прагнень, потреб та мотивів до здорового способу життя і містить у собі чотири компоненти (фізичний, духовний, соціальний та психологічний). Кожен з них висвітлює питання, які так чи інакше стосуються мотивації. Загалом анкета складається із 16 запитань.

Досить оригінальним є тест Теодора Елерса – німецького психолога, професора вікової психології Марбурзького університету, автора методики діагностики особистості на мотивацію досягнення успіху [43].

Методика Т. Елерса діагностики особистості на мотивацію досягнення успіху [69] дає змогу дослідження та прорахунку шансу на успіх. Проводячи діагностику визначення мотивації до досягнення успіху, Елерс виходив з позиції: «Людина, у якої домінує мотивація до успішного результату, віддає перевагу середньому або низькому рівню ризику. Людина схильна уникати надто великого рівня ризикованості. При орієнтації на успішний результат, надія на нього, як правило, скромніша, ніж при більш слабо вираженій орієнтації на успіх, але такі люди наполегливо працюють, щоб досягти успіху, вони прагнуть до цього» [77, с. 252-279].

Опитувальник складається з 41 питання, на кожне з яких потрібно надати відповідь «так» або «ні».

## 2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

В опитувальнику «Ставлення до здоров'я» нас цікавить блок ціннісно-мотиваційного компоненту, тому розглянемо детальніше отримані по ньому результати. Зазначений компонент містить три питання [58], два з яких спрямовані визначити провідні потреби у системі життєвих цінностей людини. Аналіз відповідей на перше питання дозволяє судити про місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних цінностей: головне місце респонденти віддали сфері щасливого сімейного життя – 28 осіб (93,3%), наступне за важливістю посідає незалежність (свобода) – 27 осіб (90%), і третє місце – по 26 осіб (по 86,7%) – поділяють здоров'я та матеріальне благополуччя, також від них не відстає сфера кар'єри, яку бачать значною 25 осіб (83,3%) й 22 особи (73,3%) вважають важливою сферу оточення (вірні друзі). І лише 11 осіб (36,7%)

вбачають важливість у визнанні та повазі оточуючих. Отже, бачимо що здоров'я займає хоч і не лідируюче місце у житті респондентів, але належить до основних, що свідчить про тенденцію до формування здорової нації, зростання цінності здоров'я для людини як вагомого чинника щасливого життя. Отримані результати представлені у вигляді діаграми (Рисунок 1).

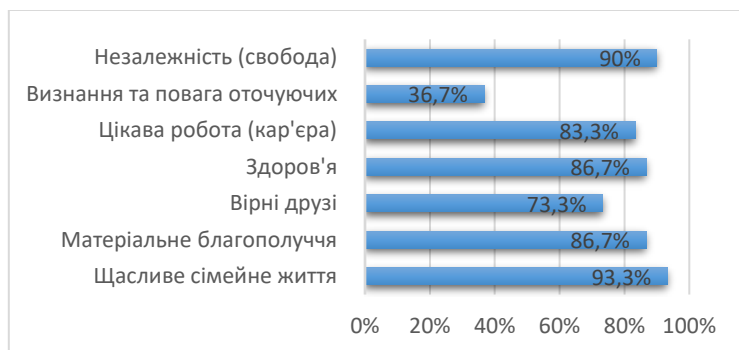


Рисунок 1. Місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних цінностей.

Аналіз другого питання свідчить про місце здоров'я серед інструментальних цінностей (досягнення успіху): домінуюче місце серед опитаних займає працьовитість – 28 осіб (93,3%), здоров'я обрали 24 (80%) особи, що робить його важливим чинником для досягнення успіху у житті респондентів, третіми за цінністю постали здібності – вибір 19 осіб (63,3%), далі це освіта – 13 осіб (43,3%), везіння – 12 осіб (40%), матеріальний достаток – 10 осіб (33,3%) та зв'язки серед оточення – 8 осіб (26,7%). Результати представлені у вигляді наступної діаграми (Рисунок 2).



Рисунок 2. Місце здоров'я серед інструментальних цінностей.

Відповіді на третє питання дозволяють зробити порівняльний аналіз основних причин недостатньої турботи про власне здоров'я: 17 осіб (56,7%) позначило бракування сили волі як основного показника недбалості до стану здоров'я, 14 осіб (46,7%) відмітили, що їм недостатньо часу та це матеріально затратно. Важливо зазначити, що 13 осіб (43,3%) вважають себе здоровими, саме тому не ставлять за потрібне слідкувати за власним станом здоров'я регулярно. Також серед причин бездіяльності виділимо потребу у компанії – 12 осіб (40%), 11 осіб (36,7%) не бажають мати обмежень, 10 осіб (33,3%) мають важливіші справи, та 7-ро (23,3%) не мають відповідних умов або взагалі не знають, що і як потрібно робити задля збереження власного здоров'я. Порівняльний аналіз свідчить про недбале ігноруюче ставлення до свого здоров'я, переважну відмову від відповідальності за стан свого здоров'я, неперіоритетне місце здоров'я та піклування про себе у життєвих цінностях, думка, що здоровий спосіб життя це обмеження, дороге задоволення, витрата часу, неусвідомлення важливості власного стану для продуктивного життя, вірування у вічне здоров'я, чому частково сприяє швидкий прогрес людства та погано розвинута система культури здоров'я. Графічно отримані результати представлені у вигляді стовпчикової діаграми (Рисунок 3).



Рисунок 3. Можливі причини недостатньої турботи про здоров'я.

Відмітимо також основні тенденції інших шкал [58]:

Когнітивна. Визначає фактори, які мають безпосередній вплив на здоров'я людини. Таким чином, перше місце серед факторів, які здійснюють негативний вплив на стан здоров'я займає «спосіб життя» – 25 осіб (83,3%), але при цьому лише половина опитаних (50%) вважають недостатню турботу про власне здоров'я значущим чинником впливу.

Емоційна. За аналізом результатів даної шкали виявлено, що провідним емоційним станом при належному самопочутті є відчуття щастя (24 – 80%) та спокою (24 – 80%). При втраті здоров'я виникають емоції стурбованості (22 – 73,3%) та пригнічення (17 – 56,7%).

Поведінкова. Визначає способи підтримки й зміцнення здоров'я та їх регулярність. Серед зазначених способів виокремимо три найрегулярніші – уникання шкідливих звичок (18 – 60%), заняття фізичними вправами (17 – 56,7%), турбота про режим сну та відпочинку (17 – 56,7%). Але варто зазначити, що показники обрали трохи більше половини опитаних, отже інша половина приділяє менше уваги покращенню або хоча б підтримці власного стану.

Таким чином, усвідомлення на всіх рівнях важливості ведення здорового способу життя не завжди реалізується на практиці, про це свідчать мотиваційні показники. Причиною може бути низький рівень відповідальності у молоді, нехтування самодисципліною, знецінювання здоров'я як необхідної життєвої сфери від якої залежать всі інші цінності та банальне неусвідомлення важливості збереження та зміцнення власного здоров'я, від якого залежить повноцінність та продуктивність людського життя.

Інтерпретація даних методики «Визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я»: критерію «Ціннісні орієнтації» ціннісно-мотиваційного компоненту відповідають три показника з наступними результатами занесеними у таблицю (див. Таблицю 1).

Таблиця 1. Ціннісні орієнтації.

Показники	Місце/сформованість	К-ть	%
Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості	Провідне місце	5	16,7%
	Інше місце	25	83,3%
Потреба до збереження і зміцнення здоров'я	Сформована	3	10%
	Частково сформована	9	30%
	Недостатньо сформована	18	60%
Мотивація на здоровий спосіб життя	Сформована	0	0%
	Частково сформована	8	26,7%
	Недостатньо сформована	22	73,3%

За результатами та аналізом анкетування спостерігаємо, що за першим показником «Розташування здоров'я в ієрархії життєвих цінностей» – 83,3% надали здоров'ю другорядного місця, і тільки 16,7% вважають здоров'я провідною сферою в ієрархії життєвих цінностей особистості, що вказує на неусвідомлене значення здорового способу життя та його знецінення як важливої сфери, яка підтримує баланс з усіма іншими людськими потребами (Рисунок 4).

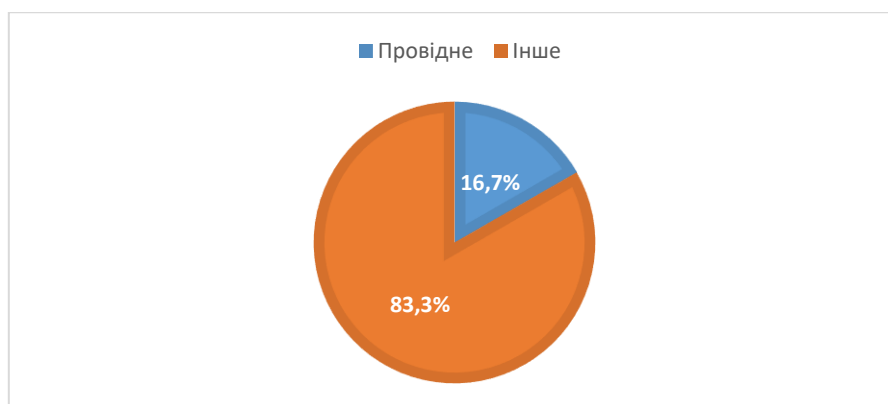


Рисунок 4. Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості.

За другим показником «Потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших» бачимо слабо виражене або несформоване усвідомлення необхідності збереження здоров'я і потреби у зміцненні здоров'я – 60% мають недостатньо або взагалі несформовану потребу, частково сформована потреба у 30% опитаних, і лише 10% зі сформованою потребою у збереженні та

зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Аналіз результатів говорить про те, що найважливіша потреба людини, яка визначає її здатність до діяльності та забезпечує здоровий розвиток особистості, є у більшій частини опитаних не в пріоритеті, що може спричиняти незадоволеність життям, перенавантаженість, часті хворобливі стани, дисонанс між внутрішніми та зовнішніми потребами (Рисунок 5).

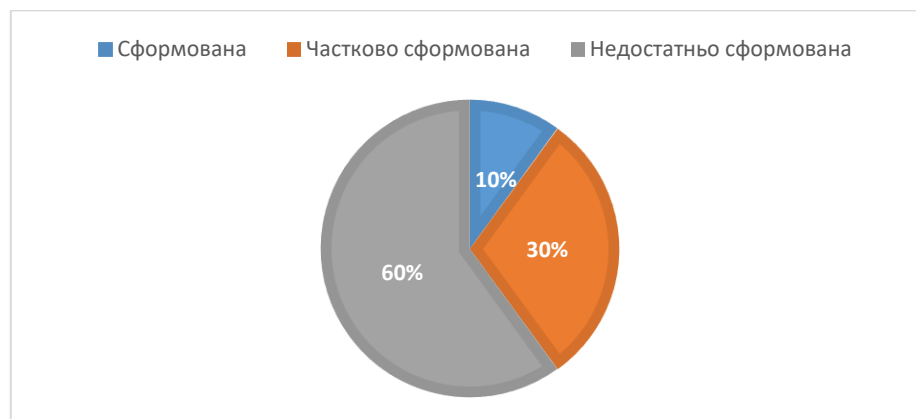


Рисунок 5. Потреба до збереження і зміцнення здоров'я.

І найважливіший показник для нашого дослідження «Мотивація на здоровий спосіб життя», за результатами якого бачимо, що респондентів з несформованою або недостатньо сформованою мотивацією – 73,3%, частково сформована мотивація на здоровий спосіб життя у 26,7% та зовсім нікого зі сформованою мотивацією (Рисунок 6). Таким чином, проблема мотивації до здорового стилю життя і збереження здоров'я висвітлюється через отримані результати, де майже вся група опитаних не має чітко сформованого мотиваційного компоненту, що веде за собою втрату концентрації на власному стані, неусвідомлення потреб організму, які в кожного індивідуальні, і навряд чи потребують ігнорування чи нанесення шкоди, а така поведінка часто спостерігається при слабкій мотивації, що може призвести до незворотних наслідків не лише фізичних, а й психічних функцій, погіршення усіх життєвих сфер, адже здоров'я виступає одним з провідних чинників гармонійного життя та загалом відчуття себе здоровим повноцінним членом суспільства дає тобі змогу

реалізовуватись, бути в безпеці, знаходити своє коло однодумців, мати стабільність, повагу та прийняття свого тіла й психіки.



Рисунок 6. Мотивація на здоровий спосіб життя.

Підсумувавши кожен показник за кожною акетою, ми також можемо визначити у відсотковому співвідношенні рівні сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я у досліджуваній групі (Рисунок 7), де бачимо, що найбільше виражений рівень нижчий за середній (43,3%), що свідчить про розташування здоров'я як цінності за межами першої трійки життєвих цінностей особистості, слабе усвідомлення необхідності збереження здоров'я, несформованість мотивації на здоровий спосіб життя і потреби у збереженні і зміцненні здоров'я. Не далеко відійшов середній рівень – 36,7% опитаних, у яких здоров'я знаходиться серед трійки провідних цінностей, не завжди виражені усвідомлення необхідності збереження здоров'я і мотивація на здоровий спосіб життя, слабо виражена потреба на збереження і зміцнення здоров'я. Далі відмітимо низький рівень сформованості з результатом 13,3%, що описує значення здоров'я для людини як неважливу життєву цінність, несформованість мотивації та відсутність потреби до здорового способу життя та вищий за середній рівень з результатом 6,7% – знаходження здоров'я в ядрі ціннісних орієнтацій особистості, усвідомлення необхідності збереження здоров'я і сформована мотивація на здоровий спосіб життя, але

недостатньо виражена потреба на збереження здоров'я. І також варто відзначити, що основне місце здоров'я в ієрархії цінностей життя людини, усвідомлення важливості здорового способу життя, здоров'я та його залежності від виборів особистості, позитивну мотивацію на дотримання здорового способу життя, сформовану потребу до збереження та зміцнення здоров'я – не має жоден досліджуваний, що доводить і підтверджує аналіз проведений вище.

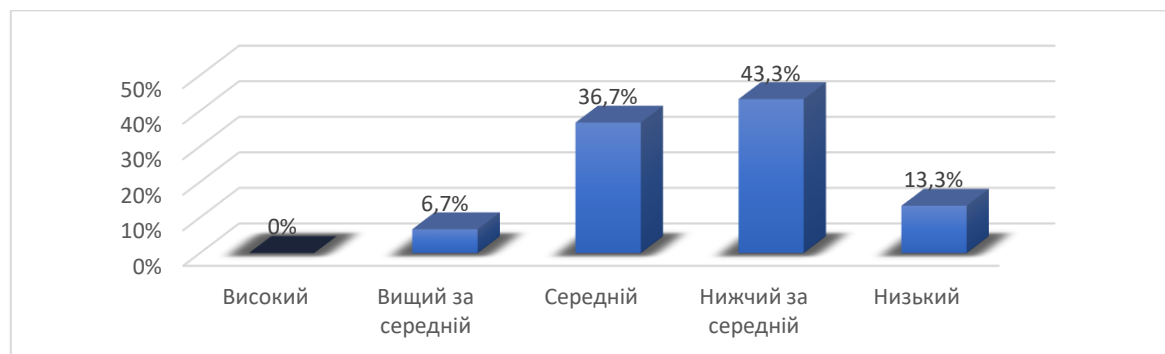


Рисунок 7. Рівні сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту

Враховуючи ключ до підрахунку результатів за анкетною «Мотиваційний компонент ставлення до здоров'я», а саме [12] – якщо середнє емпіричне лежить в діапазоні 4, 5 – це свідчить про високий рівень мотиваційного компонента здорового способу життя; 2, 3 – середньо-високий рівень; межі -1, 0, 1 – про середній рівень; -3, -2 – середньо-низький рівень, а діапазон -5, -4 – про низький рівень, то підраховавши середнє емпіричне за кожною окремою шкалою, ми спостерігаємо наступні результати.

Показник за шкалою духовного аспекту дорівнює -0,3, що свідчить про середній рівень мотиваційного компонента здорового способу життя. Шкала соціального аспекту має середнє емпіричне 2,9, що знаходиться на середньо-високому рівні мотиваційного компонента. За шкалою психологічного аспекту середнє значення становить 4,1, що свідчить про високий рівень мотиваційного компонента. Та фізичний аспект, з результатом 3,7 – середньо-високий рівень мотиваційного компонента. Результати представлені на Рисунку 8.

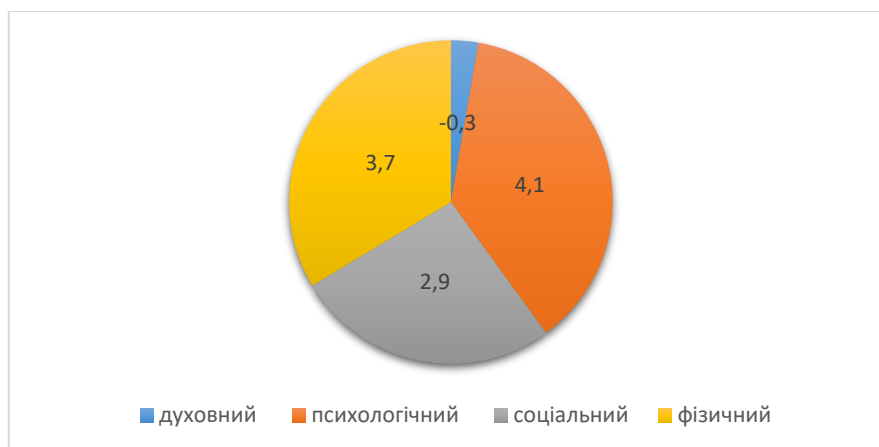


Рисунок 8. Аспекти мотиваційного компоненту здорового способу життя.

Визначивши середні показники за кожною шкалою окремо, ми також можемо підрахувати загальне середнє емпіричне за анкетною в цілому. Його величина становить – 2,6, що свідчить про середньо-високий рівень усіх мотиваційних компонентів.

За результатами методики діагностики особистості на мотивацію до успіху, ми визначили що за показником рівня мотивації досягнення успіху у більшості респондентів спостерігаються середній рівень мотивації досягнення успіху – 43,3%, при такій мотивації людина не боїться ризикувати, вона не є скованою у своїх діях, бо можлива невдача не надто хвилює її. Для цієї категорії характерними є [35] менша ініціативність та наполегливість у досягненні мети, залежність від зовнішніх стимулів, менша орієнтація на успіх. Помірно високий рівень мотивації у 23,3% респондентів, такі особи здатні йти на середнього рівня ризик для досягнення бажаного, схильні орієнтуватися на власні сили, гнучко і наполегливо добиватися поставленої мети [35]. Їм властива ініціативність, активність, наполегливість у досягненні поставлених цілей, здатність долати перешкоди. Продуктивність не залежить від зовнішнього локусу контролю, а притаманне домінування внутрішніх мотивів [15]. Занадто високого рівня – 20%, це може спричиняти надмірну самокритичність до власних можливостей, при цьому особа може зазнавати надмірного хвилювання та страху зазнати невдачі [35]. Підсвідома зневіра у власні сили викликає в людини меншу готовність до

ризик, особистісну скованість. У результаті при надмірній мотивації до успіху людина може втрачати віру в те, що вона досягне бажаного. Й низький – у 13,3% опитаних студентів, на цьому рівні особа не прагне досягти перемоги, не схильна докладати власних сил у працю, апатична, пасивно ставиться до життя, притаманна невпевненість у собі, відчуття дискомфорту від подолання перешкод, домінування зовнішньої мотивації над внутрішньою, орієнтованість на уникнення помилки [35, 15]. Результати зображені на Рисунку 9.

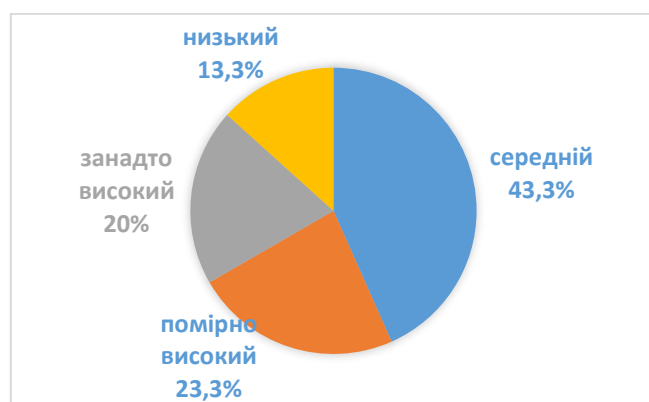


Рисунок 9. Рівні мотивації досягнення успіху.

2.3 Програма формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я та етапи реалізації програми. Практичні рекомендації покращення мотивації до здорового способу життя.

Програма формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я та етапи реалізації програми створені на основі конкурсної роботи «Формування мотивації самозбереження здоров'я у молодого покоління», яка була представлена на Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт «Особистість – суспільство – війна: суспільно – політичні, психологічні, соціокультурні аспекти» у 2023 році Апухтіною Вікторією та зайняла друге призове місце у категорії «Психологія здоров'я: стратегія і тактика збереження та самозбереження здоров'я особистості» [4].

Опираючись на наше теоретичне та емпіричне дослідження, його аналіз та результати, ми розробили програму покращення мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я, адже саме ця проблема висвітлюється у нашій роботі і вона дійсно є актуальною на що вказують результати проведених методик, за якими виявлена недостатня вмотивованість на збереження та зміцнення здоров'я, неусвідомленість важливості здорового способу життя, брак сили волі у здійсненні здорових звичок, знецінення здоров'я як життєвої цінності, слабо виражена потреба бути здоровим, недостатнє піклування про свій організм.

У програмі висвітлено п'ять тематик, які стосуються здоров'я, стану особистості, здорового відношення до себе та оточення, дисципліни як запоруки адекватної і постійної мотивації, відновлення та наповнення ресурсом, і найголовніше відповідальне ставлення до здоров'я як важливої життєвої сфери.

**Назва програми.** Програма покращення мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я (Додаток Д).

**Актуальність програми.** В наш час здоров'я для людини стало чимось буденним, вічним, чимала кількість ліків може вилікувати майже будь-що. Таким чином підсвідомо знімається відповідальність за своє ж тіло, організм, і ми починаємо ігнорувати та знецінювати власний стан, власне життя. Але якщо людина сформує свідоме ставлення до здоров'я, визначить особливості та власні критерії здорового стилю життя, які будуть в першу чергу зручні та корисні для неї, зрозуміє, що відповідальність за власний вибір може давати енергію та ресурс, поставить за мету покращення та підтримку здоров'я, то зросте рівень не тільки особистості, але й суспільства як цілісної одиниці.

**Мета програми.** Формування усвідомлення здоров'я особистості як найважливішої умови гармонійного життя, адекватного ціннісного ставлення до власного здоров'я та мотивації як найбільш цінного ресурсу.

**Завдання:**

- розширювати обсяг інформації у сфері здоров'я та власного потенціалу як особистості;
- розвивати свідоме уявлення про здоровий спосіб життя, комфортний для людини, його переваги для повноцінного та продуктивного життя;
- сформувати навичку турботливого ставлення до здоров'я та свого стану, як підтримка внутрішніх ресурсів свого організму;
- формувати мотиваційний компонент як передумову адекватного ставлення до здоров'я.

**Адресна група:** особи підліткового, юнацького віку та ранньої дорослості.

**Форма занять:** заняття в групі.

**Кількість занять:** 5 занять по 1-2 години впродовж п'яти тижнів.

**Перелік планованих методів і прийомів:** мозковий штурм, дискусія, метод кейсів, моделювання практичних ситуацій, ситуаційно-рольові ігри, візуалізація, арт-прийоми, психогімнастика.

№ Заняття	Мета	Тривалість	Зміст
1 заняття «Мій здоровий та якісний стиль життя»	Розширення і поглиблення свідомого уявлення необхідності здоров'я та формування розуміння важливості здорового способу життя.	1 година 30 хвилин – 2 години	1. Знайомство 2. Правила роботи в групі 3. Промені сонця 4. Коло асоціацій 5. Модель здоров'я 6. Стіна здоров'я 7. Повернення до очікувань 8. Командна гра «Колаж»

<p>2 заняття «Відповідальне ставлення до здоров'я»</p>	<p>Постановка правильних життєвих рішень, формування почуття відповідальності за свою діяльність та вибір.</p>	<p>1 година – 1 година 30 хвилин</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Привітання</li> <li>2. Правила</li> <li>3. Очікування</li> <li>4. Що для мене відповідальність?</li> <li>5. Пам'ятник відповідальності</li> <li>6. Зроби вибір</li> <li>7. Повернення до очікувань</li> <li>8. Подарунки</li> </ol>
<p>3 заняття «Дисципліна – рушійна сила мотивації до успіху»</p>	<p>Формування навички розуміння успіху через дисципліну, розподіл часу та постановку пріоритетних цілей.</p>	<p>1 година 30 хвилин – 2 години</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Знаки зодіаку</li> <li>2. Зоряне небо</li> <li>3. Трохи краще</li> <li>4. Розподіл часу</li> <li>5. Мій день вчора, сьогодні, завтра</li> <li>6. Ресурси</li> <li>7. Дій!</li> </ol>
<p>4 заняття «Самоповага та любов до себе як внутрішній ресурс бути здоровим»</p>	<p>Формування поважного ставлення до свого Я в будь-яких обставинах, звичка завжди обирати себе та свій простір.</p>	<p>1 година - 1 година 30 хвилин</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Привітання</li> <li>2. Очікування</li> <li>3. Твоя чашка</li> <li>4. Шлях до себе</li> <li>5. Репортер</li> <li>6. Мої досягнення</li> <li>7. Комплімент</li> </ol>

5 заняття «Ціннісне ставлення до життя»	Визначення головних життєвих цінностей та вміння розвивати точку опори задля підтримки будь-яких своїх станів.	1 година 10 хвилин - 1 година 30 хвилин	1. Імпульс 2. Скринька очікувань 3. Ситуації 4. Точка опори 5. Позитивне мислення 6. Рюкзак з образами 7. Усмішка по колу
--	--	--	---

### Етапи реалізації:

#### 1. Початковий.

- надання інформації учасникам про цілі, мету та основні завдання програми, структуру, кількість занять, час та місце проведення;
- роз'яснення ролі психолога (психологів) та учасників в процесі подальшої співпраці та супроводу;
- узгодження очікувань та цілей учасників з цілями програми;
- домовленість про участь в програмі, узгодження зі всіма умовами та провідною метою програми, подальшою діагностики й співпрацею.

#### 2. Інформаційний.

- поглиблення свідомого уявлення необхідності здоров'я, формування адекватного розуміння явища здорового способу життя;
- діагностика сильних та слабких сторін особистості та як наслідок покращення рівня мотивації до здоров'я як життєвої цінності;
- засвоєння нових способів поведінки прийняття рішень, власної відповідальності за вчинки та життєвий вибір.

#### 3. Навчально-практичний.

- введення нових звичок самодисципліни, тайм-менеджменту та планування;

- можливість реалізації правильно поставлених цілей вже під час проведення програми;

- підтримка внутрішнього ресурсу, реалізація себе як особистості, яка досягає і не зупиняється надалі.

#### 4. Завершальний.

- створення власних навичок самопізнання, формування нового бачення себе як здорової особистості;

- розширення здорового Я як наслідок сформованості мотивуючого компонента й створення нових патернів поведінки;

- визначення нової ієрархії життєвих цінностей особистості, усвідомлення перспектив з опорою на сформовані пріоритети.

#### **Рекомендації щодо реалізації та проведення програми:**

1. Програма розрахована на адресну групу 14-25 років, це має бути закрита група попередньо продіагностована на рівень мотивації до збереження та зміцнення здоров'я, загальне ставлення до здоров'я та поточного стилю життя.

2. Психолог або група психологів, які відповідальні за втілення та реалізацію програми мають чітко організувати весь процес заздалегідь, попідкувавшись про саме створення групи (це обов'язково має бути закрита група, результати якої можна прослідкувати у часі та надати психологічну допомогу, якщо група чи особистість цього потребують), мету та наміри групи, рівень з якого група починає та в подальшому з яким завершує, час та місце проведення зустрічей, форс-мажорні ситуації, матеріали та обладнання, і найголовніше психолог має розуміти свою задачу для групи та яка мета має втілитись по завершенню програми.

3. Можна замінювати вправи та блоки, підлаштовуючись під запити групи, головне, не відходити від мети та задач програми. Також можна замінювати обладнання на зручне чи наявне, але сенс та наочність мають бути витримані.

4. Порядок блоків занять бажано не змінювати, можна додавати свої, якщо група того потребує, або за результатами діагностики ви бачите сильну дезмотивацію. Але вони обов'язково мають стосуватись теми та результатів першого етапу реалізації, а також мати своє місце у структурі програми.

5. Проводити програму може людина з психологічною освітою, яка знає як побудувати дігностичну, корекційну роботу та зуміти правильно встановити всі аспекти по часу, проведення занять, співпраці та подальшій взаємодії з групою.

6. Важливо звертати увагу на психологічні прояви роботи групи, їх взаємодію, вплив один на одного, більш та менш вмотивованих членів групи, ставлення до занять, відповідальність перед собою та іншими, мету та запити.

7. Психолог має бути освіченим у темі програми до початку її реалізації, має бути розуміння категорій, які висвітлені у програмі, у порядку занять, зміни та етапи програми, часі проведення, правильної постановки роботи виходячи з рівня мотивації ставлення до здоров'я, який висвітлений при діагностиці.

8. Обов'язково має бути зворотній зв'язок по завершенню та на початку кожного заняття, це дасть розуміння чи має результат програма не лише у колі групи, але й поза нею, по бажанню ви можете давати домашні завдання, які стосуються пройденого чи наступного заняття.

9. Слідкуйте за тим аби група не була перевантаженою чи навпаки занадто розслабленою, адже це взаємна співпраця, яка корисна обом сторонам і мають бути чіткі наміри та задачі, які цікаві всім учасникам реалізації програми.

10. На завершення важливо провести збір, вивчення та аналіз результатів програми, переваг та недоліків, подальшу діагностику групи (груп), яка прийняла участь в реалізації програми, визначення перспектив на майбутнє, за потребою – психологічний супровід, подальша проінформованість суспільства у питаннях здоров'я і покращення рівня сформованості мотиваційного компоненту особистості.

**Рекомендації покращення мотивації до здорового способу життя.**

У ході реалізації програми мотивації до здоров'я може постати питання зацікавлення студентів до збереження здоров'я, спонукання їх до активної позиції в цьому напрямку, тобто як здійснювати позитивне формування мотивації на покращення здоров'я.

Активна здорова діяльність створює, як наслідок, відповідну цілеспрямовану мотивацію та формує установку на здоров'я, що і є передумовою вироблення власного ставлення до здорової поведінки та стилю життя. Але часто це не стає керівництвом до дії для студентської молоді. Це пов'язує з причиною того, що рекомендації до здоров'я, які надають в повчальній, категоричній формі лише обурюють молодь, навпаки гасячи інтерес, адже викладачі самі рідко дотримуються вказаних правил у професійному житті або не наводять власних прикладів, в той час як засоби масової інформації у привабливій обгортці формують тенденцію до нездорового способу життя [28].

У зв'язку з цим формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді потребує значних перетворень та нововведень. Оскільки не кожен студент спроможний дійти до результату самостійно, молодь потребує комплексної системи виховання та навчання, яка має за мету сформувати якісні мотиви на здоров'я. Для цього необхідно врахувати, яким чином можна повпливати на суттєву зміну переконань особистості, оскільки це є каркасом заміни старих установок на нові. Дослідження показують, що на переконання молоді впливає [85]:

- 1) нова інформація. Думки та погляди, почуті вперше, але дотичні до минулого досвіту здатні повпливати на переконання;
- 2) значуща інформація для особистості, яка є актуальною потребою, питанням на сьогоднішній день;
- 3) інформація, яка заряджена на прояв емоцій. Така інформація на глибинному рівні залишає потужний слід у пам'яті;

4) інформація, пов'язана з авторитетною особистістю чи референтною групою;

5) поєднання питань здоров'я з особистими життєвими цінностями принципами розширення та доповнення;

6) практична успішна діяльність. Досягнення мети та успіху здатні створювати позитивні емоції, як наслідок виникає бажання повторити цей успіх;

7) самооцінювання, саморефлексія та самозбереження життєво значущих аспектів здоров'я;

8) довіра до того, хто доносить інформацію. У такому випадку слова та бачення можуть сприйматися без детального критичного аналізу;

9) доведеність інформації, демонстрація реальних доказових результатів.

Для формування мотивів на нові патерни поведінки необхідно усвідомити, що результат завжди вимагає активних дій і встановлена задача має бути досяжною. Виділяють фактори, які здатні посприяти позитивній мотивації молоді на збереження здоров'я [28]:

1) отримані знання про способи поведінки, які є сприятливими для розвитку особистості та їх значення для здоров'я;

2) прагнення бути творцем свого життя – вірування в те, що здоровий стиль життя дає реальні результати та здатний призвести до змін;

3) позитивне ціннісне ставлення до життя – слідування життєвим цінностям, які приносять почуття захоплення, реалізованості та наповненості;

4) розвинене почуття любові до себе, поваги, гідності та усвідомлення того, що людина заслуговує жити найкраще життя.

Створити готовність до здорового способу життя є лише початком шляху, далі слідує реалізація створеної установки на здоров'я, саме вона визначає здорову поведінку людини у подальшому. Тому варто ознайомитись з наступними рекомендаціями [28]:

- 1) сфокусуйтеся на конкретній поведінці, яка є для вас небажаною, дискомфортною та задійте вузьку цілеспрямовану мотивацію;
- 2) ознайомтесь з інформацією про поведінку, до якої прагнете, яким чином вона впливає на здоров'я та ваше майбутнє;
- 3) ставте перед собою ціль, яка є конкретною, реалістичною, обмеженою в часі та досяжною для вас зараз;
- 4) заохочуйте себе для підтримки формування нових бажаних способів поведінки;
- 5) не зациклюйтесь на швидкому викоріненні старих звичок, змініть маденький елемент і вам буде легше від нього відмовитись;
- 6) складіть угоду з самим собою прописавши всі умови, нагороди, обставини невиконання і форс-мажорні ситуації;
- 7) створіть власну систему мотивацій та вигравів, це також може бути список або колаж нагород, які встановлені за зміну небажаної поведінки;
- 8) виробіть реалістичний спосіб обговорення проблем з самим собою. Можливо вам треба змінити стиль спілкування з самим собою;
- 9) повідомте людям, які можуть вас підтримати про ваші наміри змінити небажані звички і рішучість досягти успіху;
- 10) будьте готові до невдач, повторних спроб. У таких випадках не варто відчувати пригнічення, адже ваша нова поведінка вже почала формуватись і починати знову буде легше та швидше.

Дослідники пропонують сконструювати власний проект збереження здоров'я [28], опираючись на рекомендації формування мотивації та готовності до зміцнення здоров'я. Для цього людині варто провести аналіз кожної спроби, яка стосується реакцій на проблеми, пов'язаних зі здоров'ям, можливості до рушійних змін, усвідомлення відповідальності за них, розуміння користі від змін, їх необхідності та написання детального плану дій. Визначити поетапний алгоритм нової поведінки збереження здоров'я, який може бути наступним [28]:

✓ Неусвідомлення проблеми, ігнорування її (попередній етап). Людина не замислюється про збереження здоров'я або не до кінця розуміє зв'язок між проблемами зі здоров'ям, поганим самопочуттям та власною поведінкою.

✓ Усвідомлення або етап роздумів. Людина оцінює небажані прояви своєї поведінки і переваги від зміни старих звичок, але ще не відчуває готовності до реальних активних змін поведінки, знаходить багато перешкод та відмовок, у кращому випадку шукає інформацію чи підтримку.

✓ Підготовка до змін або етап планування. Людина починає свідомо розуміти, що переваги переважають затрати і зміни реальні, вона відчуває готовність до них.

✓ Етап активних змін. На цьому етапі повинна відбуватися запланована зміна звичок та небажаної поведінки. Але це ще не обіцяє формування позитивного ставлення до збереження та подальшої підтримки здоров'я.

✓ Закріплення результатів та підтримка досягнутих успіхів. Нові звички та способи поведінки закріпились і людина почала займатися формуванням нових переконань до збереження здоров'я, але потрібно розуміти, що на цьому етапі також є свої труднощі. Тому варто розробити план дій на випадок непередбачуваних утруднень, це просто додасть впевненості в успішному результаті та опорі на подальше оздоровлення.

✓ Етап зриву та нової спроби. Багатьом людям змінювати власну поведінку доволі важко та приносить неприємну напругу, якщо діяти через боротьбу, тому вони повертаються до попередніх етапів та в кращому випадку досягають успіху після кількох спроб.

## Висновки до Розділу 2

Отже, ми провели емпіричне дослідження особливостей формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді. Дане дослідження проводилось серед студентської молоді на базі Хмельницького національного університету. Вибірку склали 30 осіб віком від 18 до 23 років.

Для діагностики рівня мотивації ставлення до здоров'я ми використали ряд методик, зокрема:

- Опитувальник «Ставлення до здоров'я» (О. В. Бацилева, І. В. Пузь);
- Методика «Визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я»;
- Анкета «Мотиваційний компонент ставлення до здоров'я» (Н. Волошко, В. Рибалка);
- Методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса.

Проаналізувавши результати за кожною методикою ми можемо визначити особливості, які є найбільш істотними для студентів у контексті формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я.

За результатами ми бачимо, що здоров'я для студентів займає хоч і не лідируюче місце у житті, але належить до основних, що свідчить про тенденцію до формування здорової нації, зростання цінності здоров'я для людини як вагомого чинника щасливого життя. Серед інструментальних цінностей здоров'я також на другому плані після працьовитості, що свідчить про тенденцію до формування цінності до здоров'я як важливого фактору досягнення успіху й життєвої продуктивності. Порівняльний аналіз можливих причин недостатньої турботи про здоров'я свідчить про недбале ігноруюче ставлення до свого здоров'я, переважну відмову від відповідальності за власний стан. Більша половина зазначила бракування сили волі як основного показника недбалості до стану здоров'я. Перше місце серед факторів, які здійснюють негативний вплив на

стан здоров'я займає «спосіб життя», але при цьому лише половина опитаних вважають недостатню турботу про власне здоров'я значущим чинником впливу.

Ми визначили, що рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я у досліджуваних студентів нижче за середній що проявляється розташуванням здоров'я за межами першої трійки цінностей життя особистості, недостатньою усвідомленістю необхідності збереження здоров'я, потреба у збереженні і зміцненні здоров'я є несформованою (60% мають недостатньо або взагалі не сформовану потребу) та слабо сформована мотивація на здоровий спосіб життя у 73,3% опитаних.

При цьому спостерігається середньо-високий рівень усіх мотиваційних компонентів, де духовний аспект займає середній рівень мотиваційного компонента здорового способу життя. Шкала соціального аспекту має середньо-високий рівень мотиваційного компонента. За шкалою психологічного аспекту середнє значення свідчить про високий рівень мотиваційного компонента. Та фізичний аспект – середньо-високий рівень мотиваційного компонента.

За результатами діагностики особистості на мотивацію до успіху, ми визначили що за показником рівня мотивації досягнення успіху у більшості респондентів спостерігаються середній рівень мотивації досягнення успіху – при такій мотивації людина не боїться ризикувати, вона не є скованою у своїх діях, бо можлива невдача не надто хвилює її. Для цієї категорії характерними є [35] менша ініціативність та наполегливість у досягненні мети, залежність від зовнішніх стимулів, менша орієнтація на успіх.

Тобто можемо зазначити, що у досліджуваних присутні установки на збереження та зміцнення здоров'я, вони бачать для себе сенс у підкріпленні здорового способу життя та навичок збереження здоров'я, але притаманна їм орієнтація на зовнішнє середовище, відсутність внутрішнього стимулу та дисципліни не приводить до успіху у сфері особистісного здоров'я.

Таким чином, усвідомлення на всіх рівнях важливості ведення здорового способу життя не завжди реалізується на практиці, про це свідчать мотиваційні показники. Причиною може бути низький рівень відповідальності у молоді, нехтування самодисципліною, знецінювання здоров'я як необхідної життєвої сфери від якої залежать всі інші цінності.

Звернувши увагу на всі проаналізовані особливості, ми розробили програму покращення мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я студентської молоді, метою якої постало формування усвідомлення здоров'я особистості як найважливішої умови гармонійного життя, адекватного ціннісного ставлення до власного здоров'я та мотивації як найбільш цінного ресурсу. Дана програма дозволить молодій особі створити особистісні шляхи самопізнання, нового бачення себе і світу навколо; сформувати або почати шлях формування здорового Я за допомогою власного мотиваційного компонента й визначення перспектив на майбутнє з новими нейронними зв'язками; переглянути життєві цінності та орієнтації, закласти поведінку розвивати точку опори задля підтримки будь-яких своїх станів та станів оточення.

## ВИСНОВКИ

Підсумувавши все вищезазначене, ми можемо дійти висновків, що кожне з поставлених завдань та гіпотеза кваліфікаційної роботи були виконані, тобто:

1. Проаналізовано наукову літературу та дослідження, що стосуються формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді.

Ставлення до здоров'я – одне з центральних, але на сьогодні слабо досліджене питання психології здоров'я. Пошук відповіді на нього, у найчастіших варіантах, зводиться до одного: як досягти того, щоб здоров'я визначалось людиною як домінуюча, природна потреба та мета її життя, як екологічно направити людину до формування адекватного ставлення до свого здоров'я. Ставлення до здоров'я так чи інакше проявляє себе у діях та вчинках, переживаннях, думках й судженнях щодо чинників, які мають вплив на їх фізичний й психічний добробут.

Формування ставлення до здоров'я є досить складним процесом, який детермінований двома групами чинників:

1) зовнішні: особливості соціального мікро- і макросередовища, включаючи професійне, у якому людина знаходиться найбільше часу;

2) внутрішні: демографічні (стать, вік, національність), індивідуально-психологічні особливості та стан здоров'я людини.

В нашому дослідженні більшою мірою розглядається внутрішня картина особистості, а саме мотиваційний компонент ставлення до здоров'я, який у свою чергу встановлює місце здоров'я в особистій ієрархії термінальних та інструментальних цінностей людини, особливості мотивації у сфері здорового способу життя, й може охарактеризувати поведінку проявлену до здоров'я, ступінь прихильності здоровому стилю життя, звичні патерни поведінки у разі погіршення здоров'я. Представники напрямку психології здоров'я відмічають,

що питання ставлення людини до здоров'я, компонентом якого на мотиваційному рівні вважають «високу значущість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей, ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я» [18], є одним із пріоритетних, але недостатньо досліджених на сьогодні.

Особливостями формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя на різних рівнях є:

- рівень фізичного: прагнення до досконалості фізіологічних та біологічних функцій організму;
- рівень психічного: відповідність пізнавальної діяльності віку людини, розвиненість довільних психічних процесів, прагнення до психологічного комфорту;
- рівень духовного: узгодженість між загальнолюдськими та морально-духовними цінностями, прагнення мати позитивний ідеал;
- рівень соціального: прагнення до соціального благополуччя, сформованість громадянської відповідальності за наслідки нездорового способу життя, здатність до самовиховання, самоактуалізації та саморегуляції.

2. Проведено емпіричне дослідження особливостей формування мотиваційного компонента ставлення до здоров'я у студентської молоді та проаналізовані отримані результати.

Ми провели емпіричне дослідження особливостей формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я у студентської молоді. Дослідження проводилось серед студентської молоді на базі Хмельницького національного університету. Вибірку склали 30 осіб віком від 18 до 23 років.

Проаналізувавши результати за кожною методикою ми визначили особливості, які є найбільш істотними для студентів у контексті формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я.

За результатами бачимо, що здоров'я для студентів займає хоч і не лідируюче місце у житті, але належить до основних, що свідчить про тенденцію до формування здорової нації, зростання цінності здоров'я для людини як вагомого чинника щасливого життя. Серед інструментальних цінностей здоров'я також на другому плані після працьовитості, що свідчить про тенденцію до формування цінності до здоров'я як важливого фактору досягнення успіху й життєвої продуктивності. Порівняльний аналіз можливих причин недостатньої турботи про здоров'я свідчить про недбале ігноруюче ставлення до свого здоров'я, переважну відмову від відповідальності за власний стан. Більша половина зазначила бракування сили волі як основного показника недбалості до стану здоров'я. Перше місце серед факторів, які здійснюють негативний вплив на стан здоров'я займає «спосіб життя», але при цьому лише половина опитаних вважають недостатню турботу про власне здоров'я значущим чинником впливу.

Ми визначили, що рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я у досліджуваних студентів нижче за середній що проявляється розташуванням здоров'я за межами основних життєвих цінностей особистості, слабким розумінням важливості збереження здоров'я і потреби у його зміцненні (60% мають недостатньо або взагалі не сформовану потребу), недостатньо сформованою мотивацією на здоровий спосіб життя у 73,3% опитаних.

При цьому спостерігається середньо-високий рівень усіх мотиваційних компонентів, де духовний аспект займає середній рівень мотиваційного компонента здорового способу життя. Шкала соціального аспекту має середньо-високий рівень мотиваційного компонента. За шкалою психологічного аспекту середнє значення свідчить про високий рівень мотиваційного компонента. Та фізичний аспект – середньо-високий рівень мотиваційного компонента.

За результатами діагностики особистості на мотивацію до успіху, ми визначили що за показником рівня мотивації досягнення успіху у більшості респондентів спостерігаються середній рівень мотивації досягнення успіху – при

такій мотивації людина не боїться ризикувати, вона не є скованою у своїх діях, бо можлива невдача не надто хвилює її. Для цієї категорії характерними є [35] менша ініціативність та наполегливість у досягненні мети, залежність від зовнішніх стимулів, менша орієнтація на успіх.

Тобто можемо зазначити, що у досліджуваних присутні установки на збереження та зміцнення здоров'я, вони бачать для себе сенс у підкріпленні здорового способу життя та навичок збереження здоров'я, але притаманна їм орієнтація на зовнішнє середовище, відсутність внутрішнього стимулу та дисципліни не приводить до успіху у сфері особистісного здоров'я.

Таким чином, усвідомлення на всіх рівнях важливості ведення здорового способу життя не завжди реалізується на практиці, про це свідчать мотиваційні показники. Причиною може бути низький рівень відповідальності у молоді, нехтування самодисципліною, знецінювання здоров'я як необхідної життєвої сфери від якої залежать всі інші цінності.

4. Розроблено програму формування мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я та надано рекомендації покращення мотивації до здорового способу життя.

Звернувши увагу на всі проаналізовані особливості, ми розробили програму покращення мотиваційного компоненту ставлення до здоров'я студентської молоді, метою якої постало формування усвідомлення здоров'я особистості як найважливішої умови гармонійного життя, адекватного ціннісного ставлення до власного здоров'я та мотивації як найбільш цінного ресурсу. Дана програма дозволить молодій особі створити особистісні шляхи самопізнання, нового бачення себе і світу навколо; сформувати або почати шлях формування здорового Я за допомогою власного мотиваційного компонента й визначення перспектив на майбутнє з новими нейронними зв'язками; переглянути життєві цінності та орієнтації, закласти поведінку розвивати точку опори задля підтримки будь-яких своїх станів та станів оточення.

Надані рекомендації допоможуть педагогам та психологам у розробці власних програм збереження та зміцнення здоров'я. Сформовані уявлення про деякі психологічні фактори мотивації, які висвітлені у рекомендаціях, забезпечать молодим людям досягнення кращих результатів у формуванні нової поведінки. Тому інформація про мотивацію, етапи зміни поведінки, підкріплення проектом власного здорового стилю життя може стати частиною навчальних програм для студентської молоді та новою навичкою й способом життя для молодого покоління.

