

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ  
СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Назва теми

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 20011

Номер ІНП

Виконала: здобувачка IV курсу, група ПП-20-1

Підпис

Юлія ТОМАШУН

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент

Науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Алла РУДЕНОК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки  
доктор психологічних наук, професор

Підпис

Таїсія КОМАР

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

6 травня 2024 р.

Хмельницький, 2024

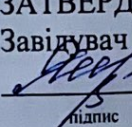


# ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки  
Освітній рівень Перший (бакалаврський)  
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

  
Таїсія КОМАР

протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

## ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ Юлії ТОМАШУН

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Психолого-педагогічні детермінанти ставлення підлітків до власного здоров'я»

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Алла РУДЕНОК, кандидат психологічних наук, доцент

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 15 лютого 2023 р. № 8

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру \_\_\_\_\_ 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: опитувальник "Ставлення підлітків до власного здоров'я", методика «Особистісний опитувальник Айзенка», опитувальник "Ставлення до здоров'я" Р. Березівська, методика "Ціннісні орієнтації" М. Рокича .

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретичний аналіз проблеми ставлення підлітків до власного здоров'я, теоретичний аналіз сучасних підходів до характеристики поняття «здоров'я», психологічні особливості ставлення підлітків до здоров'я, Фактори, що впливають на ставлення підлітків до власного здоров'я, висновки до розділу; розділ 2 Емпіричне дослідження особистісних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я, організація проведення емпіричного дослідження, аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація, тренінг для підлітків "Здоров'я та особистість", висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)



16 рисунків, 2 таблиці.

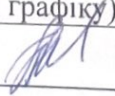
6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної дипломної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 01.10. 2023 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01.12. 2023 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.02. 2024 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.03. 2024 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.04. 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01.05. 2024 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи.	До <u>6</u> . <u>05</u> . 2024 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи.	<u>8</u> <u>05</u> 2024 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)	<u>8</u> <u>05</u> 2024 р.	виконано

Здобувач  Юлія ТОМАШУН

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи  Алла РУДЕНОК



АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ  
Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Особистісні детермінанти  
ставлення підлітків до власного здоров'я»

Здобувачка Юлія ТОМАШУН

Керівник Алла РУДЕНОК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломна робота включає 71 сторінку, 2 таблиці, 16  
рисунків, перелік джерел посилання складає 42 найменування.

Ключові слова: ставлення, власне здоров'я, здорові звички, здоровий  
спосіб життя, мотивація до здоров'я, цінності.

Об'єкт дослідження: ставлення підлітків до здоров'я.

Предмет дослідження: особистісні детермінанти ставлення підлітків до  
власного здоров'я.

За результатами дослідження проаналізовано теоретичний аналіз  
проблеми ставлення підлітків до власного здоров'я, емпірично досліджено  
особистісні детермінанти ставлення підлітків до власного здоров'я,  
розроблено тренінг для підлітків "Здоров'я та особистість".

Одержані результати можуть бути використані у роботі психологів,  
педагогів, фахівців, батьків та підлітків щодо підготовки підлітків до  
активного та здорового способу життя.

Дипломник



Юлія ТОМАШУН

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту

16 05 2024р.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я .....	9
1.1 Теоретичний аналіз сучасних підходів до характеристики поняття «здоров'я».....	9
1.2 Психологічні особливості ставлення підлітків до здоров'я .....	16
1.3 Фактори, що впливають на ставлення підлітків до власного здоров'я..	22
Висновки до розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я.....	30
2.1 Організація проведення емпіричного дослідження .....	30
2.2 Аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація .....	34
2.3 Тренінг для підлітків "Здоров'я та особистість".....	55
Висновки до розділу.....	60
ВИСНОВКИ.....	61
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	63

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** На сьогоднішній день, відомо, що підлітковий вік - це час активного формування життєвих цінностей та звичок, включаючи підходи до здорового способу життя. Дослідження психолого-педагогічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я може розкрити ключові фактори, що впливають на цей процес і допомогти розробити ефективні методи виховання та навчання. Тема вкрай важлива, оскільки ставлення підлітків до їхнього фізичного і психічного благополуччя визначає їхній подальший розвиток та життєвий шлях. Таке дослідження є актуальним з ряду причин. По-перше, в сучасному світі зростає кількість проблем здоров'я серед підлітків, таких як ставлення до харчування, фізична активність, вживання наркотиків і алкоголю, а також психічне благополуччя. Розуміння психолого-педагогічних аспектів цих проблем може допомогти розробити програми і стратегії попередження та лікування. По-друге, ставлення підлітків до власного здоров'я впливає на їхню поведінку та рішення, що може мати важливі наслідки для їхнього майбутнього.

Зрозуміння детермінант цього ставлення може виявитися корисним і для батьків, і для педагогів, які сприяють формуванню здорового способу життя серед підлітків. Більш того, таке дослідження може допомогти виявити індивідуальні та групові особливості ставлення підлітків до власного здоров'я, а також виявити фактори, що сприяють або заважають формуванню здорових звичок і установок. Такий підхід дозволить розробити персоналізовані стратегії впливу на молодь, що може значно підвищити ефективність виховання та навчання. Крім того, вивчення психолого-педагогічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я відкриває широкі можливості для міждисциплінарних досліджень та співпраці з іншими галузями науки, такими як медицина, соціологія та антропологія.

Крім того, розуміння психолого-педагогічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я є важливим для формування комплексної стратегії виховання та підтримки здоров'я в навчальних закладах та спільнотах. Врахування цих детермінант може допомогти у створенні сприятливого середовища для розвитку здорового способу життя серед підлітків і сприяти їхньому психофізичному розвитку.

В цілому, дослідження психолого-педагогічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я має велике значення для сучасного суспільства, оскільки воно відкриває шляхи для вдосконалення психолого-педагогічної практики, розробки ефективних програм виховання та навчання, а також сприяє зміцненню здоров'я та благополуччя молодого покоління.

**Об'єкт дослідження** – ставлення підлітків до здоров'я.

**Предмет дослідження** – особистісні детермінанти ставлення підлітків до власного здоров'я.

**Мета дослідження** – теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особистісні детермінанти ставлення підлітків до власного здоров'я.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми ставлення підлітків до власного здоров'я.
2. Емпірично дослідити особистісні детермінанти ставлення підлітків до власного здоров'я.
3. Розробити тренінг для підлітків: здоров'я та особистість.

**Гіпотеза дослідження:** дослідження особистісних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я допоможе зрозуміти їх потреби та можливості, а це в свою чергу дозволить кваліфіковано розробити Тренінг для підлітків: здоров'я та особистість.

**Методи дослідження:** *теоретичні:* аналіз, синтез, класифікація, систематизація даних науково-психологічної літератури, порівняння, систематизація й узагальнення даних теоретичних та емпіричних досліджень;

*емпіричні*: опитувальник "Ставлення підлітків до власного здоров'я», методика «Особистісний опитувальник Айзенка», опитувальник "Ставлення до здоров'я" Р. Березівська, методика "Ціннісні орієнтації" М. Рокича;  
*статистичні*: кількісний та якісний аналіз емпіричних даних та їх узагальнення.

**Практичне значення роботи.** Результати проведеного дослідження можуть бути використані у професійній діяльності вчителів, психологів, батьків.

**Експериментальна база дослідження:** загальноосвітня школа №22 м. Хмельницький.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні та практичні положення дослідження були апробовані на Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми психології підлітка: теорія та практика» 23 квітня 2024 року, м. Хмельницький з темою доповіді «Психологічні аспекти формування здорових життєвих стилів у підлітків».

**Структура роботи.** Кваліфікаційна дипломна робота складається зі вступу, двох розділів та висновків до них, загальних висновків і списку використаних джерел (43 найменування). Основний зміст роботи викладений на 65 сторінках. Загальний обсяг роботи – 71 сторінка.



## **РОЗДІЛ 1**

### **ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я**

#### **1.1 Теоретичний аналіз сучасних підходів до характеристики поняття «здоров'я»**

У розвитку людства відзначається зміна границь між здоров'ям та нездоров'ям, яка визначається рядом факторів. До них відносяться досягнення в медицині, науці та техніці, а також підвищення культури та якості життя. Однак погіршення екологічної ситуації, зростання населення та проблеми голоду та соціальної нерівності впливають негативно на здоров'я. На сьогодні питання збереження здоров'я стало критичним, перетворившись на глобальну проблему існування людства і змінивши підходи суспільства до власного здоров'я.

Наразі існує велика кількість різних визначень здоров'я як у науковій літературі, так і в популярних джерелах. Проведений аналіз показує, що визначення здоров'я не лише по суті відрізняються, але й мають різні підходи у їх формулюванні. Один з найбільш історично усталених підходів розглядає здоров'я людини як досягнення певної функціональної оптимальності, внутрішньої гармонії та рівноваги всіх систем організму.

Дослідження, проведені у літературі, показують, що багато вчених приділяли увагу питанню визначення сутності здоров'я та класифікації факторів, що впливають на його формування. Зокрема, досліджено різноманітні підходи до визначення здоров'я, умови здорового способу життя та чинники, які впливають на здоров'я та його діагностику. Проте в науковій літературі відзначається відсутність управлінського підходу до проблеми формування здоров'я, що вимагає систематизації підходів до визначення сутності цього поняття та виділення основних елементів, які дозволять розглядати формування здоров'я як складову частину процесу управління.

Вивчення сутності здоров'я та факторів, що впливають на його рівень, було досліджено у працях багатьох поколінь учених. Філософи, культурологи, психологи, медики та педагоги вже століттями активно досліджували і використовували цю концепцію в різних галузях. Перші згадки про здоров'я як гармонію зустрічаються в роботах давньогрецького філософа медицини Алкмеона у кінці IV - початку V століття до н.е., який розглядав його як гармонію, порушення якої призводить до хвороб. Східна філософія внесла значний вклад у розвиток теоретичного аспекту дослідження проблеми здоров'я. У Китаї вірять, що фізичне та духовне здоров'я людини визначається взаємодією сил "ян" та "інь", баланс яких і наявність життєвої енергії забезпечують гармонію з навколишнім середовищем.

Найдавнішою відомою медичною системою є Аюрведа (Ayurveda), що походить з древньої Індії і ґрунтується на принципах гармонійної взаємодії особистості та світу навколо. Багато методів оздоровлення, що застосовуються в Аюрведі, такі як масаж і йога, також використовуються самостійно як доповнення до традиційної медицини. Мета Аюрведи полягає в інтеграції тіла, розуму та духу. Ця концепція стає все більш актуальною у сучасному світі, і її практичне застосування стає завданням для багатьох природничих і соціальних наук.

У сучасній науці здоров'я розглядається як важливе поняття, що є і показником, і передумовою розвитку суспільства та прогресу його соціальної системи, а також особистості кожного окремо [11]. Стан здоров'я населення залежить від економічного, політичного та культурного рівнів сучасної країни. Одночасно майбутній прогрес залежить від того, як держава ставиться до здоров'я молоді, створює сприятливі умови для її розвитку як майбутніх фахівців та успішних громадян.

Термін "здоров'я" стає все частішим у нормативній діяльності владних органів, державних та міжнародних організацій у галузі охорони здоров'я, де

він усталено використовується протягом останніх десятиріч. Серед міжнародних нормативних документів найбільш розповсюджене визначення сутності здоров'я міститься в преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (1948 р.), що базується на принципі глибокої єдності фізичного, психічного та соціального здоров'я. Згідно з цим визначенням, здоров'я - це не лише відсутність хвороб, а й стан повного благополуччя людини. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у своїй преамбулі до Статуту говорить про здоров'я як про стан повного не лише фізичного, а й психічного та соціального благополуччя.

П'ятивимірна модель здоров'я розширює це розуміння, додаючи емоційне, інтелектуальне та духовне благополуччя. Кожен з цих п'яти вимірів впливає на загальне благополуччя людини.



Рисунок 1.1 – П'ятивимірна модель здоров'я

Ураховуючи актуальність проблеми, Україна також звертає увагу на її вирішення. У нашій країні прийнято ряд національних програм, спрямованих



на загальний розвиток людини, формування її духовного, психічного та фізичного здоров'я, таких як "Освіта (Україна ХХІ століття)", "Діти України", Національна доктрина розвитку освіти та програми "Здоров'я нації". Пріоритетність формування відповідального ставлення до здоров'я як найвищої індивідуальної та суспільної цінності відображена в Конституції України (стаття 3), законах України "Про освіту", Концепції національної безпеки України [9]. Наразі немає однозначного визначення здоров'я, яке було б загальноприйнятим. Вчені мають різні точки зору щодо цього, і вони формулюють багато різних трактувань цього поняття. Збереження цієї різноманітності думок є об'єктивним результатом широкого застосування терміну "здоров'я" і появи нових факторів і вимог до його формування, що виникають у зв'язку з розвитком суспільства.

Відтворити всі відомі на сьогодні визначення "здоров'я" виявляється складно. Більш доцільно групувати їх, знаходячи спільні та відмінні риси в різних підходах. На мою думку, з усієї різноманітності таких визначень можна виділити три основні підходи. Перший можна описати як вузький, орієнтований на обмеження використання терміна "здоров'я" лише у сфері фізичного розвитку та функціонального стану організму. До цього підходу можна також віднести визначення окремих видів здоров'я, які виникають внаслідок дослідження різних аспектів його прояву, таких як психологічне, соціальне, духовне здоров'я і т. д. Такий підхід часто використовується у працях стародавніх філософів та в медичних словниках.



Рисунок 1.2 – Підходи до розкриття поняття «здоров'я»

Такі визначення, що базуються на цих підходах, акцентують увагу на фізичному здоров'ї, відсутності хвороб та висвітлюють важливість саморегуляції організму, гармонії фізіологічних процесів і його здатності адаптуватися до змінних негативних чинників середовища.

Одночасно нечіткість щодо достатнього рівня функціональних можливостей організму ставить обмеження на сприйняття здоров'я згідно з цим підходом. Наприклад, давньогрецький лікар і філософ Клавдій Гален стверджував: "Здоров'я - це вид гармонії, але його межі дуже широкі, не в усіх вони однакові". Він також говорив про чотири тілесні соки, баланс яких в організмі є необхідною умовою для здоров'я. При підході до здоров'я з медичної точки зору, Гален визначав його як стан, в якому людина не відчуває болю і може виконувати щоденні функції.

Схоже визначення можна знайти в сучасних словниках, де здоров'я розглядають як відсутність хвороб, нормальну діяльність організму та його

органів. Наприклад, словник за редакцією Д. В. Дмитрієва надає наступне визначення: "Здоров'я - це стан організму людини, при якому вона не хворіє".

Разом із нормальною структурою і відсутністю проявів хвороби, визначення здоров'я від А. Чоговадзе, Л. Бутченко, Н. Граєвська включає здатність організму найефективніше використовувати свої біологічні можливості та швидко адаптуватися до навантажень. Це визначає рівень здоров'я людини. Вони наголошують, що для оцінки рівня здоров'я має важливе значення фізичний розвиток, функціональний стан і фізична підготовленість молоді. Такі підходи також представлені в роботах Л. Брусиловського, Д. Дмитрієва, В. Єрмакова, С. Кузнецова, С. Ожегова, С. Павленка, А. Серенка, О. Тьомкіна та інших.

Отак, другий підхід до розуміння здоров'я сконцентрований на тому, як сама людина відчувається і оцінює свій стан, враховуючи умови довкілля і вимоги суспільства. Тут визначення стають більш деталізованими, ніж у першому підході.

Здоров'я розглядається як гармонійне поєднання фізичного і психологічного стану, а також самопочуття людини як члена суспільства. За цим підходом, соціальна та психологічна гармонія особистості, хороші відносини з іншими людьми і природою, а також з самим собою, утворюють основу здоров'я. Деякі визначення здоров'я описують як системну цілісність психологічних, фізичних і духовних аспектів. Здоров'я, за цим підходом, означає відмінне самопочуття, психічний комфорт, і стан, коли людина відчуває себе здоровою і щасливою.

До цього підходу можна віднести визначення від різних авторів, таких як П. Баєвський, А. Берсенєва, І. Брехман, Е. Булич, С. Гуров, А. Маслоу, І. Муравов та інші. Наприклад, Е. Булич і І. Муравов зазначають, що здоров'я - це динамічний стан, коли людина має найкраще фізичне і психоемоційне самопочуття, завдяки гармонійному зв'язку різних функцій і структур



організму, що підтримуються високим рівнем енергії за найменшу ціну адаптації до умов життєдіяльності.

М. Вебер зосереджує увагу на тому, що здоров'я - це проблема свідомого та розумного способу життя кожної людини, з гармонією розуму та почуттів. Г. Блум оцінює здоров'я відповідно до соціальних потреб, вважаючи відсутність невдоволеності, дискомфорту та хвороб критерієм здоров'я.

Отже, за третім підходом до здоров'я, воно не розглядається як самоціль. Замість цього, пріоритетом вважається досягнення певного рівня здоров'я, який включає самореалізацію особистості, виконання соціальних і біологічних функцій, та здійснення суспільно корисної праці. Визначення в цьому підході більш обширні, ніж у попередніх, і містять цільові орієнтири та перспективні вимоги до формування відповідного рівня здоров'я.

Здоров'я розглядається як міра соціальної активності та відношення індивіда до світу, що дає змогу виконувати біологічні і соціальні функції. Здоров'я розглядається не лише як стан організму, але й як стратегія життя людини.

У цьому підході свої визначення здоров'я сформулювали такі автори, як О. Анохін, Г. Апанасенко, С. Бедний, Н. Іванова, В. Казначеев, Є. Кудрявцева, Г. Щедрін та інші. Наприклад, Н. Іванова описує здоров'я в контексті соціальної саморегуляції, за якою людина має відповідальність за свої дії. Вона стверджує, що здоров'я - це нормальний стан повного фізичного і духовного благополуччя, а також соціальної саморегуляції, яка передбачає здатність особистості до передбачення наслідків своїх дій та відповідальності за них [8,27]. Г. Апанасенко вказує на біосоціальний аспект здоров'я, за яким воно є результатом основних мотивів життєдіяльності та світосприйняття в цілому. В. Казначеев, крім інших показників здоров'я, використовує оцінку рівня працездатності та соціальної активності людини. Він розглядає можливу ієрархію потреб у людини, вказуючи, що головною є

"виконання соціально-трудової діяльності протягом максимальної тривалості активного життя". М. Бедний вказує, що здоров'я має сприяти самореалізації людини та розвитку суспільства.

Багато вчених погоджуються, що здоров'я не є постійним. Воно може змінюватися під впливом різних об'єктивних та суб'єктивних факторів. Таким чином, здоров'я можна розглядати як щось, що можна керувати, і маніпулювання ним може допомогти досягти потрібного рівня розвитку особистості та суспільства в цілому.

Поняття "здоров'я" повинно включати не лише миттєвий стан організму, але й його потенційні можливості, які визначають напрям зміни здоров'я. Ми пропонуємо розглядати рівень здоров'я, який може бути досягнутий у майбутньому, як "потенційне здоров'я". Це означає максимальну реалізацію потенціалу здоров'я, що забезпечить високу соціальну дієздатність.

Створення здорових умов існування людини - це пасивний захисний спосіб формування здоров'я. Активна позиція оздоровлення ґрунтується на системі валеологічних знань та здатності людини управляти своїм здоров'ям. Це практично реалізується через ведення здорового способу життя [13].

Ми вважаємо, що саме виховання є ключовим етапом у формуванні здоров'я. Це впливає на поведінку людини та її життєвий стиль, що в кінцевому підсумку визначає рівень потенційного здоров'я. Направлення студентської молоді на формування культури здоров'я, що здійснюється під час навчального процесу та позааудиторних заходів, має потенціал усунути негативні тенденції у духовному розвитку людини та суспільства.

Таким чином, вивчення різних тлумачень поняття "здоров'я" дозволило виокремити три основні підходи до його визначення: узагальнений, комплексний та стратегічно орієнтований. Це допомагає глибше зрозуміти суть здоров'я та його вияви. Факт існування цілей формування здоров'я, які є

основою третього підходу, і визнання його змінності під впливом різних факторів, дає підстави розглядати здоров'я як об'єкт управління.

## **1.2 Психологічні особливості ставлення підлітків до здоров'я**

В наш час багато з нас, молодих людей, мають нечітке уявлення про суть здоров'я та його складові, а також про те, що робить спосіб життя здоровим. Це справжня проблема, оскільки вона стосується не лише нашого здоров'я сьогодні, а й майбутніх поколінь. Дослідження відношення до здоров'я серед підлітків вважається одним з найбільш актуальних напрямків у вивченні психології здоров'я, оскільки підлітковий вік є ключовим періодом у формуванні особистості. Відношення до здоров'я - це система особистих вибіркових зв'язків з різними аспектами навколишньої реальності, які можуть підтримувати або загрожувати нашому здоров'ю. Це також спосіб, яким ми оцінюємо свій психічний та фізичний стан. Воно включає когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий компоненти і тепер розглядається як важливий фактор якості нашого життя.

Поняття "здорового способу життя" виражає наше бажання покращити та підтримувати як особисте, так і загальне здоров'я. Це один з ключових чинників збереження та покращення нашого здоров'я. Наприклад, М. Соловчук пропонує формулу факторів здоров'я, в якій наводиться середовище, поведінка та людина. При цьому головним фактором ризику, а також фактором здоров'я, є саме поведінка людини і її спосіб життя. [42,с.233].

Важливими складовими здорового способу життя вважаються: відмова від шкідливих звичок, активний спосіб життя, раціональне харчування, гартування, особиста гігієна та позитивні емоції [3]. Щодо кожної з цих складових, людина є активним суб'єктом, який сам обирає свою поведінку у різних ситуаціях, що стосуються її здоров'я.



Ставлення до здоров'я також є однією з ключових тем у психології здоров'я. Концепція Т. Баєвої розглядає категорію "ставлення" як усвідомлений зв'язок особистості зі значущим для неї об'єктом, що може викликати психічну реакцію особистості на будь-який предмет, процес чи чинник дійсності [10, с.172]. Баєва Т. підкреслює, що ставлення людини обумовлене її індивідуальним життєвим досвідом та впливом суспільно-історичного контексту, тому воно може змінюватися під впливом об'єктивних змін у житті. Дерябо С. розглядає ставлення як суб'єктивне відображення особистістю взаємозв'язків своїх потреб з об'єктами та явищами світу, що впливає на поведінку. Поняття "ставлення до здоров'я" є досить новим для психологічної науки. Воно представляє собою систему індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які можуть сприяти або, навпаки, бути загрозливими для здоров'я людини, а також визначає певну оцінку особистістю свого фізичного і психічного стану.

Ставлення до здоров'я є важливим аспектом самоохоронної поведінки. Вчені визначають три основні компоненти цього ставлення: когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий.

С. Дерябо розглядає чотири компоненти, що визначають ставлення до здоров'я. Перший - перцептивно-афективний - відображає чутливість людини до потреб свого організму та задоволення від дбання про своє здоров'я. Когнітивний компонент показує готовність особистості сприймати та шукати інформацію про здоровий спосіб життя. Практичний компонент показує, наскільки людина готова діяти для збереження свого здоров'я. Поведінковий компонент відображає, як це ставлення відображається у її вчинках та впливає на оточення.

Ставлення до здоров'я, як відомо, є динамічним процесом, що зазнає змін у процесі життя. Тому можливо встановити закономірності в його

розвитку залежно від віку людини. Розглянемо особливості цього ставлення у підлітковому віці.

Період підліткового розвитку відзначається віком приблизно від 10-11 до 14-15 років. Психологічні аспекти цього періоду розглядаються як кризові і пов'язані з переосмисленням у трьох ключових сферах: фізичній, психологічній та соціальній. Фізично відбуваються значні гормональні зміни, соціально підліток перебуває на перехідній стадії між дитинством і дорослістю, а психологічно він переживає формування самосвідомості.

Сильні фізичні зміни, що відбуваються під час статевого дозрівання, можуть негативно позначитися на емоційному самопочутті підлітків. Вони починають відчувати тривогу та незадоволення щодо свого зовнішнього вигляду. Спочатку це може стосуватися окремих частин тіла (наприклад, ступні, ноги, руки), потім – загального образу тіла (зріст, вага), а подальше – можуть з'явитися комплекси щодо соціально важливих частин, таких як обличчя. Незадоволеність власним зовнішнім виглядом часто призводить до розвитку різних психологічних проблем, таких як депресія, іпохондрія, фобії, а також до емоційної ізоляції та агресивності [7, с.63].

Одним з найбільших загроз для здоров'я підлітків є їхня схильність до ризикованої поведінки, яка часто має соціальні корені: бажання дорослішати, намагання вписатися у соціальну групу однолітків тощо. Ризикова поведінка підлітків у сфері здоров'я може проявлятися у вживанні алкоголю, наркотиків, курінні, незахищених статевих контактах тощо.

У підлітковому віці ставлення до здоров'я сильно пов'язане з самооцінкою. Підлітки з підвищеною самооцінкою часто мають високі очікування від себе і можуть відмовлятися визнавати важливість дбання про своє здоров'я. Вони можуть проводити надмірні експерименти зі своїм тілом і стати жертвами травм. З іншого боку, підлітки з низькою самооцінкою часто перебільшують свої проблеми зі здоров'ям і можуть бути схильні до переживання щодо них. Підлітки з адекватною самооцінкою виявляють

розумне ставлення до свого здоров'я на різних рівнях: когнітивному, емоційному та поведінковому. Вони здійснюють фізичну активність, проявляють інтерес до свого здоров'я та займаються його оцінкою.

Багато підлітків розуміють важливість здоров'я, але не змінюють свою поведінку відповідно до цього. Цінність здоров'я не завжди визначає вибір здорового способу життя. Це може бути пояснено різними причинами, такими як відчуття безпеки у молодому віці або відсутність проблем зі здоров'ям.

Суперечлива поведінка підлітків може бути також зумовлена тим, що потреба у доброму здоров'ї часто виявляється тільки у разі його втрати. Багато підлітків вважають, що молодість гарантує добре здоров'я, але це не завжди так. Вони можуть участь у ризикованих діях, таких як вживання наркотиків або алкоголю, через недооцінку наслідків своїх дій.

У підлітковому віці виникають різні механізми психологічного захисту, які виправдовують нездорову поведінку, наприклад, заперечення або раціоналізація. Для багатьох сучасних підлітків характерне пасивне ставлення до здоров'я. Вони вважають, що якщо хтось має захворіти, то це все одно станеться, незалежно від їхніх дій. Це переконання часто веде до поведінки, яка може призвести до погіршення стану здоров'я.

Переконання, сформовані на підставі минулого досвіду, мають значний вплив на ставлення підлітка до здоров'я. Якщо рекомендації стосовно підтримки здоров'я не відповідають їхнім переконанням, ймовірність їх виконання буде низькою. Наприклад, багато підлітків можуть продовжувати курити, вважаючи, що це не шкодить їхньому здоров'ю, оскільки не помічали таких наслідків у своїх батьків чи інших членів сім'ї.

На ставлення підлітків до здоров'я також впливає ефект теорії реактивності. Згідно з цією теорією, суворі заборони можуть бути небезпечними, оскільки вони спонукають людей до вчинків, заборонених ім

самим, як спробу відновити свою свободу. Такий підхід може змусити підлітків здійснювати небезпечні дії, як спосіб відповіді на обмеження.

Згідно з дослідженням А. Прокопенко, структура ціннісного ставлення підлітків до власного здоров'я включає когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий компоненти. У підлітковому віці когнітивний і емоційний компоненти сформовані в більшій мірі, ніж мотиваційно-поведінковий компонент. Здоров'я не є високопріоритетним фактором у системі цінностей підлітків і не розглядається як ключ до досягнення успіху у житті.

Також виявлено, що уявлення підлітків про критерії здоров'я є незбалансованими. Вони нечітко розуміють психологічні і соціальні аспекти здоров'я та їхню роль у житті людини. Підлітки мають недостатні знання про різні захворювання та фактори ризику.

На емоційному рівні ставлення підлітків до здоров'я характеризується переважно спокоєм та байдужістю, коли зі здоров'ям у них все гаразд. Вони часто віддають перевагу ризикованій поведінці, яка приносить миттєве задоволення.

Більшість підлітків не дотримуються здорового способу життя, не співвідносять свої дії з вимогами здорового життя і можуть мати шкідливі звички, не відвідують лікаря з профілактичною метою.

Згідно з Є. Вахрушевою, критеріями прояву ціннісного ставлення до здоров'я у дітей підліткового віку є наступні аспекти:

- Усвідомлення здоров'я як загальнолюдської цінності: Це відображає свідомість дітей про важливість здоров'я як чинника, що має цінність для всіх людей незалежно від віку чи соціального статусу.

- Потреба в його збереженні та зміцненні: Діти відчують внутрішню потребу у збереженні та підтримці свого здоров'я.



– Ступінь поінформованості чи компетентності у сфері здоров'я: Це включає знання про основні фактори ризику та антиризиків, а також розуміння ролі здоров'я у забезпеченні активного і тривалого життя.

– Прояв ціннісного ставлення до здоров'я в поведінці, діяльності та спілкуванні: Це виявляється у конкретних діях, які свідчать про увагу та дбайливе ставлення до власного здоров'я, а також у взаємодії з іншими людьми у цьому контексті.

– Ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я: Це означає наявність внутрішньої мотивації дітей до вчинків, спрямованих на збереження та підтримку їхнього здоров'я.

Системи профілактики та пропаганди здорового способу життя, які ґрунтуються на суворих заборонах, можуть призвести до негативних наслідків. Тому важливо враховувати теорію реактивності при розробці програм для молоді.

Відсутність чіткої державної політики у сфері здоров'я не сприяє формуванню здорового способу життя у сучасних підлітків. Скорочення фінансування освіти призводить до дефіциту можливостей для активного проведення дозвілля серед молоді. Такі обставини стимулюють підлітків шукати шляхи самореалізації у несоціальних і шкідливих діях.

Важливо розробляти ефективні програми профілактики захворювань та пропаганди здорового способу життя серед молоді. Сім'я та освітні установи відіграють ключову роль у формуванні здорового способу життя серед підлітків, тому необхідно активно залучати їх до цієї роботи.

У підсумку, можна зазначити, що фізичні, психологічні та соціальні зміни підліткового розвитку впливають на ставлення молодих людей до свого здоров'я. Для більшості підлітків здоров'я не займає високого місця у системі їхніх цінностей. Навіть якщо вони розуміють важливість здоров'я та переживають за нього, це не завжди призводить до змін у їхньому способі

життя та поведінці. Така суперечлива ситуація може бути спричинена різними факторами.

Ставлення до здоров'я може розглядатися як одна з ключових цілей для психологічного впливу на молодь у галузі психології здоров'я. Отже, для ефективної профілактики необхідно враховувати весь спектр факторів, починаючи з особливостей підліткового віку та закінчуючи причинами, що впливають на суперечливу поведінку в сфері здоров'я. У разі недооцінки будь-якого з цих факторів система профілактики може виявитися неефективною. При цьому важливо починати роботу з молоддю на ранніх етапах у сім'ї та продовжувати її в освітніх закладах.

### **1.3 Фактори, що впливають на ставлення підлітків до власного здоров'я**

Стан здоров'я людини відрізняється в різні періоди її життя і піддається впливу різноманітних чинників, що можуть змінюватися. Для досягнення конкретних цілей у галузі психології здоров'я та реалізації програм профілактики важливо розуміти взаємозв'язок між чинниками, які сприяють здоров'ю, та тими, які можуть призвести до його порушення або захворювання.

Зауваження 3. Фрейда стосовно психологічного здоров'я вказує на те, що основна ознака здорової психіки полягає у здатності людини до гармонізації принципу задоволення з принципом реальності.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічно здоровою можна вважати людину, що виявляє нормальний розвиток психічних функцій та має фізіологічне, духовне і соціальне благополуччя. Крім того, така особа здатна до адаптації до навколишнього природного і соціального середовища та активно займається виробничою та іншою діяльністю. Враховуючи це, можна розглянути різні аспекти

психічного здоров'я. Особистісно-смысловий рівень, який визначається якістю смислових відносин особистості, загальним значенням та метою її життя, а також ставленням до інших людей і себе. Рівень індивідуально-психологічного здоров'я, оцінка якого базується на здатності людини реалізувати свої смислові устремління через адекватні способи.

Дослідженням психолого-педагогічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я займаються багато науковців у різних країнах світу. В Україні такі дослідження проводили І. Бех, С. Максименко, О. Скрипник, які наголошували на комплексному підході до формування відповідального ставлення підлітків до власного здоров'я. Цей підхід має враховувати вплив сімейних, особистісних, педагогічних, психологічних та соціальних факторів. Важливо зазначити, що погляди І. Беха ґрунтуються на результатах його багаторічних досліджень. Ці дослідження є цінним внеском у розуміння психолого-педагогічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я [31]. Він стверджує, що програми з формування здорового способу життя, які враховують особливості підліткового віку, особистісні характеристики підлітків, сімейні та соціальні фактори, є ефективними у формуванні відповідального ставлення підлітків до свого здоров'я.

Важливу роль відіграє також особистість педагога, його ставлення до здоров'я, його вміння налагодити контакт з підлітками та створити атмосферу довіри та поваги. Вчений зазначає, що рівень стресу, психологічна стійкість, мотивація до збереження здоров'я є важливими факторами, які впливають на ставлення підлітків до свого здоров'я. Підлітки, які мають високий рівень стресу, низьку психологічну стійкість, низьку мотивацію до збереження здоров'я, більш схильні до ризикованої поведінки, що може негативно впливати на їхнє здоров'я.

В своїх роботах С. Максименко підкреслює, що особистісні фактори відіграють важливу роль у формуванні ставлення підлітків до власного здоров'я. Він стверджує, що підлітки з високим рівнем самооцінки,

самоконтролю, відповідальності, з чіткими ціннісними орієнтирами та мотивацією до збереження здоров'я мають більш відповідальне ставлення до свого здоров'я. Він стверджує, що вплив однолітків, шкільне середовище, соціальні норми та цінності суттєво впливають на ставлення підлітків до свого здоров'я. Підлітки, які оточені однолітками, які ведуть здоровий спосіб життя, навчаються в школах, де пропагується здоровий спосіб життя, живуть у суспільстві, де цінність здоров'я є високою, мають більш відповідальне ставлення до свого здоров'я [25].

Дослідження О. Скрипника роблять значний внесок у розуміння психологічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я. Результати його досліджень мають важливе значення для розробки ефективних програм з формування здорового способу життя у підлітків. О.В. Скрипник зосереджується на вивченні психологічних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я. Він досліджує, як особливості особистості, емоційно-вольової сфери, мотивації, ціннісних орієнтацій підлітків впливають на їхнє ставлення до здоров'я.

Серед зарубіжних дослідників варто виділити J.R. Harris, який досліджує вплив однолітків на поведінку підлітків, пов'язану зі здоров'ям. G.S. Parcel розробив модель PRECEDE-PROCEED, яка використовується для розробки програм з формування здорового способу життя. K.E. McLeroy досліджує фактори, що впливають на прийняття рішень підлітками щодо здоров'я [36].

У дослідженні Н. Ходиревої визначено три групи психологічних факторів, що мають прямий зв'язок і взаємодіють зі здоров'ям і захворюванням людини: незалежні фактори; передавальні фактори; мотиватори.

Найбільший вплив на стан здоров'я людини мають незалежні або внутрішні фактори. Сюди входять конкретні особистісні особливості, моделі поведінки, а також різноманітні когнітивні, демографічні та соціальні

ресурси особистості. Аналізуючи незалежні фактори, можна виділити наступне. Поведінкові шаблони, які можуть сприяти або призвести до захворювання, такі як фактори поведінки типу А, пов'язані з виникненням серцево-судинних захворювань, та комплекс характеристик, що складається з так званих "потенціалів ворожості" або варіантів поведінки типу В, протилежних першому типу. Підтримуючі диспозиції, які представляють собою особистісні конструкти і характеристики, що визначають індивідуальні можливості реагування на труднощі у різний спосіб — оптимістичний або песимістичний — залежно від інформованості чи життєвих установок людини. Емоційні моделі, пов'язані з неможливістю адекватного опису власних психоемоційних станів людиною, труднощами у вираженні своїх відчуттів і досвіду, що є характерним для поведінки типу С, відомого як "репресивний особистісний стиль" [8,24,38].

Когнітивні фактори включають уявлення про здоров'я і захворювання, норму у психіці і соматичі, різноманітні моделі та варіанти профілактики та гігієни, установки, норми та правила поведінки, розуміння ризику, а також самооцінку рівня здоров'я. В цій групі когнітивних факторів базовими поняттями є здоров'я, здоровий спосіб життя, здорова поведінка і якість життя.

Серед ключових факторів соціального оточення, які впливають на здоров'я, можна виділити такі: фактор соціальної підтримки або фасилітації, сімейний фактор та фактор професійного оточення. Кожен з них, як окремо, так і у взаємодії, може сприяти підтриманню здорового способу життя, запобіганню нездорової поведінки, позитивно впливати на формування міжособистісних відносин та створювати комфортне середовище для існування людини. Проте соціальне оточення також може мати негативний вплив на здоров'я, сприяючи розвитку асоціальної та неадаптивної поведінки.

Демографічні фактори, такі як гендерні відмінності або індивідуальні стратегії копіngu, які впливають на здоров'я чоловіків і жінок, почали



розглядатися недавно. Зростає усвідомлення того, що з віком збільшується вплив соціального оточення на індивідуальне здоров'я. Якщо раніше увага була спрямована на біологічні аспекти старіння, то тепер більше уваги приділяється сприйняттю людиною свого віку, зокрема, на адекватному розумінні та оцінці ознак, характерних для старіння. Це призводить до збільшення контролю за здоровим способом життя та проведенням необхідних психопрофілактичних заходів.

Наступна група факторів - передавальні, представляє собою конкретні вияви поведінки особи, які виникають внаслідок дії різних стресорів. Ці включають в себе: стратегії співволодіння з різноманітними проблемами (копінг-стратегії), такі як переживання і регуляція стресів і проблем, саморегуляція і т.д.; дотримання правил збереження здоров'я та відданість їм; типи поведінки, що сприяють здоров'ю: фізична активність, вибір комфортного екологічного середовища, самозбережна, здоров'язберігаюча поведінка в цілому.

Третя група факторів включає так звані мотиватори, які враховують стресори (загальний стрес) і існування людини у стані хвороби. Взаємодія різних факторів показує, що незалежні фактори - особистісні характеристики, поведінкові особливості, а також різні ресурси особи - безпосередньо пов'язані між собою, або через вплив на другу групу факторів - передавальні. Під впливом мотиваторів (стресорів або захворювань) запускаються в дію різні механізми співволодіння, які використовують наявні ресурси незалежних факторів. Відповідні види поведінки особи (передавальні фактори) в ситуації хвороби залежать від культурних, вікових, гендерних, соціальних та інших особливостей. А також від індивідуальних установок особи на ставлення до стану власного здоров'я [22].

Аналіз психологічних факторів, які можуть становити ризик для здоров'я, дозволяє ідентифікувати конкретні аспекти поведінки, мислення та емоцій, що сприяють виникненню захворювань чи погіршенню стану

здоров'я. Водночас, вивчення факторів антиризиків дозволяє виявити та розвинути ресурси та стратегії, які сприяють підтримці та поліпшенню здоров'я. Відповідальне ставлення до здоров'я дійсно включає в себе багато аспектів. Потреба у здоров'ї в системі цінностей: Здоров'я може бути однією з ключових цінностей людини, і вона може ставити його на один рівень з іншими важливими цінностями, такими як сім'я, кар'єра або освіта.

Усвідомлення сутності здоров'я та своєї ролі в його збереженні та зміцненні: Це означає розуміння важливості здорового способу життя, включаючи правильне харчування, регулярну фізичну активність, відмову від шкідливих звичок і т. д., а також усвідомлення власної відповідальності за своє здоров'я. Емоційне оцінювання стану здоров'я: Це включає у себе увагу до фізичних і психологічних ознак власного здоров'я, які можуть вказувати на його стан і потребу у додатковому догляді чи лікуванні. Цілеспрямовані конкретні дії з досягнення благополуччя, що скеровані волею: Це реалізація прагнень до здоров'я через свідомі, цілеспрямовані дії, такі як ведення здорового способу життя, відвідування лікаря для профілактичних медичних обстежень, дотримання рекомендацій лікаря тощо.

Аналізуючи напрацювання науковців та практиків, ми систематизували чинники, що впливають на ставлення підлітків до власного здоров'я.

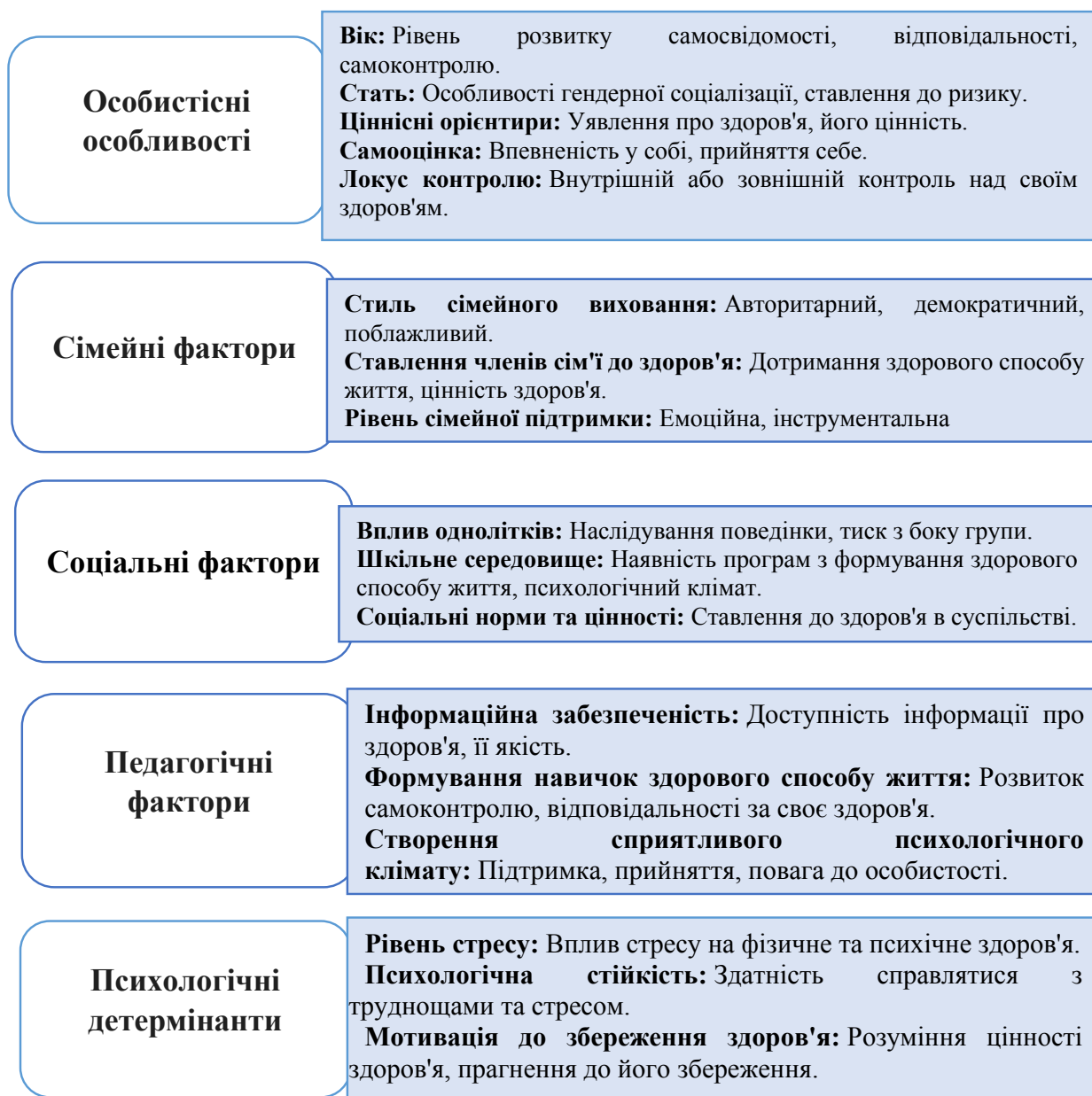


Рисунок 1.3 – Фактори, що впливають на ставлення підлітків до власного здоров'я

Ці детермінанти можуть взаємодіяти між собою, формуючи комплексний образ ставлення підлітків до їхнього здоров'я. Враховуючи ці фактори, педагоги та психологи можуть розробляти ефективні стратегії для підтримки та розвитку позитивного ставлення підлітків до їхнього здоров'я.

### **Висновки до розділу.**

Під час теоретичного аналізу сучасних підходів до характеристики поняття "здоров'я" виявлено різноманітні підходи, які включають фізіологічні, психологічні, соціокультурні та екологічні аспекти. Ці підходи вказують на те, що здоров'я може бути розглянуте як комплексне явище, що включає в себе не лише фізичний, а й психічний та соціальний стан людини.

Психологічні особливості ставлення підлітків до здоров'я виявлені як важливий аспект їхнього розвитку та самопізнання. Здоров'я для підлітків може бути сприйняте як відношення до власного тіла, емоційний стан, а також як соціальний статус. Ставлення підлітків до власного здоров'я формується під впливом багатьох факторів, серед яких можна виділити сімейне оточення, освіту, рекламні впливи, а також соціальне середовище. Негативне ставлення до здоров'я може призвести до ризику виникнення психологічних та фізичних проблем у підлітковому віці. Розуміння факторів, що впливають на ставлення підлітків до власного здоров'я, допомагає виробити стратегії збереження та покращення здоров'я у цільовій групі.

Узагальнення отриманих результатів теоретичного аналізу та практичних досліджень може сприяти покращенню якості життя підлітків та їхнього здоров'я в цілому.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

#### 2.1 Організація проведення емпіричного дослідження

Аналіз психолого-педагогічної літератури показує, що на організацію експериментальної роботи з підлітками впливає система принципів, яка відображає загальні вимоги до організації та проведення дослідницької роботи. У своєму дослідженні ми керувалися наступними принципами:

- принцип системного підходу, що спрямовує дослідження на розкриття цілісності об'єкта, виділення його внутрішніх зв'язків і відносин;
- принцип особистісного підходу, що передбачає ставлення до підлітка як особистості, як самосвідомого суб'єкта власного розвитку, як суб'єкта виховного взаємодії;
- принцип діяльнісного підходу, який пов'язаний з фундаментальним науковим положенням про те, що розвиток особистості відбувається лише в діяльності. Діяльнісний підхід дозволяє розкрити цілі, засоби, а також результат психологічної роботи в рамках проведення діагностики ставлення до збереження здорового способу життя за допомогою психологічних методик.

Цими принципами ми керувалися під час проведення експериментальної роботи з підлітками.

На початку дослідження ми розробили опитувальник з метою визначення впливу курсу "Основи здоров'я" на ставлення підлітків до власного здоров'я та особистісні детермінанти цього ставлення.

Завдання опитувальника:

Оцінити рівень знань та розуміння підлітків про здоровий спосіб життя перед та після проходження курсу "Основи здоров'я".



Виявити зміни в ставленні підлітків до власного здоров'я та важливості здорового способу життя після завершення курсу.

Визначити особистісні детермінанти, які можуть впливати на успішність в засвоєнні матеріалу курсу "Основи здоров'я" та на ставлення до власного здоров'я.

Особливості проведення опитувальника допомогли забезпечити об'єктивність та достовірність результатів, а також дозволили зробити висновки щодо ефективності курсу "Основи здоров'я" та його впливу на ставлення підлітків до власного здоров'я.

Г. Айзенк та С. Айзенк опублікували опитувальник, відомий як "«Особистісний опитувальник Айзенка»" (EPQ), який призначений для аналізу індивідуально-психологічних характеристик особистості з метою встановлення рівня вираження ключових компонентів особистості: нейротизму, екстраверсії та психотизму. Повний опис методики наведено в додатку А. Як і у випадку з Ейзенковським інвентарем особистості (EPI), цей опитувальник також включає "шкалу брехні". В опитувальнику міститься 90 питань (23 на шкалу нейротизму, 21 на шкалу екстраверсії, 25 на шкалу психотизму та 21 на "шкалу брехні"). Однак зазвичай використовується варіант з 101 питанням, зокрема, 11 питань є "буферними", відповіді на які не враховуються.

Було розроблено варіант опитувальника для аналізу дітей та підлітків у віці від 7 до 15 років. Для визначення валідності особистісного аспекту "психотизму", використовувалося звичайне для досліджень Г. Айзенка підходом - шляхом пошуку експериментальних кореляцій психотизму та порівняння результатів між різними групами здорових і хворих осіб. Одержані дані викликають сумніви. Коефіцієнти надійності тесту при повторних вимірюваннях (з інтервалом у місяць) у різних групах становлять від 0,51 до 0,86 для шкали психотизму, від 0,80 до 0,92 для шкали

екстраверсії-інтроверсії, від 0,74 до 0,92 для шкали нейротизму та від 0,61 до 0,90 для "шкали брехні".

У багатьох зарубіжних дослідженнях доводиться, що введення такого аспекту особистості, як психотизм, не має належного наукового обґрунтування, експериментальні дані суперечливі, а використання шкали психотизму може призвести до появи помилкових діагностичних орієнтирів. Методика включає 4 шкали: екстраверсії-інтроверсії, нейротизму, психотизму та окрему шкалу для оцінки щирості та відношення осіб до самого опитування.

Згідно з висловленнями Айзенка, високі рівні екстраверсії та невротизму можуть вказувати на психіатричний діагноз істерії, у той час як високі рівні інтроверсії та невротизму можуть відповідати тривожності або реактивній депресії. Якщо ці показники виражені, їх розглядають як «схильність» до відповідних патологічних типів.

Високі результати за шкалою екстраверсії-інтроверсії свідчать про екстравертний тип, у той час як низькі результати вказують на інтровертний тип:

Середні результати за шкалою екстраверсія-інтроверсія: від 7 до 15 балів.

Середні результати за шкалою невротизму: від 8 до 16 балів.

Середні значення за шкалою психотизму: від 5 до 12 балів.

Людям, які набрали більше 10 балів за шкалою психотизму, не рекомендується працювати в галузях, де важливий міжособистісний контакт.

Якщо результати за шкалою щирості перевищують 10 балів, результати тесту вважаються недостовірними, і випробуваний має відповісти на питання більш відверто.

Автором опитувальника "Ставлення до здоров'я" є Р. Березівська. Повний опис методики наведено у додатку В. Цей інструмент дозволяє оцінити рівень сформованості когнітивного, емоційного, поведінкового та

ціннісно-мотиваційного компонентів внутрішньої картини здоров'я, а саме визначити емпірично обґрунтовані критерії адекватності-неадекватності ставлення особи до власного здоров'я.

Опитувальник містить 10 питань, які можна розподілити за чотирма шкалами: когнітивна; емоційна; поведінкова; ціннісно-мотиваційна.

Аналіз результатів здійснюється на основі якісного аналізу отриманих даних опитувальника, що може бути проведений на кількох рівнях: кожне твердження може бути проаналізоване окремо; аналіз даних може здійснюватися з кожного питання (інтерпретуються всі твердження, що входять до цього питання); кожен блок питань або шкала також можуть бути розглянуті окремо (аналізуються всі питання та твердження, що входять до цієї шкали).

За емпірично визначеними критеріями адекватності-неадекватності відношення особи до власного здоров'я розглядаються наступні аспекти:

На когнітивному рівні: рівень інформованості та компетентності особи у сфері здоров'я, знання основних ризикових та протиризикових факторів, розуміння важливості здоров'я для активного та тривалого життя. На поведінковому рівні: відповідність дій та вчинків особи вимогам здорового способу життя. На емоційному рівні: оптимальний рівень тривожності стосовно здоров'я, здатність до насолоди зі стану здоров'я та відчуття радості від нього.

На ціннісно-мотиваційному рівні: висока важливість здоров'я у особистій ієрархії цінностей (особливо термінальних), рівень сформованості мотивації до збереження та зміцнення здоров'я.

Методика "Ціннісні орієнтації" М. Рокича. Методика "Ціннісні орієнтації" – це психологічний метод, розроблений американським психологом Майлоном Рокичем, який використовується для дослідження особистісної ієрархії цінностей. Цінність, згідно з Рокичем, – це стійке психічне явище, яке виражає переконання людини в тому, що певні цілі

життєдіяльності є більш або менш сприятливими для її особистого благополуччя.

Методика дозволяє виявити: термінальні цінності – це цілі, до яких прагне людина протягом життя (наприклад, щастя, здоров'я, успіх, безпека, свобода, справедливість). Інструментальні цінності – це способи досягнення цих цілей (наприклад, активність, чесність, відповідальність, уява, дисципліна, інтелект).

Процедура проведення методики. Підготування стимульного матеріалу. Використовується список із 18 термінальних і 18 інструментальних цінностей, розроблений самим Рокичем. Інструктаж. Респондентам пояснюється мета дослідження та правила заповнення бланків. Заповнення бланків. Респонденти ранжують запропоновані їм цінності за двома списками: термінальні та інструментальні. Обробка результатів. Підраховується кількість балів, які отримала кожна цінність. Інтерпретація результатів. На основі отриманих даних складається опис ціннісної ієрархії респондента.

Переваги методики: простота та доступність, об'єктивність та надійність, можливість дослідження групових та індивідуальних цінностей. Недоліки методики: можливість впливу соціальної бажаності на відповіді респондентів, недооцінка деяких цінностей, які не представлені в списку, складність інтерпретації результатів у деяких випадках.

Методика "Ціннісні орієнтації" Рокича широко використовується в психологічних дослідженнях для вивчення особистості, мотивації, поведінки та прийняття рішень людьми. Вона також застосовується в практичній психології для консультування, профорієнтації, психотерапії та інших цілей. Важливо зазначити, що методика "Ціннісні орієнтації" не є універсальним інструментом, і її результати повинні розглядатися в комплексі з іншими даними про особистість.

## 2.2 Аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація

Емпіричне дослідження проводилося у загальноосвітній школі №22 міста Хмельницький. Участь у дослідженні взяли 60 дітей віком 11-13 років. Початковим етапом дослідження було визначено рівень навчальних досягнень підлітків, які вивчали інтегрований курс "Основи здоров'я". Дослідження охопило 25 учнів п'ятого класу, 20 учнів шостого класу та 15 учнів сьомого класу.

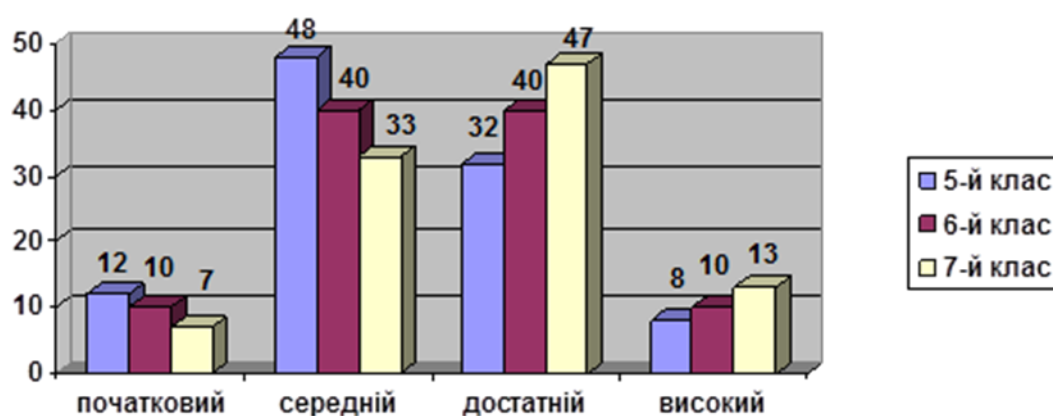


Рисунок 2.1 – Рівні навчальних досягнень підлітків при вивченні курсу «Основи здоров'я»

Аналізуючи навчальні досягнення, виявлено, що серед 25 учнів п'ятого класу лише 12% мали початковий рівень, у 48% - середній, у 32% - достатній і тільки у 8% - високий рівень. У групі шестикласників, зокрема, 10% мали початковий рівень, 40% - середній, 40% - достатній і лише 10% - високий рівень. Щодо учнів сьомого класу, то 7% мали початковий рівень, для 33% характерний середній рівень, 47% - достатній і для 13% респондентів - високий рівень .

У ході нашого дослідження ми звернули увагу на рівень усвідомлення підлітками проблеми здоров'я.



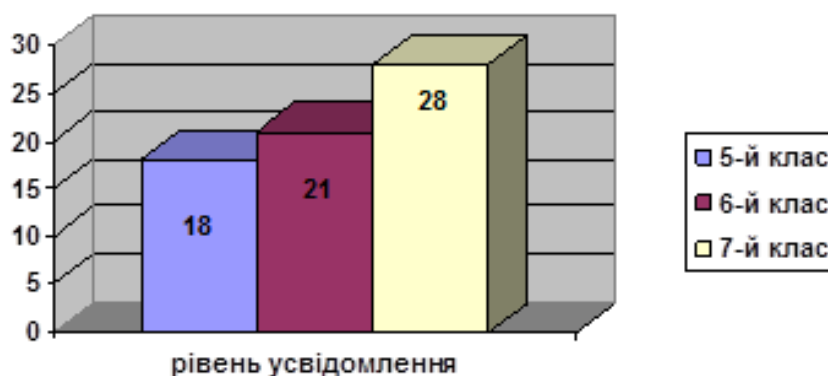


Рисунок 2.2 – Рівень усвідомлення підлітками проблеми здоров'я

Отримані результати показали, що учні п'ятого класу мали середнє значення рівня усвідомлення проблеми здоров'я на рівні 18 балів, учні шостого класу - 21 бал, а учні сьомого класу - 28 балів. З цього можна зробити висновок, що учні п'ятого класу мають менший рівень усвідомлення проблеми здоров'я порівняно з учнями сьомого класу.

Ми також провели оцінку знань підлітків щодо важливості формування здорового способу життя, використовуючи той же тест, що й вище, щоб оцінити їхнє розуміння впливу алкоголю на організм людини.

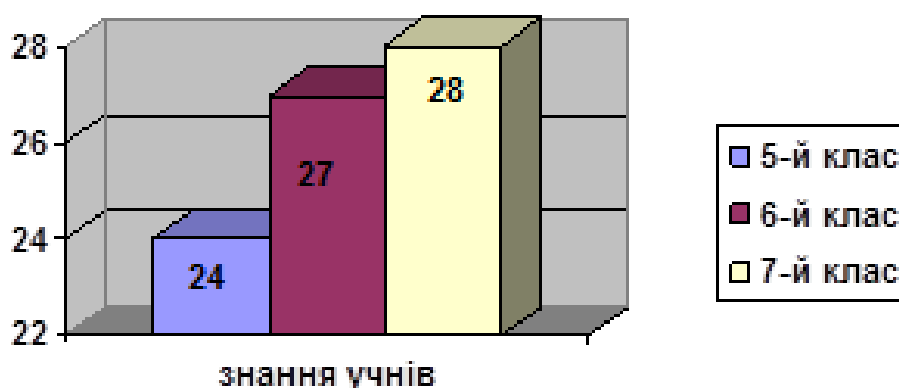


Рисунок 2.3 – Знання учнів про важливість формування здорового способу життя

Результати дослідження показали, що учні п'ятого класу в середньому набрали 24 бали, учні шостого класу - 27 балів, а учні сьомого класу - 28 балів.

Аналізуючи когнітивний аспект ставлення підлітків до здоров'я, варто відзначити, що їх розуміння його сутності є неоднозначним. Для підлітків здоров'я визначається як стан, який складається з різноманітних характеристик. Більшість учнів (50,0%) сприймають здоров'я переважно у фізичному аспекті. Дівчата частіше за хлопців вбачають у здоров'ї головну цінність та вказують на критерії психічного і соціального благополуччя. Друзі та знайомі (35,7%) мають найбільший вплив на підлітків щодо отримання інформації про здоров'я, у той час як засоби масової інформації (10,0%) та лікарі (10,0%) займають менш значущу роль. Для дівчат газети і журнали є найважливішими джерелами інформації про здоров'я, а для хлопців - друзі та знайомі. Однак лікарі для дівчат і газети/журнали та засоби масової інформації для хлопців мають найменше значення. Найважливішим фактором здоров'я для підлітків є особливості харчування (27,1%), в той час як якість медичного обслуговування (5,7%) та професійна діяльність (5,7%) вважаються менш значущими. Для дівчат особливості харчування мають найбільше значення, а для хлопців - турбота про власне здоров'я. Тим часом, турбота про власне здоров'я для дівчат і професійна діяльність та спосіб життя для хлопців є менш важливими.

В емоційному компоненті ставлення найбільш вираженим переживанням підлітків у благополучному стані здоров'я є внутрішнє задоволення (24,3 %), найменше – радість (2,9%). Сильнішим переживанням хлопців у благополучному стані здоров'я є внутрішнє задоволення, дівчат – можливість почувати себе вільно. Найменше виявлена як у хлопців, так і у дівчат, радість. Також хлопці майже не переживали у благополучному стані здоров'я щастя, дівчата – спокій або залишалися байдужими. Найбільш вираженим переживанням підлітків у разі погіршення стану здоров'я є спокій

(17,1%), найменше – сором (1,4%). Сильнішим переживанням хлопців у разі погіршення стану здоров'я є стурбованість і знервованість, дівчат – спокій.

Найменше виявлена, як у хлопців, так і у дівчат, радість. Також хлопці майже не переживали з цього приводу сорому, тоді як у дівчат його взагалі не було виявлено. Таким чином, якісний аналіз відповідей на емоційному рівні дозволяє зробити висновок про оптимальний рівень тривожності у ставленні до свого здоров'я, проте, у підлітки не здатні радіти благополуччю в стані здоров'я.

У сфері поведінкового компоненту ставлення до здоров'я, основним способом його підтримки вважається уникнення шкідливих звичок (18,5%), водночас найменшими виявилися відвідування сауни (1,4%) та практикування спеціальних оздоровчих систем (1,4%). Для хлопців найважливішим способом підтримки здоров'я є уникнення шкідливих звичок, у дівчат - контроль власної ваги. Відвідування сауни та практикування спеціальних оздоровчих систем, таких як йога чи китайська гімнастика, малозначущі для хлопців, а у дівчат ці методи взагалі не відзначені. Крім того, для дівчат загартовування не є важливим. У випадку погіршення стану здоров'я більшість підлітків звертається до лікаря (54,3%), а лише невелика частина намагається не звертати на це увагу (5,7%). Щодо самостійних заходів у випадку погіршення здоров'я, більшість хлопців вчиняють їх на основі власного досвіду, тоді як дівчата віддають перевагу зверненню до лікаря. Менша кількість як серед дівчат, так і серед хлопців, намагаються не звертати увагу на погіршення здоров'я.

Термінальні та інструментальні цінності є теоретичним конструктом, який розглядає ціннісні орієнтації і розроблений М. Рокичем. Цей концепт ґрунтується на припущенні, що цінності можуть змінюватися під впливом виховання та культурного середовища. У цій моделі виділяються два класи цінностей: термінальні, які є самоцінностями, тобто цілями для досягнення у житті, та інструментальні, які використовуються для досягнення інших цілей.

Зазвичай до інструментальних цінностей відносяться особисті якості, якими повинна володіти людина, тоді як термінальні цінності відображають те, що варто прагнути у житті. На рисунку 2.4 показана ієрархічна структура термінальних цінностей підлітків.

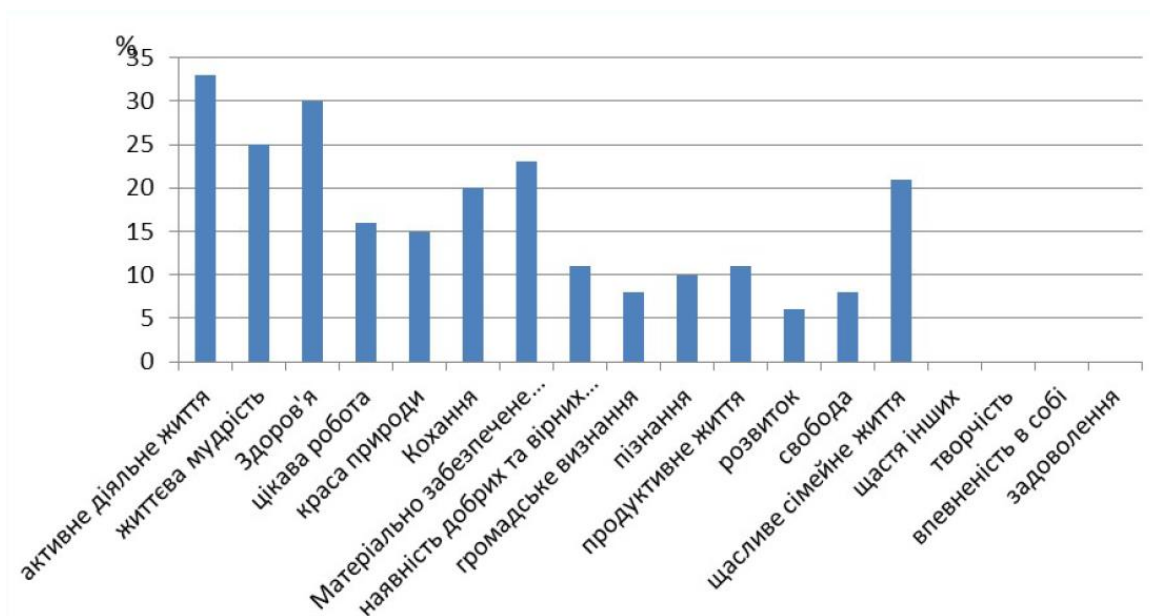


Рисунок 2.4 – Ієрархічна структура показників термінальних цінностей підлітків

Аналіз рисунку 2.4, проведений на основі кількісних даних, показує, що серед термінальних цінностей підлітків групи №1 «Здоров'я» переважає серед 30% опитаних, «Життєва мудрість» відзначена 25% опитаних, тоді як «Активне діяльне життя» обрано 33% підлітків з загальної кількості опитаних, яка становить 60 дітей. Підлітки надають перевагу активному способу життя, здоров'ю та життєвій мудрості відповідно на перше, друге та третє місце.

Таким чином, більшість підлітків мають конкретні цінності, такі як професійна самореалізація та "життєва мудрість". Обрання "Активного діяльного життя" як найважливішої цінності може бути пов'язане з тим, що протягом останніх двох років підлітки перебували у режимі дистанційного навчання, що може призвести до відчуття відсутності активного соціального життя, яке вони мали до настання пандемії. Здоров'я завжди було найбільш

важливою цінністю для всіх людей, і це стосується і підлітків. Окрім цього, підлітки вибрали «Життєву мудрість» як термінальну цінність, що, мабуть, свідчить про їхнє бажання бути відвертими з собою та розвиватися як особистості. Загалом, підлітки не включили до своїх цінностей "Щастя інших", "Задоволення", "Творчість" і "Впевненість в собі". Відсутність вибору "Щастя інших" може вказувати на те, що сучасні підлітки не вважають важливим розвиток суспільства в цілому, що може бути пов'язано зі зростанням індивідуалізму в сучасному світі. Щодо "Творчості", ймовірно, вони не вважають себе творчими особистостями і не приділяють їй великої уваги в своєму житті.

Переважаючими цінностями серед хлопців та дівчат підліткового віку є матеріальне благополуччя ( $M=3,8$ ) та наявність добрих та надійних друзів ( $M=6,3$ ). Для дівчат також важливими є впевненість у собі ( $M=5,4$ ), здоров'я ( $M=5,7$ ), естетичне сприйняття природи та мистецтва ( $M=5,8$ ), любов ( $M=6,2$ ) та щасливе родинне життя ( $M=6,8$ ), у той час як для хлопців значущими є свобода ( $M=6,0$ ), соціальне визнання ( $M=6,5$ ) та активний спосіб життя ( $M=6,6$ ). Менш важливими термінальними цінностями для обох груп є продуктивна діяльність ( $M=13,5$ ) та цікава робота ( $M=16,1$ ). Однак у дівчат також значимим є щастя інших, тоді як у хлопців - щасливе сімейне життя, любов, особистісний розвиток та творчість.

Щодо інструментальних цінностей, найбільш вагомими для підлітків є незалежність ( $M=3,3$ ), життєрадісність ( $M=5,4$ ) та сміливість у вираженні власних поглядів ( $M=6,1$ ). Натомість, найменш важливими є самоконтроль ( $M=13,3$ ) та терплячість ( $M=16,2$ ).

На рисунку 2.5 наведена ієрархічна структура інструментальних цінностей підлітків

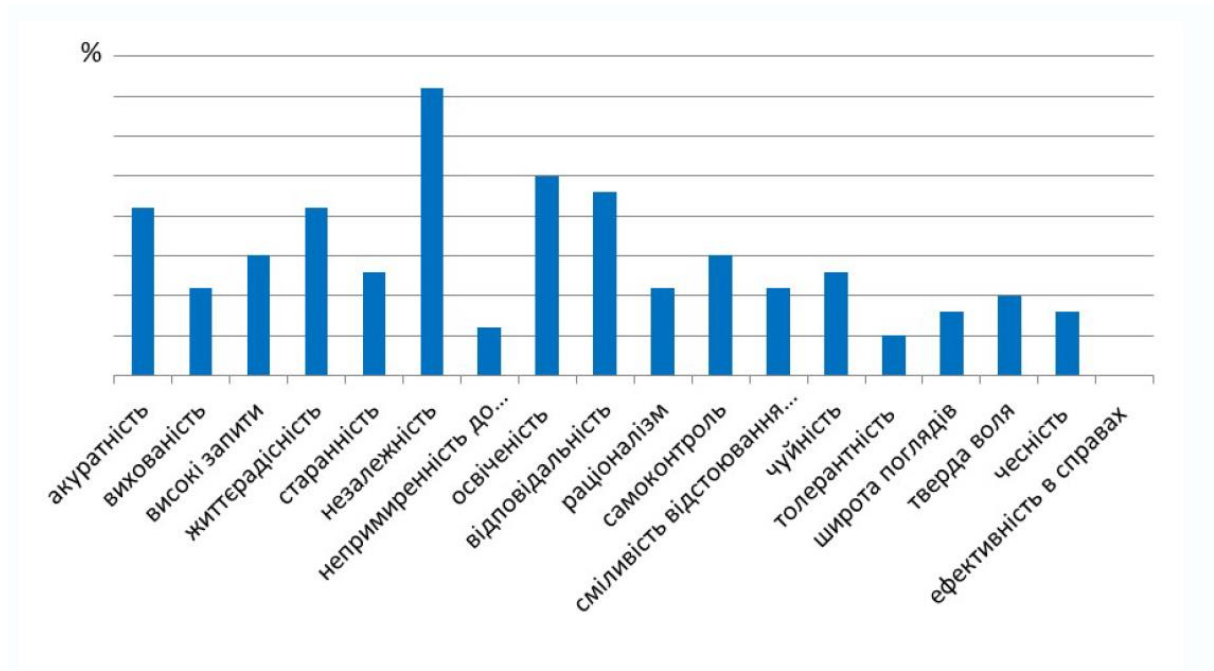


Рисунок 2.5 – Ієрархічна структура показників інструментальних цінностей підлітків

Аналіз даних, поданих на рисунку 3.11, дозволяє зробити висновок, що для підлітків основними інструментальними цінностями є «Незалежність», «Освіченість» та «Відповідальність». Сучасні підлітки вважають важливим мати можливість діяти самостійно та бути відповідальними за свої дії, а також розвивати свої знання. Це свідчить про те, що вони вибирають самостійність як спосіб досягнення своїх цілей. Також важливим показником є освіченість та відповідальність, що свідчить про те, що підлітки вважають набуття знань та відчуття обов'язку важливим для досягнення своїх мет. Це може бути пов'язано з обраною термінальною цінністю "Активне життя", для досягнення якої вони обрали інструментальні цінності, такі як "Незалежність". Засіб "Освіченість" може бути пов'язаний з досягненням термінальної цінності "Життєва мудрість". Це означає, що підлітки співвідносять широкі знання з досягненням кінцевої мети "Життєвої мудрості". Ймовірно, це пов'язано з тенденцією до збільшення вимог до вищої освіти при пошуку роботи. Підлітки також обрали засіб "Відповідальність", що може бути пов'язано з термінальною цінністю

"Здоров'я". Це може бути пояснено тим, що підлітки розуміють, що їхнє здоров'я залежить від їхніх власних дій. Ціннісні орієнтації є важливою складовою особистості, і їх ступінь сформованості відображає рівень розвитку особистості. Формування ціннісних орієнтацій відіграє ключову роль у розвитку людини. Серед найбільш важливих інструментальних цінностей для хлопців виділяються незалежність ( $M=3,3$ ) та життєрадісність ( $M=3,6$ ). У той час як серед найбільш значущих цінностей для дівчат вирізняються сміливість у вираженні власних поглядів ( $M=3,0$ ), освіченість ( $M=3,1$ ) та незалежність ( $M=3,3$ ). Щодо інструментальних цінностей, раціоналізм ( $M=13,1$ ), широта поглядів ( $M=14,7$ ), терплячість ( $M=15,4$ ) та самоконтроль ( $M=17,1$ ) мають найменше значення для хлопців. Для дівчат такою цінністю є терплячість ( $M=17,0$ ).

На рисунку 2.6 представлені показники рівня сформованості ціннісних орієнтацій у підлітків. Проведений аналіз показує, що серед сучасних підлітків 56% мають сформовані ціннісні орієнтації. Це означає, що вони вже сформували механізм відмінності цінностей. Більшість з них здатні зробити свій вибір у цінностях. Також є 38% підлітків, які перебувають у процесі формування ціннісних орієнтацій. Їх механізм відмінності цінностей знаходиться на ранній стадії. Щодо підлітків з несформованим механізмом відмінності цінностей, це може бути пов'язано з тим, що вони все ще знаходяться на етапі навчання та формування свого світогляду.



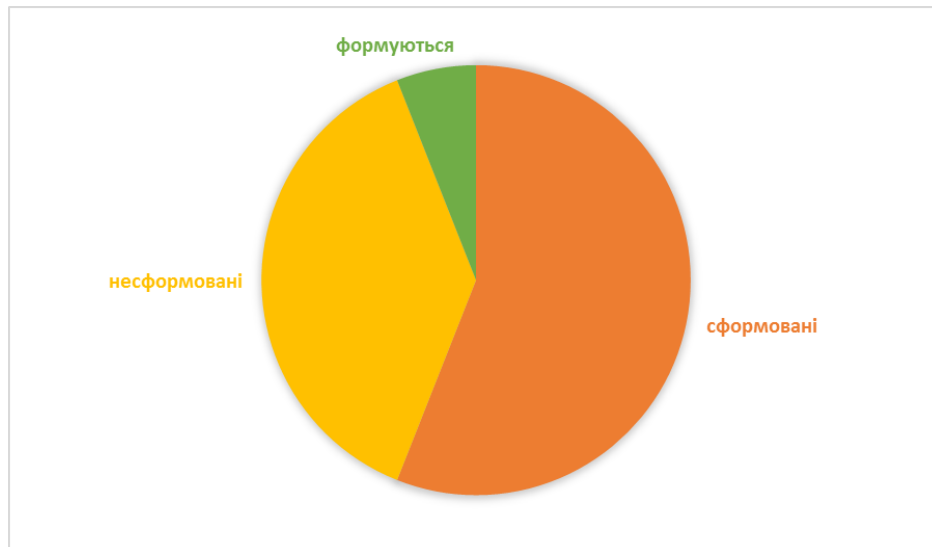


Рисунок 2.6 – Показники рівня сформованості ціннісних орієнтацій у підлітків.

Проведений аналіз даних рисунка 2.6 показує, що серед сучасних підлітків 56% мають сформовані ціннісні орієнтації. Це означає, що вони вже сформували механізм відмінності цінностей. Більшість з них здатні зробити свій вибір у цінностях.

Також є 38% підлітків, які перебувають у процесі формування ціннісних орієнтацій. Їх механізм відмінності цінностей знаходиться на ранній стадії. Щодо підлітків з несформованим механізмом відмінності цінностей, це може бути пов'язано з тим, що вони все ще знаходяться на етапі навчання та формування свого світогляду.

Аналізуючи когнітивний аспект ставлення до здоров'я, слід зазначити, що у підлітків є різні уявлення про його сутність. Більшість учнів (30 дітей, що складає 50,0%) розуміють під здоров'ям його фізичні аспекти. Дівчата частіше, ніж хлопці, вважають здоров'я головною цінністю і наголошують на критеріях психічного та соціального благополуччя. Друзі та знайомі (21 дитина, що складає 35,0%) мають найбільший вплив на підлітків як джерела інформації про здоров'я, тоді як засоби масової інформації та лікарі (по 6 дітей, що складає 10,0%) впливають менше.

Газети і журнали є найважливішими джерелами інформації про здоров'я для дівчат, у той час як для хлопців такими є друзі та знайомі. Лікарі мають менше значення для дівчат, а газети і журнали та засоби масової інформації (радіо, телебачення) - для хлопців.

Найважливішим фактором здоров'я для підлітків є особливості харчування (16 дітей, що складає 27,1%), тоді як якість медичного обслуговування та професійна діяльність (по 3 дитини, що складає 5,7%) вважаються менш важливими. Для дівчат найважливішими факторами є особливості харчування, а для хлопців - турбота про власне здоров'я. Турбота про власне здоров'я має менше значення для дівчат, а для хлопців - професійна діяльність та спосіб життя.

В емоційному аспекті ставлення підлітків до свого здоров'я виявляється найвиразніше через внутрішнє задоволення (14 дітей, що становить 24,3%), а найменш вираженим є відчуття радості (2 дітей, що складає 2,9%). У хлопців внутрішнє задоволення є більш вираженим, а у дівчат - можливість почувати себе вільно. Найменше виявлено відчуття радості як у хлопців, так і у дівчат. Крім того, хлопці майже не відчувають щастя у стані благополуччя, а дівчата переважно відчувають спокій або залишаються байдужими.

У разі погіршення стану здоров'я найбільш виразним відчуттям підлітків є спокій (10 дітей, що становить 17,1%), а найменш - сором (1 дитина, що складає 1,4%). У хлопців найсильнішими виявляються почуття стурбованості і знервованості, тоді як у дівчат спостерігається переважно спокій. Найменше виявлено відчуття радості як у хлопців, так і у дівчат. Додатково, хлопці майже не відчувають сорому у випадку погіршення стану здоров'я, тоді як у дівчат взагалі не спостерігається цього відчуття. Загалом, аналіз емоційного компонента дозволяє зробити висновок про оптимальний рівень тривожності щодо свого здоров'я у підлітків, проте вони не виявляють радості у стані благополуччя здоров'я.

Досліджуючи ціннісно-мотиваційний аспект ставлення до здоров'я, було виявлено, що найбільш вагомою цінністю для підлітків є матеріальне благополуччя (8,6%). Найвиразнішою цінністю як для дівчат, так і хлопців є матеріальне благополуччя. Найменшою, як у хлопців, так і у дівчат, є наявність вірних друзів. Значення щасливого сімейного життя та здоров'я майже не оцінюється хлопцями, у той час як дівчата вважають визнання й повагу оточуючих важливими.

Таким чином, важливість здоров'я в ієрархії цінностей не досягає високого рівня, проте для дівчат вона трохи вища. Найбільш значущим фактором успіху для підлітків є матеріальне благополуччя (31,4%), найменш - здібності (4,3%), наполегливість і працьовитість (4,3%). При цьому для дівчат таким фактором є потрібні зв'язки, а для хлопців - матеріальне благополуччя. За думкою хлопців, найменш впливає на успіх здоров'я наполегливість та працьовитість, тоді як за думкою дівчат, - здібності.

Особливість підліткового періоду полягає в завершенні формування характеру. Часто саме в цей час виявляються акцентуації характеру, які є скороченими варіантами норми. Розуміння індивідуальних рис та особливостей характеру допомагає передбачати поведінку вихованця і впливати на неї.

У нашому дослідженні ми вивчали індивідуально-типологічні особливості підлітків за допомогою опитувальника Айзенка. Ми наведемо та проаналізуємо отримані результати. За отриманими даними ми виявили, що в групі присутні підлітки з різними типами темпераменту. Для більш детальної оцінки ми представимо ці дані на рисунку 2.7

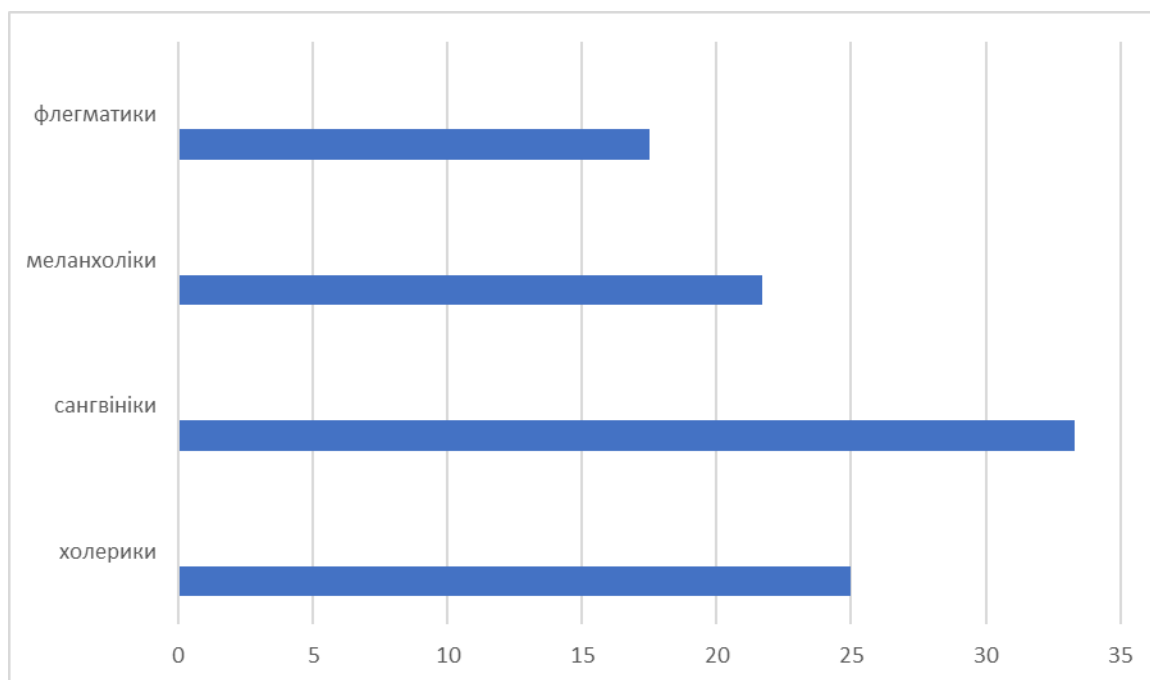


Рисунок 2.7 – Результати показників інструментальних цінностей підлітків

Отже, за отриманими даними можна зробити висновок, що в аналізованій групі підлітків представлені різноманітні типи темпераменту. Зазначено, що 25% дітей у групі характеризуються холеричним темпераментом. Найбільше - 33,33% - представлені сангвініками. Флегматиків і меланхоліків у групі відповідно 20 та 21,7%.

В результаті проведення опитування за методикою Айзенка "Експрес діагностика характерологічних особливостей особистості" були отримані дані, які подано в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Результати діагностики характерологічних особливостей особистості

Екстраверсія		Інтроверсія	
Холерики	Сангвініки	Меланхоліки	Флегматики
25	33,33	21,7	20
58,3		41,7	

Також ми оцінили розподіл темпераменту за гендерними ознаками і виявили, в якій групі темперамент переважає.

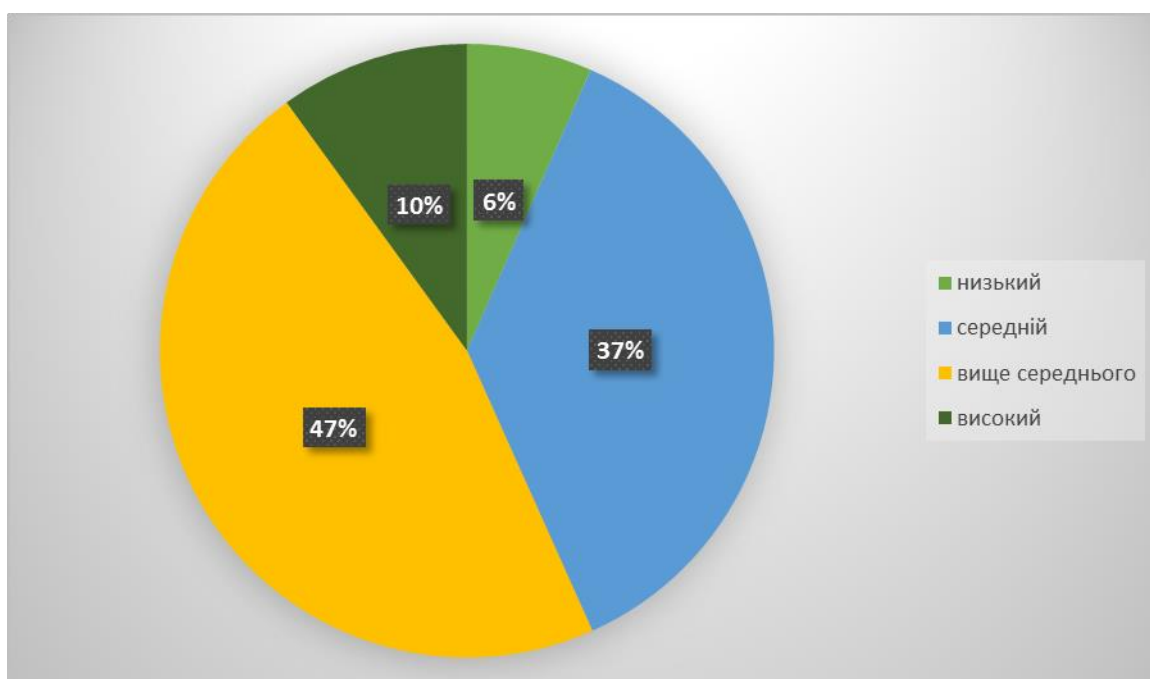
Таблиця 2.2 – Розподіл темпераменту за гендерними ознаками

	Хлопці	Дівчата
Холерики	33,3	66,7
Сангвініки	55	45
Меланхоліки	56,7	43,3
Флегматики	60	40

Таким чином, в аналізованій групі виявлено, що серед холериків переважають дівчата, їхній відсоток складає 66,7%, тоді як хлопців-холериків у групі лише 33,3%. Серед сангвініків спостерігається майже рівний поділ: 55% - хлопців і 45% - дівчат. Кількість флегматиків в групі складає 40 % особи серед хлопців та 60% осіб серед дівчат.

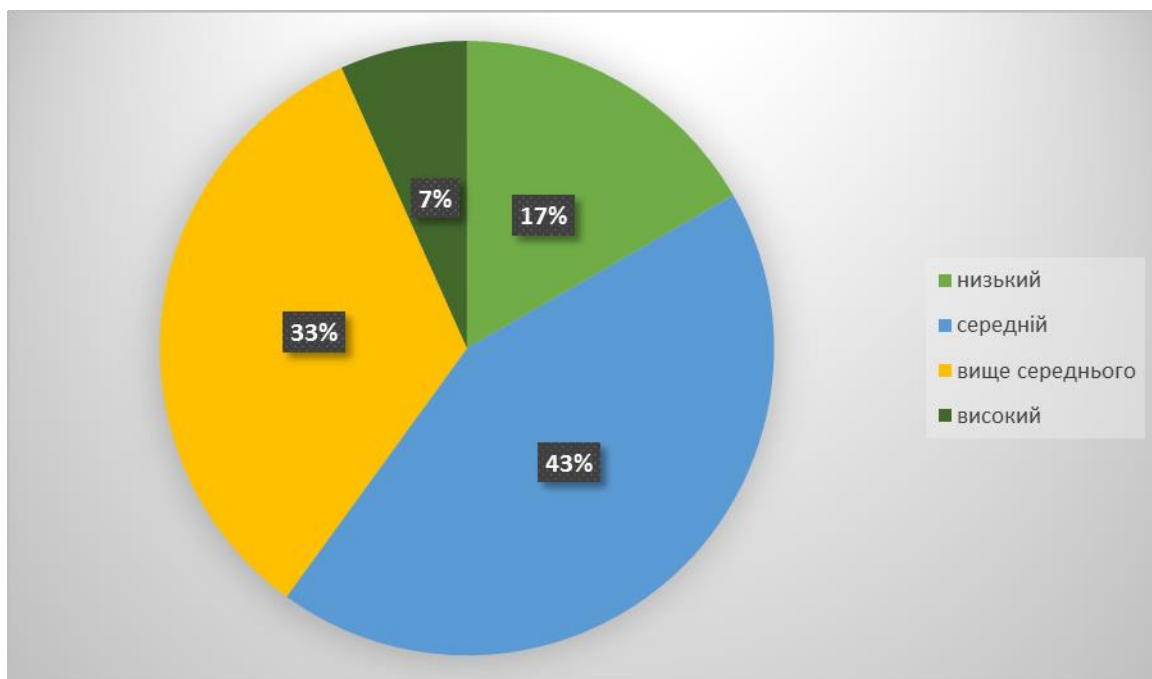
Отже, серед меланхоліків у групі переважають хлопці, їхня кількість становить 56,7 %, тоді як дівчата складають лише 43,3 %.

Далі ми провели дослідження за допомогою опитувальника Леонгарда-Шмішека. Після аналізу отриманих даних ми отримали наступні результати.



### Рисунок 2.8 – Результати за показником гіпертимності особистості

Тип гіпертимії виявляється у людей з підвищеним настроєм, оптимізмом та високою активністю. Результати дослідження розкривають наступне розподілення: 6,7 % осіб отримали низьку оцінку, 36,7 % осіб отримали середній бал, ще 46,7 % осіб - вище середнього, та лише 10 % осіб показали високий рівень гіпертимії.



### Рисунок 2.9 – Результати за показником дистимності особистості

Дистимічний тип характеризується зниженим настроєм, песимізмом, фіксацією на негативних аспектах життя та загальмованістю. За результатами опитування було виявлено, що лише 6,7 % осіб можна повністю віднести до дистимічного типу особистості. Ще 33,3 % осіб отримали показники вище середнього. 43,3 % осіб демонстрували середній рівень, тоді як у 16,7 % осіб виявлено низький рівень дистимії.

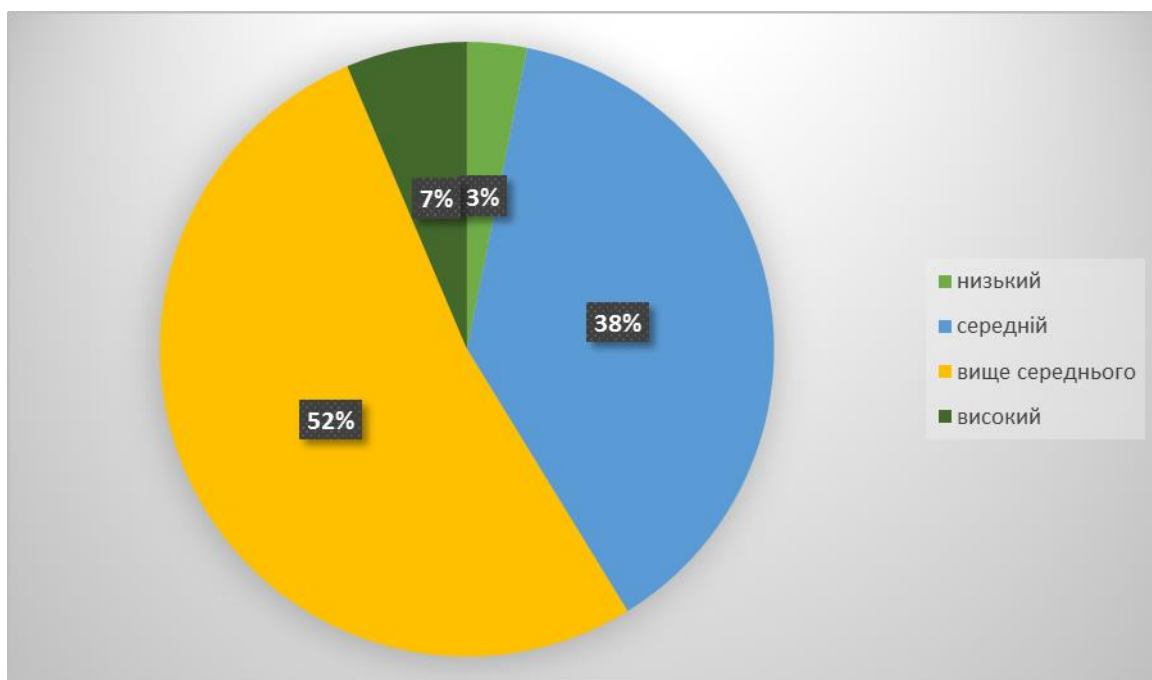


Рисунок 2.10 – Результати за показником циклотимності особистості

Циклотимічний тип характеризується чергуванням гіпертимічних та дистимічних фаз. В аналізованій групі один підліток продемонстрував високий рівень циклотимії. Два опитуваних показали низький рівень, а загалом більшість респондентів (55 %) продемонструвала середній рівень циклотимічного типу особистості. Для дещо меншої кількості (40 %) характерно показники вище середнього.

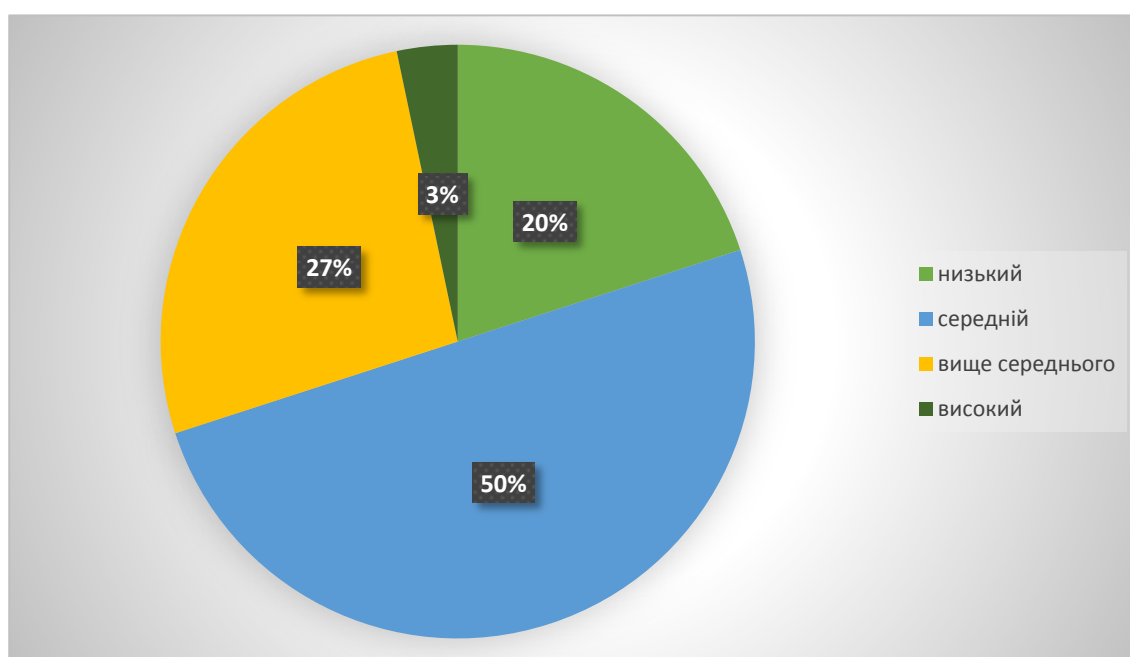




Рисунок 2.11 – Результати за показником емоційності особистості

Емотивний тип особистості відноситься до категорії афективно-екзальтованих, проте його прояви менш бурхливі. Люди цього типу відрізняються високою вразливістю та чутливістю. У групі 3,3 % підлітків виявлено яскраво виражений емотивний тип. Більшість дітей виявилися здебільшого стриманими і контролюють свої емоції. 20 % дітей отримали низький бал, ще 50 % - середній. Більш емоційними можна вважати тих, хто показав результат вище середнього - їх 26,7 осіб.

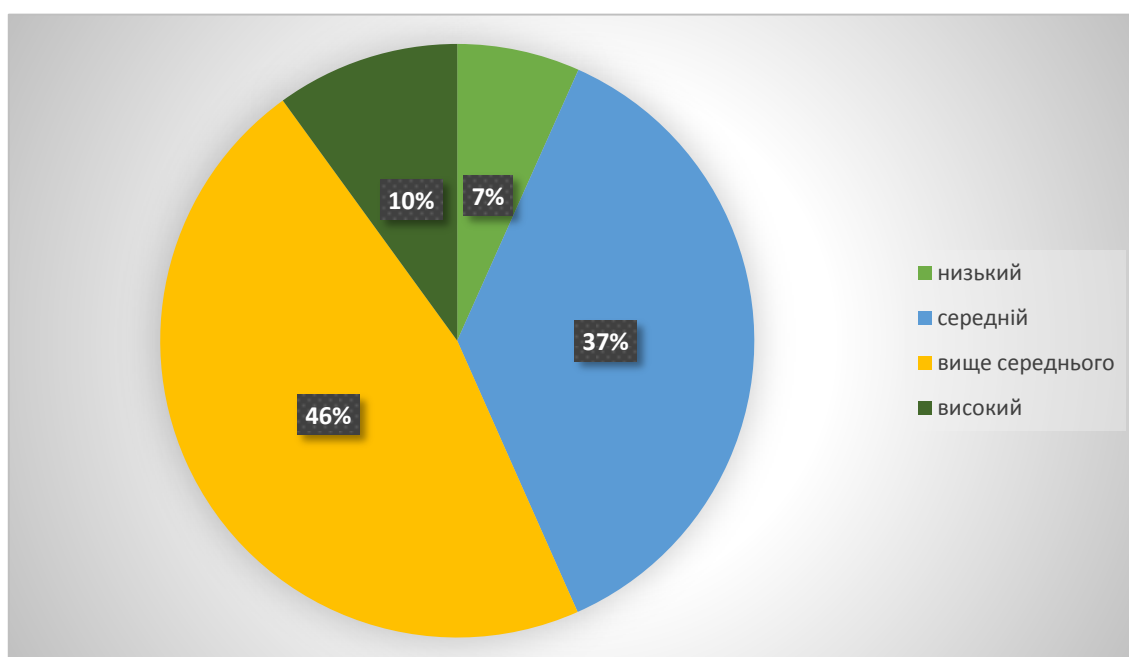


Рисунок 2.12 – Результати за показником демонстративності особистості

Демонстративний тип особистості характеризується підвищеною здатністю до витіснення. Таким чином, більшість учасників (46,7 %) показали вище середнього результат. Лише у 10 % підлітків виявили виражений демонстративний тип особистості.

Тип застрягання характеризується надмірною стійкістю афекту, що проявляється у важкості змінювати свої емоційні стани та реагувати на нові ситуації.

Таким чином, 6 осіб або 10% виявили низький рівень цього типу, 30 осіб або 50% продемонстрували середній рівень, 12 осіб або 20% показали вище середнього рівень, і лише 2 особи або 3.33% підлітків мали високий рівень застрягання типу особистості. У цілому в аналізованій групі не було повноцінно вираженого застрягання типу особистості.

Тип педантичності характеризується підвищеною ригідністю, інертністю психічних процесів та нездатністю до витіснення травмуючих переживань.

Таким чином, серед підлітків 7 осіб або 11.67% проявили виражений педантичний тип особистості. У цих осіб спостерігається значна увага до деталей та тенденція до занудливості. Дітей з низьким рівнем даного показника не виявлено. Досить значна група учнів, що складає 43 особи або 71.67%, мають середній рівень педантичності, а ще 10 осіб або 16.67% показали рівень вище середнього.

Тип тривожності характеризується схильністю до страхів, боязкістю та полохливістю. Отже, в аналізованій групі виявлено відсутність осіб з надмірною тривожністю, що є досить позитивним результатом. Загалом, 8 осіб або 13.33% показали низький рівень, що свідчить про сильний характер дітей. Ще 22 особи або 36.67% мають середній результат, що вважається нормальним показником. 10 учнів або 16.67% показали результат вище середнього і можуть потребувати уваги та підтримки у розвитку підвищеної тривожності.

Тип збудливості характеризується підвищеною імпульсивністю, ослабленням контролю над потягами та спонуканнями. Отже, 3 особи або 5% показали низький рівень збудливості, ще 13 осіб або 21.67% - середній показник, і 20 учнів або 33.33% продемонстрували показник вище середнього. 4 учні або 6.67% можна повноцінно віднести до осіб зі збудливим типом особистості.

Таким чином, більшість учнів не можна віднести до даного типу особистості, оскільки вони отримали низькі бали. Натомість, 5 підлітків або 8.33% продемонстрували доволі високий результат, що дозволяє віднести їх до екзальтованого типу особистості.

Проведене дослідження показало, що в аналізованій групі підлітків переважає сангвіністичний тип особистості. Також у групі присутні холерики, флегматики та в меншій мірі меланхоліки.

Після подальшого аналізу ми досліджували ставлення до здоров'я у підлітків з різними типами темпераменту. За методикою "Ставлення до здоров'я" Р.А. Березовської у групі флегматиків було виявлено, що для них найбільш важливими цінностями в житті є "щасливе сімейне життя", яке відзначили 42 підлітки або 70% респондентів, та "матеріальне благополуччя", яке відзначили 41 підліток або 68.3% респондентів. На других місцях розташувалися такі цінності, як наявність вірних друзів (29 підлітків або 48.3% респондентів), здоров'я (27 підлітків або 45% респондентів), статус (30 підлітків або 50% респондентів) та "свобода" (24 підлітки або 40% респондентів).

Серед сангвініків першими на вагу висувують "щасливе сімейне життя", про що заявили 60% респондентів, та "матеріальний добробут", який обрали 70% опитаних. Далі в їхній списку цінностей вказано "статус" (58% респондентів), "наявність вірних друзів" (50% респондентів), "свобода" (50% респондентів) та "здоров'я" (40% респондентів).

У групі меланхоліків за методикою "Ставлення до здоров'я" Р.А. Березовської, обстежувані відзначають, що найважливішою цінністю для них є "здоров'я", згадане 87% респондентів. Наступні за важливістю цінності - "щасливе сімейне життя" (60% респондентів), "наявність вірних друзів" (58% респондентів), "матеріальний добробут" (40% респондентів), "статус" (40% респондентів) та "свобода" (40% респондентів). Опитані підлітки-холерики найбільшу вагу приділяють здоров'ю (відзначено 85% респондентів).

Наступні за важливістю цінності включають «наявність вірних друзів» (зазначено 60% респондентів), «щасливе сімейне життя» (зазначено 55% респондентів), «матеріальний добробут» (зазначено 50% респондентів), «свобода» (зазначено 50% респондентів) та «статусність» (відзначено 48% респондентів). Інформація щодо ієрархії цінностей групи у різних типів особистостей представлена на діаграмі, зображеній на рисунку 2.13.

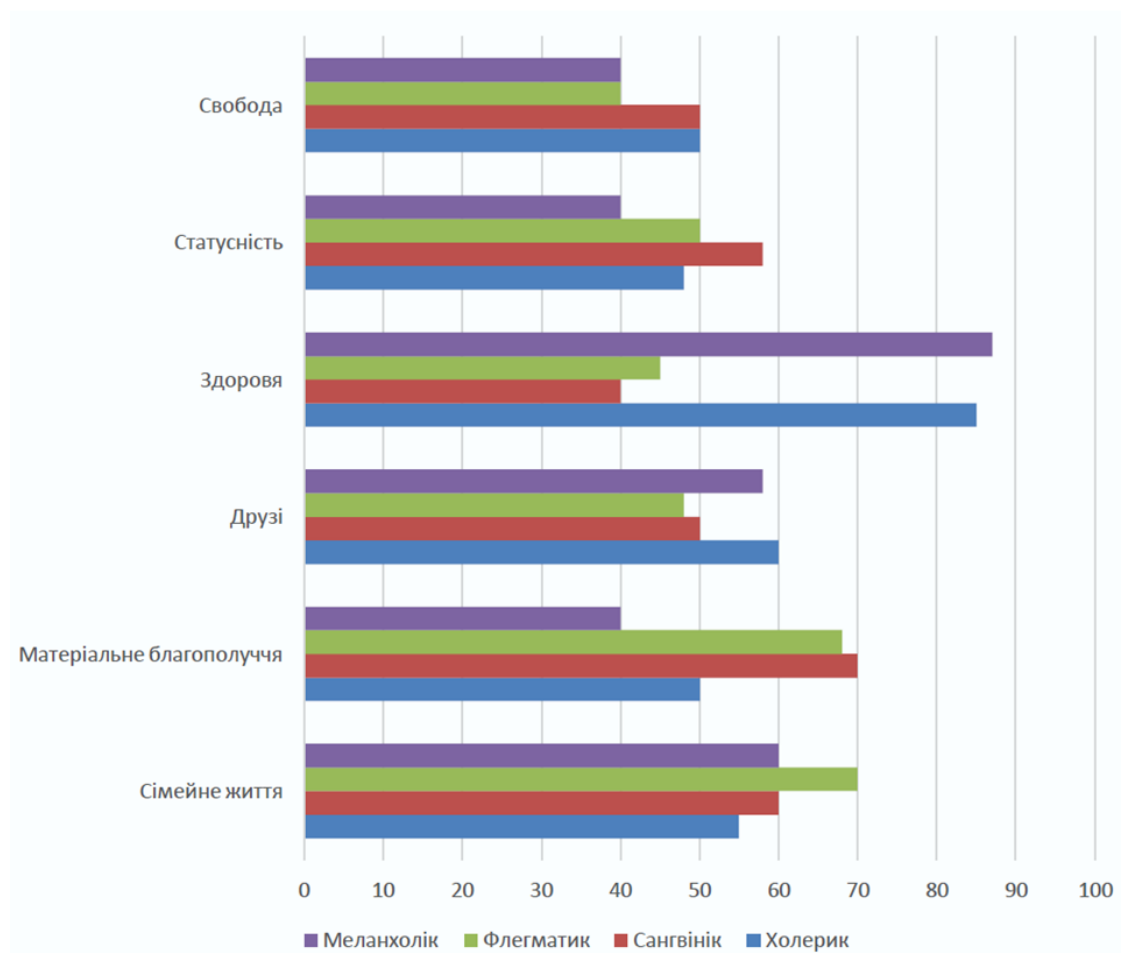


Рисунок 2.13 – Ієрархія цінностей у групі з різними типами особистостей за методикою Р. Березовської

Аналіз ієрархії цінностей групи у різних типів особистостей за даними методики Р.А. Березовської дозволив виявити відмінності в ціннісних орієнтаціях між різними групами. Це важливо для розуміння певних психологічних особливостей різних типів особистостей і розробки індивідуальних підходів у роботі з ними.

Зазвичай в аналізі цінностей виявляються деякі тенденції, такі як перевага певних цінностей в одних типах особистостей порівняно з іншими. Наприклад, деякі типи особистостей можуть більше цінувати особисті стосунки і родинні цінності, тоді як інші акцентують увагу на досягненнях або матеріальному благополуччі.

Проаналізувавши дані ієрархії цінностей, ми визначити, які цінності є більш пріоритетними для кожного типу особистості. Це може стати основою для розробки програм або інтервенцій, спрямованих на покращення самопізнання, саморозвитку та здоров'я людей, враховуючи їхні індивідуальні особливості.

Холерики демонструють високий рівень освіченості у питаннях здоров'я. Інформацію про це вони здебільшого отримують з різних джерел: ЗМІ (66,7% респондентів), Інтернету (50% респондентів), науково-популярних книг (60% респондентів) та від лікарів та друзів (33,3% респондентів).

Сангвініки також виявляють певний рівень інформованості у галузі здоров'я. Найбільший вплив на їхню освіченість має Інтернет (58% респондентів), за яким слідує ЗМІ (55% респондентів), науково-популярні книги (52% респондентів) та консультації від лікарів та друзів (30% респондентів).

Меланхоліки проявляють великий інтерес до думки лікарів у питаннях здоров'я (88,3% респондентів), а також до книг (66,7% респондентів). З меншою частотою вони звертаються до ЗМІ та Інтернету (55% респондентів).

Флегматики найбільше довіряють інформації, яку отримують від друзів (46,7% респондентів), а також від лікарів (50% респондентів). Вони менше віддають перевагу ЗМІ, Інтернету та книгам (43,3% респондентів).

За даними опитування, стосовно які з факторів мають найбільший вплив на стан здоров'я, то обстежувані холерики та сангвініки надають високий пріоритет якості медичного обслуговування та екологічній

обстановці у впливі на їхнє здоров'я. Для обох груп ці фактори відзначено значною більшістю респондентів (холерики – 85% та 83%, сангвініки – 80% та 80% відповідно).

Найменшу вагу обстежувані холерики та сангвініки приділяють професійній діяльності, особливостям харчування та шкідливим звичкам та способу життя. Для холериків ці аспекти відзначено лише меншістю респондентів (35%, 33% та 20% відповідно, що відповідає 21, 20 та 12 дітям), тоді як для сангвініків – 35%, 20% та 18% відповідно (що відповідає 21, 12 та 11 дітям).

Загалом, результати вказують на те, що якість медичного обслуговування та стан екології вважаються найбільш важливими факторами для збереження здоров'я для обох типів особистостей, у той час як інші аспекти, такі як професійна діяльність, харчування та шкідливі звички, менш акцентуються.

За результатами опитування, щодо інформації які з факторів найбільше впливають на стан здоров'я, то меланхоліки вказали на шкідливі звички (71% респондентів), спосіб життя (68% респондентів) та особливості харчування (63% респондентів) як найбільш впливові фактори на їхнє здоров'я. Екологічна ситуація та професійна діяльність займають останні позиції у їхній ієрархії цінностей (35% та 30% респондентів відповідно).

Флегматики, у свою чергу, вважають, що найбільший вплив на їхнє здоров'я мають спосіб життя (70% респондентів), шкідливі звички (63% респондентів) та особливості харчування (60% респондентів). Професійна діяльність та екологічна обстановка визнаються менш суттєвими для їхнього здоров'я (35% респондентів для кожного показника).

На запитання про реакцію на відчуття нездужання, холерики вказали, що переважно самі вживають заходів (68% респондентів), звертаються до лікаря (45% респондентів) або намагаються ігнорувати це (37% респондентів).

У сангвініків найпоширенішою відповіддю було намагання ігнорувати нездужання (80% респондентів), за цим слідує самотійні заходи (50% респондентів) та звернення до лікаря (35% респондентів).

Меланхоліки найчастіше звертаються до лікаря (90% респондентів) або самі вживають заходів (53% респондентів). Деякі з них також зазначили, що ігнорують нездужання (3% респондентів).

На запитання про реакцію на відчуття нездужання, флегматики відповідають, що переважно звертаються до лікаря (85% респондентів), або самі вживають заходів (58% респондентів), або намагаються ігнорувати це (5% респондентів).

Таким чином, на цьому етапі можна помітити, що особи різних типів темпераменту мають відмінний підхід до здоров'я. Серед усіх типів особистостей найбільше уваги до свого здоров'я приділяють особи флегматичного та меланхолічного типу.

### **2.3 Тренінг для підлітків "Здоров'я та особистість"**

На основі отриманих результатів теоретичного та емпіричного дослідження ми розробили тренінг для підлітків "Здоров'я та особистість".

Мета тренінгу: підвищити рівень обізнаності підлітків про вплив особистісних детермінант на їхнє ставлення до власного здоров'я, допомогти розвинути позитивні цінності, особисті якості, мотивацію, знання та віру, пов'язані зі здоровим способом життя, сформувані стійкі навички прийняття здорових рішень щодо свого здоров'я, підготувати до самотійного та відповідального ставлення до власного здоров'я.

Після завершення тренінгу підлітки зможуть: визначити особистісні детермінанти, які впливають на їхнє ставлення до власного здоров'я, сформулювати власні цінності та цілі, пов'язані зі здоровим способом життя, використовувати знання та навички, отримані на тренінгу, у своєму



повсякденному житті, відчутти себе більш впевненими та здатними вести здорове життя.

**Тривалість тренінгу:** 4 години (з перервою на каву)

**Цільова аудиторія:** Підлітки віком від 14 до 17 років

**Кількість учасників:** 10-15 осіб

**Матеріали:** фліпчарт або дошка, маркери, папір, ручки, роздаткові матеріали

**Структура тренінгу:**

### **1. Вступ (15 хвилин)**

**Ціль:** створити атмосферу довіри та відкритості, познайомити учасників один з одним, а також з тренером та метою тренінгу.

**Методи:**

- **Привітання учасників (5 хвилин):**
  - Тренер вітає учасників, представляється та коротко описує свою роль на тренінгу. Учасники вітаються один з одним, використовуючи імена або ніки.
- **Знайомство (5 хвилин):**
  - Тренер проводить коротке знайомство, де кожен учасник може розповісти про себе кілька слів (ім'я, вік, інтереси, очікування від тренінгу).
  - Можна використовувати різні методи знайомства, наприклад, "колесо імен", "два факти та брехня", "інтерв'ю в парах".
- **Вступне слово тренера (5 хвилин):**
  - Тренер коротко описує тему тренінгу, його мету та очікувані результати. Він пояснює, чому тема особистісних детермінант ставлення до здоров'я є важливою для підлітків, підкреслює, що тренінг буде проходити в інтерактивній формі, і заохочує учасників активно брати участь у ньому.
- **Обговорення очікувань учасників від тренінгу (5 хвилин):**
  - Тренер ставить учасникам запитання про те, чого вони очікують від тренінгу. Учасники можуть вільно ділитися своїми думками та

очікуваннями. Тренер записує очікування учасників на фліпчарті. Важливо, щоб очікування учасників були враховані при плануванні та проведенні тренінгу.

**Важливо:**

- Створити атмосферу довіри та відкритості, щоб учасники відчували себе комфортно та вільно. Заохочувати учасників до активної участі в тренінгу. Відповідати на запитання учасників та роз'яснювати їм незрозумілі моменти.

**Ось кілька додаткових порад щодо проведення вступу:**

- Використовуйте гумор та позитивне налаштування, щоб зацікавити учасників.
- Запропонуйте учасникам невеликі подарунки або сувеніри, щоб здивувати їх та зробити тренінг більш приємним.
- Проведіть невелику вправу або розминку, щоб розігріти учасників та налаштувати їх на роботу.

**2. Актуальність теми (10 хвилин)**

**Ціль:** Переконати учасників у важливості теми особистісних детермінант ставлення до здоров'я та зацікавити їх у подальшому вивченні цього питання.

- **Статистика про стан здоров'я підлітків (5 хвилин):**
  - Наведіть дані про поширені проблеми зі здоров'ям серед підлітків, такі як ожиріння, куріння, вживання алкоголю та наркотиків, малорухливий спосіб життя. Використовуйте графіки, діаграми та інші візуальні матеріали, щоб зробити інформацію більш наочною. Зверніть увагу на те, як ці проблеми зі здоров'ям можуть впливати на життя підлітків у майбутньому.
- **Вплив способу життя на здоров'я (5 хвилин):**
  - Поясніть, що спосіб життя людини, включаючи її харчування, фізичну активність, сон, стресостійкість та інші фактори, має значний вплив

на її здоров'я. Наведіть приклади того, як можна покращити своє здоров'я за допомогою змін способу життя. Підкресліть, що підлітки мають багато можливостей для того, щоб зробити свій спосіб життя більш здоровим.

- **Важливість особистісних детермінант у ставленні до здоров'я (5 хвилин):**

- Поясніть, що особистісні детермінанти, такі як цінності, особисті якості, мотивація, знання та віра, відіграють важливу роль у ставленні людини до власного здоров'я. Наведіть приклади того, як особистісні детермінанти можуть впливати на вибір людини щодо способу життя. Підкресліть, що підлітки можуть розвивати та зміцнювати свої особистісні детермінанти, щоб зробити свій спосіб життя більш здоровим.

### **3. Основні поняття (20 хвилин)**

**Ціль:** Дати учасникам тренінгу чітке розуміння того, що таке особистісні детермінанти та як вони впливають на ставлення до здоров'я.

**Методи:**

- **Лекція (10 хвилин):**

- Тренер дає чітке та лаконічне визначення поняття "особистісні детермінанти". Він пояснює, що особистісні детермінанти - це внутрішні фактори, які впливають на ставлення людини до власного здоров'я. До особистісних детермінант належать цінності, особисті якості, мотивація, знання та віра. Тренер наводить приклади того, як особистісні детермінанти можуть проявлятися в повсякденному житті.

- **Дискусія (5 хвилин):**

- Тренер ставить учасникам запитання про те, які особистісні детермінанти, на їхню думку, є найважливішими для здоров'я. Учасники діляться своїми думками та міркуваннями. Тренер підводить підсумки дискусії та підкреслює важливість усіх особистісних детермінант.

- **Вправа (5 хвилин):**

- Учасникам пропонується написати список 5-10 особистісних детермінант, які, на їхню думку, є важливими для здоров'я. Потім вони обговорюють свої списки в групах по 3-4 особи. Тренер підводить підсумки обговорення та пояснює, як можна розвивати позитивні особистісні детермінанти.

#### **4. Вправи та активності (1 година)**

- **Вправа 1: "Мої цінності" (15 хвилин)**

- Учасники записують на папері 5-10 цінностей, які для них важливі. Потім вони обговорюють свої цінності в групах по 3-4 особи. Тренер підводить підсумки обговорення та пояснює, як цінності пов'язані зі здоров'ям.

- **Вправа 2: "Мої цілі" (15 хвилин)**

- Учасники ставлять перед собою 2-3 цілі, пов'язані зі здоровим способом життя. Потім вони записують на папері план дій для досягнення цих цілей. Тренер дає поради щодо постановки цілей та планування їх досягнення.

- **Активність 1: "Рольова гра" (15 хвилин)**

- Учасники розділяються на пари. Один учасник грає роль підлітка, який хоче вести здоровий спосіб життя, але стикається з тиском з боку однолітків. Другий учасник грає роль друга, який допомагає йому протистояти тиску. Тренер спостерігає за рольовою грою та дає поради щодо того, як ефективно протистояти тиску.

- **Вправа 3: "Самооцінка" (15 хвилин)**

- Учасники заповнюють анкету самооцінки. Потім вони обговорюють результати анкети в групах по 3-4 особи. Тренер дає поради щодо того, як підвищити самооцінку.

#### **5 Підведення підсумків (15 хвилин)**

**Ціль:** Закріпити знання та навички, отримані учасниками тренінгу, а також мотивувати їх до подальшого розвитку своїх особистісних детермінант та ведення здорового способу життя.

- **Обговорення ключових моментів тренінгу (5 хвилин):**

- Тренер коротко повторює основні моменти тренінгу, роблячи акцент на найважливіших аспектах. Він заохочує учасників ділитися своїми думками та враженнями від тренінгу. Тренер відповідає на запитання учасників та роз'яснює їм незрозумілі моменти.

- **Відповіді на запитання учасників (5 хвилин):**

- Учасникам дається можливість поставити тренеру будь-які запитання, пов'язані з темою тренінгу. Тренер відповідає на запитання чітко та лаконічно, використовуючи приклади та наочні матеріали.

- **Видача роздаткових матеріалів (5 хвилин):**

- Учасникам роздаються роздаткові матеріали, які містять у собі резюме основних моментів тренінгу, корисні посилання та ресурси, а також рекомендації щодо розвитку особистісних детермінант та ведення здорового способу життя.

**Важливо:**

- Створити атмосферу відкритості та довіри, щоб учасники відчували себе комфортно та вільно. Заохочувати учасників до активної участі в обговоренні. Відповідати на запитання учасників чітко та лаконічно.

- Надати учасникам корисні та практичні роздаткові матеріали.

**6. Завершення (5 хвилин)**

- Прощання з учасниками

**Роздаткові матеріали:**

- Інформація про особистісні детермінанти та їх вплив на здоров'я
- Поради щодо постановки цілей та планування їх досягнення
- Рекомендації щодо того, як протистояти тиску з боку однолітків.

### **Висновки до розділу.**

Емпіричне дослідження особистісних детермінантів ставлення підлітків до власного здоров'я є ключовим етапом у розумінні їхнього поведінкового моделювання та підтримки. Організація проведення емпіричного дослідження передбачала складний апарат методів та інструментів для збору та аналізу даних, які дозволяють отримати об'єктивні відомості про ставлення підлітків до їхнього здоров'я. Аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація дозволяють зрозуміти зв'язки між різними аспектами особистості підлітків і їхнім ставленням до здоров'я, виявити ключові чинники, які варто враховувати при розробці програм та інтервенцій.

Тренінги для підлітків, спрямовані на підвищення їхнього рівня освіченості щодо здорового способу життя та розвиток їхньої особистості, мають великий потенціал для покращення їхнього ставлення до власного здоров'я.

## **ВИСНОВКИ**

1. Проведено аналіз теоретичних підходів до проблеми ставлення підлітків до їх власного здоров'я. Розглянуті сучасні концепції та визначення здоров'я, а також психологічні особливості ставлення підлітків до нього. Виявлено, що ставлення підлітків формується під впливом різних факторів, таких як самооцінка, мотивація та соціальні взаємодії. Аналіз теоретичних підходів дозволив краще зрозуміти складність проблеми ставлення підлітків до власного здоров'я та ідентифікувати ключові фактори, які впливають на цей процес. Це база для подальших досліджень та розробки ефективних інтервенцій для покращення здоров'я та благополуччя підлітків.

2. Емпірично досліджено особистісні детермінанти ставлення підлітків до власного здоров'я. Описано методи та процедури, які були використані для проведення емпіричного дослідження, включаючи вибірку, інструменти

збору даних та процедури аналізу. Проаналізовано отримані результати емпіричного дослідження особистісних детермінант ставлення підлітків до власного здоров'я.

Отримані результати досліджень підтверджують важливість подальшого вивчення та розвитку програм та інтервенцій для підлітків з метою покращення їхнього ставлення до власного здоров'я та розвитку особистісних ресурсів. Зокрема, опитування, що використовувалися, включаючи "Ставлення підлітків до власного здоров'я", методику "Особистісний опитувальник Айзенка", опитувальник "Ставлення до здоров'я" Р. Березівська та методику "Ціннісні орієнтації" М. Рокича, дозволили отримати глибоке розуміння особистісних чинників, що впливають на ставлення підлітків до їхнього здоров'я.

Аналіз результатів емпіричного дослідження вказує на наявність значних варіацій у відповідях підлітків, що свідчить про індивідуальні особливості ставлення до здоров'я. Зокрема, було виявлено, що деякі підлітки проявляють високий рівень свідомості про важливість здорового способу життя та мають позитивні ціннісні орієнтації, в той час як інші можуть мати менш розвинуті ціннісні установки, що впливає на їхнє ставлення до власного здоров'я.

3. Розроблено тренінг для підлітків "Здоров'я та особистість", де описується розробка та структура тренінгу, спрямованого на підвищення рівня здоров'я та особистісного розвитку підлітків, заснованого на отриманих результатах дослідження. Тренінг для підлітків "Здоров'я та особистість" мала на меті підвищення рівня обізнаності підлітків про вплив особистісних детермінант на їхнє ставлення до власного здоров'я та допомогу у розвитку позитивних цінностей, особистісних якостей, мотивації, знань та віри, пов'язаних із здоровим способом життя. Тренінг спрямований на формування стійких навичок прийняття здорових рішень щодо свого здоров'я та підготовку учасників до самостійного та відповідального ставлення до нього.

Тренінг також надасть учасникам необхідні інструменти для розвитку особистісних якостей, таких як самоконтроль, саморегуляція та вміння адаптуватися до різних життєвих ситуацій, що сприятиме їхньому загальному благополуччю та самореалізації. Таким чином, тренінг "Здоров'я та особистість" є важливим кроком у підготовці підлітків до активного та здорового способу життя.



