

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ**

Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь «магістр»

на тему:

**«ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ ЗВО»**

Виконав: студент 2 курсу, 263 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Малярчук Владислав Олександрович

Керівник: кандидат психологічних наук,

доцент, доцент кафедри психології

Шеленкова Н.Л.

Рецензент: доктор педагогічних наук,

професор Кравченко О.О.

Умань – 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ДОТРИМАННЯ ЛЮДЬМИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ВАЖЛИВА ПЕРЕДУМОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Сутність та зміст здорового способу життя	7
1.2. Визначення основних критеріїв та показників здорового способу особистості	37
1.3. Структура та зміст методики формування здорового способу життя у студентів ЗВО	42
Висновки з розділу	49
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗВО	51
2.1. Програма експериментального дослідження ефективності методики формування здорового способу життя у студентів ЗВО	51
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	60
2.3. Практичні рекомендації щодо формування здорового способу життя у студентів ЗВО	71
Висновки з розділу	75
ВИСНОВКИ	76
ДОДАТКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86

ВСТУП

Актуальність теми. Статистика свідчить, що кінець ХХ та початок ХХІ століття характеризуються високим зростанням захворюваності і смертності населення. Згідно з оцінками експертів, стан здоров'я населення України, особливо молоді, становить загрозу національній безпеці. Здоров'я молоді потерпає від таких проблем, як неякісне харчування, тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотичних та інших психоактивних речовин, ВІЛ/СНІДу та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Багато молодих людей свідомо нехтує дотриманням правил особистої гігієни та заняттям фізичною культурою і спортом. Виникає парадоксальна, і водночас небезпечна ситуація, коли «розумні істоти» власною нерозбірливою поведінкою добровільно наносять собі шкоду та скорочують тривалість свого життя.

Система охорони здоров'я, через свою недосконалість, не може істотно впливати на збереження здоров'я людини. Звідси особливої значущості набувають питання підготовки молоді людини до реалізації здорового способу життя в різних умовах її життєдіяльності.

Аналіз наукових джерел, присвячених формуванню здорового способу життя, дозволив з'ясувати, що ця проблематика є однією з найменш вивчених сфер соціально-психологічної роботи. Вивчення роботи посадових осіб ЗВО показало, що у них відсутній ефективний інструментарій для формування у студентів здорового способу життя. Серед широкого спектру питань, які потребують свого вирішення, не розробленими залишаються ті, що пов'язані з: обґрунтуванням критеріїв і показників здорового способу життя студентів, своєчасного виявлення серед них тих, хто схильний до нездорового способу життя; обґрунтуванням основних заходів щодо формування здорового способу життя студентів у процесі їх навчальної діяльності; визначенням основних суб'єктів ЗВО, які формують у них мотивацію до збереження і зміцнення власного здоров'я.

Для результативної практичної роботи суб'єктів формування відповідної психології здоров'я немає належних теоретичних та методичних розробок. Таким чином, актуальність цієї проблеми та відсутність систематизованих теоретичних і методичних її розробок зумовили вибір теми дослідження.

Мета дослідження – на основі теоретичного та емпіричного вивчення проблеми збереження студентами власного здоров'я розробити ефективний психологічний інструментарій для формування здорового способу життя у студентів ЗВО.

Відповідно до сформульованої мети дослідження визначено такі його **завдання**:

1. Уточнити сутність поняття «здоровий спосіб життя студентів ЗВО», а також його структуру, критерії та показники.
2. Розробити методику формування здорового способу життя у студентів ЗВО та експериментально перевірити її ефективність.
3. Розробити практичні рекомендації щодо формування здорового способу життя студентів.

Об'єкт дослідження – формування у студентів здорового способу життя.

Предмет дослідження – психологічні особливості формування здорового способу життя у студентів ЗВО.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань і перевірки гіпотези було використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження: *теоретичні* – аналіз, співставлення, порівняння, узагальнення, систематизація наукової літератури з проблемних питань, пов'язаних зі збереженням здоров'я людини, а також з формуванням здорового способу життя у студентів); *емпіричні* - спостереження та бесіда (з метою виявлення способу життя, який ведуть студенти і характеру їхнього ставлення до здорового способу життя), опитування (для вивчення індивідуально-психологічних властивостей особистості), комплекс психодіагностичних

методик (методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча, методика Айзенка – EPQ, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО – АМ) А. Г. Маклакова і С. В. Чермяніна, методика виявлення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге, методика по визначенню нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз»).

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що визначено психологічні особливості формування здорового способу життя у студентів ЗВО; теоретично обґрунтовано основні заходи щодо формування здорового способу життя студентів ЗВО у процесі їх навчальної діяльності.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в розробці методики формування здорового способу життя студентів ЗВО.

Апробація результатів дослідження здійснювалась на таких науково-практичних конференціях і семінарах: Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи», 25 квітня 2023 р., м. Житомир; III Всеукраїнська студентська науково-практична конференція «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни», 31 жовтня 2023 р., м. Умань; II Всеукраїнська студентська науково-практична онлайн-конференція «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни», 2 березня 2023 р., м. Умань, XII Всеукраїнська наукова Інтернет-конференція «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика», 11-12 жовтня 2023 р., м. Умань.

Публікації:

Малярчук В. О., Шеленкова Н.Л. Вплив індивідуально-психологічних особливостей індивіда на його здоровий спосіб життя. *«Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни»: матеріали III-ої Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції* (Умань, 9 листопада 2023 рік) / ред. кол.: Коляда Н.М., Кравченко О.О., Албул І.В., Матрос О.О., Лисенко А. О. Умань: УДПУ, 2023. С. 33-35.

Малярчук В. О. Сутність та зміст здорового способу життя. *Актуальні питання психології: теорія, методика, практика: збірник матеріалів XII-тої Всеукраїнської наукової Інтернет-конференції, 11–12 жовтня 2023 р.* / гол. ред. Перепелюк Т.Д. Умань. С. 68-69.

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 67 найменування, 1 додаток. Основний зміст викладено на 75 сторінках. Робота містить 2 таблиці та 3 рисунки.

РОЗДІЛ І
ДОТРИМАННЯ ЛЮДЬМИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
ЯК ВАЖЛИВА ПЕРЕДУМОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і зміст здорового способу життя

Здоров'я людини – це гармонійна єдність фізичних, психічних, моральних і духовних якостей, що сприяють збереженню генофонду нації, заняттям творчою, розумовою і фізичною працею, створенню сім'ї, народженню і вихованню дітей та активній громадській діяльності [12]. Аналіз наукових джерел [12; 50; 67 та ін.] дав нам змогу до основних передумов здоров'я зараховувати вісім чинників, зокрема: мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, прибуток, стабільна екосистема, сталі ресурси. Ті з передумов, наявність (відсутність, недостатність) яких у цілому або частково можливо було визначити засобами опитування, відбивають відповідні індикатори.

Слід зазначити, що у контексті збереження здоров'я людини, поняття «мир» розуміється ширше, ніж відсутність стану війни в державі. Очевидно, що відсутність гармонійних стосунків в сім'ї, конфлікти з ближнім оточенням, на роботі, де працює людина, наявність конфліктів в громаді або поміж громадами (міжетнічних, міжконфесійних) суттєво зашкоджують усім складовим здоров'я – фізичній, психічній, духовній, соціальній.

Щодо інтерпретації поняття «дах над головою», то воно дещо більше, ніж наявність будь-якої домівки. Потрібен певний рівень побутових умов, сталість майнових правовідносин, наявність інших чинників, що створюють відчуття впевненості у майбутньому щодо захисту власного майна від можливих негараздів природного або суспільного походження. Важливим є рівень розвитку соціальних інституцій, дія яких забезпечує відчуття захищеності особистості та її майна (правопорядку, аварій, надзвичайних ситуацій тощо) [6].

Наявність таких передумов здоров'я як *соціальна справедливість, рівність та неупередженість* гарантує всім громадянам однакові можливості доступу до послуг соціальних інституцій, рівні громадянські, майнові, соціальні права, неможливість обмежень законних прав і інтересів людини

з

боку

будь-яких сильних або владних структур. Вказані передумови створюють у людини відчуття захищеності і впевненості в майбутньому, а також надає рівні (в межах чинного законодавства) потенційні можливості в реалізації потреб і здібностей, набуття гідного соціального статусу незалежно від расових, національних, релігійних, майнових, статевих, вікових визначників. І незалежно від ступеня використання цих можливостей конкретними особистостями, сам факт їх наявності у суспільстві справляє позитивний вплив на стан індивідуального і громадського здоров'я.

Рівень здоров'я, як правило, безпосередньо пов'язаний з рівнем *освіти*. Чим вище середній рівень освіти в певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я воно демонструє. Природно, що піклування про власне і громадське здоров'я неможливо без знання того, чому це необхідно і як це робити. Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки як освіту суто валеологічну, а значно ширше – як загальну освіту в цілому. Чим ширше знання основних природничих, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, і як виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

З приводу поняття «*харчування*» слід вказати, що воно розглядається не тільки утилітарно, як засіб ліквідації почуття голоду або мінімальної підтримки життєдіяльності організму. Це поняття включає забезпечення широким верствам населення доступу до споживання якісної питної води,

необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності, фітопродуктів, спеціальних продуктів і харчових добавок тощо, що поліпшує стан здоров'я і протидіє природному процесу старіння.

Поняття «*прибуток*» вказує на наявність фінансових можливостей для забезпечення не тільки мінімальних потреб існування, а й для створення в суспільстві послуг і товарів, необхідних для здорового способу життя, забезпечення спроможностей їх споживання [6].

Щодо використання поняття «*стабільна екосистема*», то мається на увазі не тільки стабілізація нормальних екологічних умов там, де вони ще не зазнали шкоди від попередньої виробничої діяльності, а й відновлення пошкоджених екологічних утворень з метою запобігання подальшому порушенню екобалансу планети. Лише активна реституційна діяльність може забезпечити у майбутньому стабільність планетарної екосистеми з оптимальними фізико-хімічними параметрами для існування людства [6].

Поняття «*сталі ресурси*» містить у собі не лише запобігання вичерпанню енергоресурсів, корисних копалин, виробничій сировини [6]. Мається на увазі зважене господарювання щодо фінансових і матеріальних ресурсів країн, громад, окремих людей, незадіяних ресурсів виробництва, матеріалів та інструментів, інтелектуальних ресурсів, потенціалу громадських і приватних ініціатив. Вихідна теза така – чим більше всіляких ресурсів є в активі певного структурного утворення (групи, громади, організації, регіону), тим більше потенційні можливості спрямування цих ресурсів на заходи стосовно здоров'я.

Для збереження і відновлення здоров'я недостатньо пасивного очікування, коли природа організму, раніше чи пізніше зробить свою справу. Людині самій необхідно робити визначену роботу в даному напрямку. Але, на жаль, більшістю людей цінність здоров'я усвідомлюється тільки тоді, коли виникає серйозна загроза для здоров'я, воно в значній мірі втрачено, унаслідок чого виникає мотивація вилікувати хворобу, повернути здоров'я. А

від позитивної мотивації до удосконалювання здоров'я в здорових людей явно недостатньо.

Сучасний етап розвитку нашого суспільства пов'язаний з демографічною кризою, зниженням рівня тривалості життя, зниженням рівня усіх складових здоров'я населення країни на тлі високих досягнень медицини. Тому, щоб бути здоровою і породити здорових дітей, кожна молода людина повинна пізнати насамперед сама себе, знати особливості людського організму, основні засоби здорового способу життя, запобігання різним захворюванням, шкідливим звичкам; вміти керувати своїм здоров'ям, що надасть їй шлях до повноцінного життя. Батьки мають зробити все для того, щоб діти раціонально харчувались, займалися фізичною культурою, вели здоровий спосіб життя, виконували гігієнічні правила, загартовувалися, а батько й мати служили їм у цьому взірцем. З кожним роком в Україні спостерігається погіршення стану здоров'я дітей. Це у свою чергу викликає стурбованість багатьох вчених і фахівців [6–8; 26; 36; та ін.].

В останні десятиріччя проблема здоров'я людини набула нового осмислення. Якщо раніше її вирішення пов'язувалося переважно з медико-біологічними, або санітарно-гігієнічними факторами, то сьогодні доведено, що здоров'я людини – це цілісне, системне явище, природа якого обумовлена як природними та соціальними зовнішніми чинниками, так і внутрішніми, такими, що визначають психологічне ставлення людини до себе і до тих обставин, у яких вона реалізує власне життя [1]. Змінити ставлення людини до власного здоров'я і особистого способу життя можливо за умови розуміння ним цих цінностей, надання пріоритетності збереження фізичного та психічного здоров'я через освіту.

Але, з огляду на традиційну спрямованість діючої системи охорони здоров'я на виявлення, визначення і «усунення» хвороб, що підсилилася в зв'язку з прогресуючою соціально-економічною деструкцією суспільства, стає ясным, що медицина сьогоденного дня і доступного для огляду майбутнього не зможе істотно впливати на збереження здоров'я людини. Цей

факт обґрунтовує необхідність пошуку більш ефективних способів і засобів збереження і розвитку здоров'я.

Як свідчать дослідники (А. Г. Асмолов, П. А. Баранов, М. С. Гнатишин, Г. С. Костюк, Л. О. Кришанівська, Р. М. Ліщук та інші), рівень здоров'я людини залежить від багатьох факторів: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я. Поряд з цим у ряді наукових джерел стверджується, що головним чинником, який регулює здоров'я є спосіб життя самої людини [31; 37]. Таким чином, очевидно, що головна роль у збереженні і формуванні здоров'я все-таки належить самій людині, її способу життя, цінностям, установкам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу і відносин з оточенням. Разом з тим практика свідчить, що сучасна людина в більшості випадків перекладає відповідальність за своє здоров'я на лікарів. Вона фактично є байдужою до себе, не відповідає за сили і здоров'я власного організму і не намагається досліджувати і розуміти свою душу.

На перший погляд, здавалося б, душа і психіка людини не мають жодного впливу на формування її здоров'я. Проте ще у 30-х рр. ХХ ст. багато дослідників звернули увагу на те, що між емоційним світом людини і її фізіологічними процесами існує тісний взаємозв'язок. Дослідження в цьому напрямку призвели до появи психосоматичної медицини. У 70-х рр. ХХ ст. виникла наукова галузь, яка вивчала роль психології в етіології захворювань людини. Вона отримала назву поведінкової (біхевіоральної) медицини. В її рамках можна було спостерігати, що взаємозв'язок між психікою і тілом набагато більше безпосередній і всеохоплюючий, ніж це вважали раніше. Наприкінці 70-х рр. виникає ще одна область досліджень (суто психологічна) взаємозв'язку між емоційним та фізіологічним – психологія здоров'я. Психосоматична і поведінкова медицина, психологія здоров'я зійшлися на тому, що як здоров'я, так і захворювання є результатами взаємодії біологічних, соціальних і психологічних факторів [16].

Щодо розуміння сутності здоров'я, то слід зазначити, що у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я сказано: «Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але і повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя» [17]. Таке уявлення про здоров'я свідчить про тісний психосоматичний зв'язок стану людини з безліччю як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Життєдіяльність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємопов'язаних між собою рівнях функціонування. На думку дослідників [15; 24; 25] умовно можна виділити три досить специфічні рівні розгляду: біологічний, психологічний та соціальний, на кожному з яких здоров'я має свої певні особливості:

- здоров'я на біологічному рівні припускає динамічну рівновагу функцій всіх внутрішніх органів та їх адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища. Питання профілактики здоров'я на цьому рівні з давніх-давен знаходиться в полі зору традиційної медицини;

- здоров'я на психологічному рівні так чи інакше пов'язане з особистим контекстом розгляду (здоров'ям особистості), в рамках якого людина постає як психічне ціле;

- перехід від психологічного до соціального рівня досить умовний. Психологічні властивості особистості просто не існують поза системою суспільних стосунків, до якої вона включена. Людина постає на цьому рівні передусім як істота суспільна. І, відповідно, тут на перший план виходять питання впливу соціуму на здоров'я особистості.

У дійсності людина зайнята не турботою про власне здоров'я, а лікуванням хвороб. А це означає, що вона бореться з наслідками, а не з першопричинами, які викликають розлади її здоров'я. Крім того, це вказує на легковажність людини у ставленні до свого здоров'я, невміння свідомо реалізувати модель самозберігаючої поведінки. Адже, зміцнення й збереження здоров'я повинні стати потребою й обов'язком кожної людини. Світова наука передбачає цілісний погляд на здоров'я як на феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери (*складові*): фізичну, психічну

(розумову), соціальну (суспільну) і духовну [31]. Всі ці складові є невід'ємними одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності, визначають стан здоров'я людини. Для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномена здоров'я, наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я, але у реальному житті майже завжди знаходить місце інтегральний вплив цих складових.

Найважливішим компонентом у складній структурі стану здоров'я людини є *фізичне здоров'я*. Це поняття включає стан організму людини, який характеризується можливостями адаптуватися до різних факторів середовища, рівнем фізичного розвитку, фізичною і функціональною підготованістю до виконання фізичних навантажень. До основних факторів фізичного здоров'я слід віднести:

- рівень фізичного розвитку;
- рівень фізичної підготованості;
- рівень функціональної підготованості організму до виконання фізичних навантажень;
- рівень і здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму, які забезпечують його пристосування до дії різних факторів у середовищі.

Матеріальну основу формування фізичного здоров'я становить біологічна програма індивідуального розвитку організму людини. Вона опосередкована базовими потребами, які домінують у людині на різних етапах індивідуального розвитку організму (онтогенезу). Базові потреби, з однієї сторони, служать пусковим механізмом біологічного розвитку людини (формування його фізичного здоров'я), а з іншої – забезпечують індивідуалізацію цього процесу [16].

До сфери *психічного здоров'я* належать індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад – збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів тощо. Психічне

здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій різних людей на однакові життєві ситуації, визначають вірогідність стресів, афектів. Психічна складова здоров'я розкривається через розвиток людини як особистості. Мається на увазі, передусім, розвиток її здібностей (природних, загальних і спеціальних, теоретичних і практичних, навчальних, творчих, здібностей до спілкування і взаємодії тощо), психічних пізнавальних процесів (відчуття, сприйняття, пам'ять, увага, уява, мислення) тощо. Іншими словами, психічна складова здоров'я розкривається через збалансований розвиток психіки людини та її основних функцій [41].

Міцне психічне здоров'я дає можливість успішно виконувати службові, в тому числі бойові завдання, мужньо переносити усі незгоди і труднощі армійського життя, оптимально пристосовуватися до швидкоплинних його змін, формувати в собі високі морально-бойові професійні якості.

За свідченням дослідників [14] збереження психічного здоров'я військовослужбовця досягається за допомогою цілеспрямованого, чітко продуманого і спланованого психолого-педагогічного впливу командирів і начальників усіх рівнів, системою заходів психологічної підготовки, наявністю здорового морально-психологічного клімату у військовому колективі, наявністю навичок і вмінь, особистого досвіду вирішення конфліктних ситуацій і попередження різного роду конфліктів [18].

Негативно впливають на стан психічного здоров'я обмежені можливості для самореалізації молоді, поширення явища неблагополучних сімей, небажаного батьківства тощо. У будь-якому випадку, найбільш успішний досвід ініціаторів ЗСЖ переконує у доцільності позбавлення насильства у вихованні в усіх його проявах. Отже, в посиленні активності осіб чинник подолання перешкод психологічного походження для формування ЗСЖ має неабияке значення. Сприяючи розвитку ініціативи та активності осіб необхідно враховувати деякі особливості психіки, що є важливими у реаліях сучасного вітчизняного молодіжного середовища.

Соціальна складова здоров'я визначається як взаємодія особистості із соціальним середовищем. Критеріями її оцінки можуть бути адекватне сприйняття соціальної дійсності, цікавість до навколишнього світу, успішна ідентифікація (ототожнення) особи з певними соціальними групами (сім'я, команда, військовий колектив тощо), культура споживання, альтруїзм, яскраво виражена емпатія (співпереживання) до інших людей і груп, високий рівень адаптованості і комунікативності в соціальному середовищі, спрямованість на суспільно-корисні справи, оцінка навчальної і громадської діяльності, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці та ін. Слід зазначити, що в армійському середовищі відбувається подальше становлення особистості студента ЗВО [18].

Духовна складова здоров'я – це сукупність всього того кращого, цінного, що є в людині, завдяки чому вона стає особистістю в соціумі, заявляє про свою неповторність, тобто індивідуальність. Протягом усього життя людина розвивається фізично, психічно, духовно. Духовне набуває особливого значення, є основою сенсу життя [16]. Особистість прагне до духовного розвитку та самовдосконалення і розкривається через:

- філософське світобачення (розуміння сутності явищ і процесів, які проходять у світі, місце людини в суспільстві, її життєвих цінностей, вибору і способу життя);
- етизм (вироблення певних правил і стилю поведінки як за законами суспільства, так і за внутрішнім моральним кодексом);
- світогляд (набуття унікальної властивості вірити і обирати те, у що віриш);
- естетизм (бачення прекрасного і світлого в оточуючому середовищі (природі, дозвіллі, колективі) і в самому собі, вміння дати цьому оцінку і вміння творити велике) та інші якості [14; 16].

Зважаючи на сказане вище, дослідники дійшли висновку, що духовний розвиток студента передбачає формування в нього почуття особистої

гідності, загальнолюдських якостей, особливо товариськості, людяності, гуманності, довіри і поваги до себе та інших людей [9; 19].

Отже, не є виправданим бачення причин нездоров'я лише в поганому харчуванні, забрудненні середовища існування і відсутності належної медичної допомоги [61]. Набагато більше значення для глобального нездоров'я людства має прогрес цивілізації, що сприяв «звільненню» людини від зусиль над собою. Це у свою чергу призвело до руйнування захисних сил організму. Отже першочерговою задачею для підвищення рівня здоров'я повинен стати не розвиток медицини, а свідома, цілеспрямована робота самої людини з відновлення і розвитку своїх життєвих ресурсів, з прийняттям на себе відповідальності за власне здоров'я, коли здоровий спосіб життя стає потребою. «Бути здоровим – це природне прагнення людини», – пише К. В. Динейка, розглядаючи як головну задачу, котра цінується людиною щодо її здоров'я, не лікування хвороб, а створення здоров'я [58].

Першим кроком у цьому напрямку може служити з'ясування уявлень про здоровий спосіб життя в сучасному суспільстві з метою подальшого їхнього коректування, а також формування нових уявлень і установок на здоров'я, здоровий спосіб життя і хвороби. У першу чергу це має значення для молодого покоління, тому що його здоров'я – це суспільне здоров'я через 10-30 років. Саме тому є дослідження психологи вивчали здоровий спосіб життя студентів ЗВО [9]. Крім того, для плідної спільної роботи представників різних сфер знання в напрямку створення ідеології здоров'я населення, важлива наявність відповідних сучасним науковим поглядам уявлень про здоровий спосіб життя в тих, хто покликаний втілювати ці ідеї в життя. Як свідчить аналіз наукових джерел [26; 36; 37], у теперішній час існують лише поодинокі дослідження соціальних уявлень про здоровий спосіб життя. Крім того, навіть саме поняття «здоров'я» трактується різними авторами неоднаково. Таким чином, очевидна як теоретична значимість дослідження, присвяченого аналізу таких категорій, як здоровий спосіб життя, так і практичне його значення для можливої подальшої роботи в

напрямку формування адекватних уявлень про здоровий спосіб життя і створення установки на бережливе ставлення до власного здоров'я.

На думку показав, що здоров'я людини на 50 дослідників – 55% визначається умовами і способом життя, на 25% – екологічними умовами, на 15-20% воно обумовлено генетичними факторами і лише на 10-15% – діяльністю системи охорони здоров'я (рис.1) [8; 37; 124; 189; 191]. З цього приводу Д. У. Нистрян зазначає: «Як вважають деякі дослідники, здоров'я людини на 60% залежить від його способу життя, на 20% – від навколишнього середовища і лише на 8% – від медицини» [17].

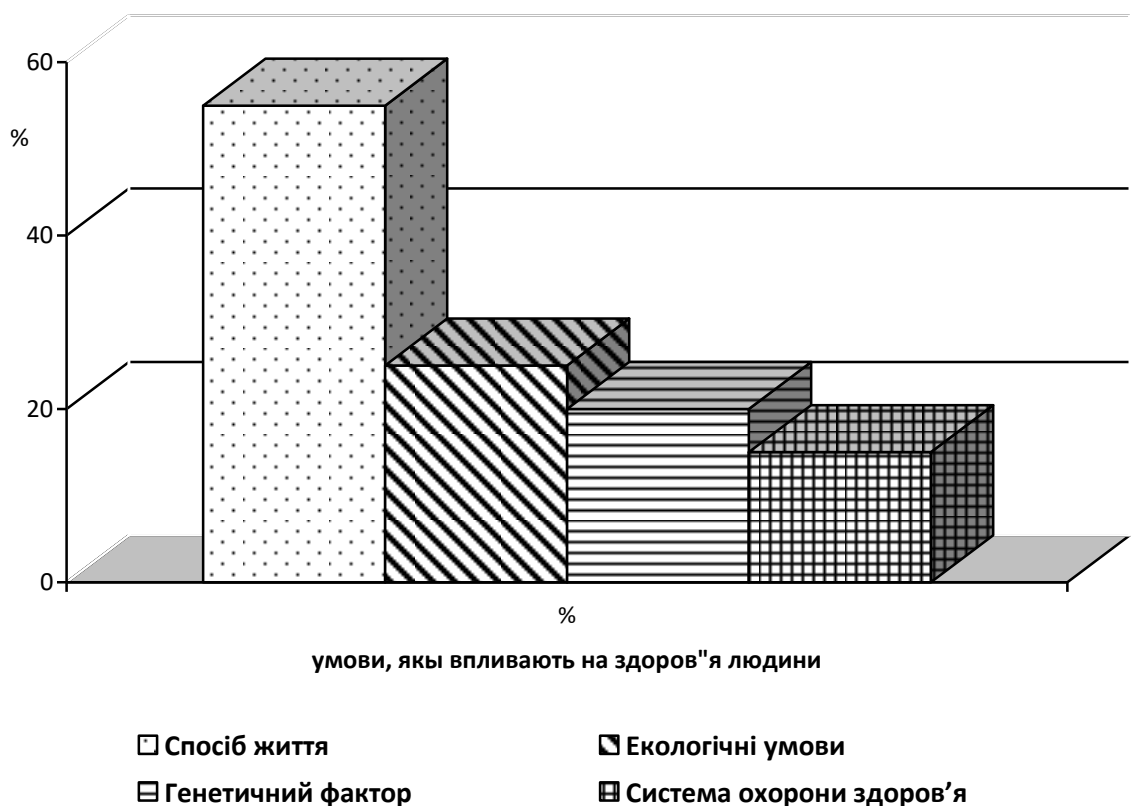


Рис. 1.1. Вплив різних умов на здоров'я людини

Проведений нами аналіз наукових джерел свідчить про те, що існують різні підходи до визначення поняття «спосіб життя».

Так, ряд авторів відзначають, що спосіб життя – це біосоціальна категорія, що визначає тип життєдіяльності в духовній і матеріальній сферах життя людини [14; 16; 19; 26]. Згідно з твердженням Ю. П. Лісіцина, «спосіб життя – історично обумовлений тип чи вид життєдіяльності, визначений

спосіб діяльності в матеріальній і нематеріальній (духовній) сферах життєдіяльності людей» [14, с. 6]. У цьому випадку, спосіб життя розуміється як категорія, що відбиває найбільш загальні і типові способи матеріальної і духовної життєдіяльності людей, узяті у єдності з природними і соціальними умовами.

В іншому підході поняття «спосіб життя» розглядається як інтегральний спосіб буття індивіда в зовнішньому і внутрішньому світі [63], як «система взаємин людини із собою і факторами зовнішнього середовища», де система взаємин людини із собою являє найважчий комплекс дій і переживань, наявність корисних звичок, що зміцнюють природний ресурс здоров'я та відсутність шкідливих звичок, що руйнують його [12; 21].

Більшість західних дослідників визначають спосіб життя як «широку категорію, що включає індивідуальні форми поведінки, активність і реалізацію своїх можливостей у праці, повсякденному житті і культурних звичаях, властивих тому чи іншому соціально-економічному ладу» [7].

Щодо структури способу життя, то А. М. Ізуткин і Г. Ц. Царегородцев [7] представляють її у виді наступних елементів: 1) діяльність, спрямована на зміну природи, суспільства і саму людину; 2) способи задоволення матеріальних і духовних потреб; 3) форми участі людей у суспільно-політичній діяльності й у керуванні державою; 4) пізнавальна діяльність на рівні теоретичних, емпіричних і ціннісно-орієнтаційних знань; 5) комунікативна діяльність, що включає спілкування між людьми в суспільстві і його підсистемах (народ, клас, родина й ін.); 6) медико-педагогічна діяльність, спрямована на фізичний і духовний розвиток людини. Інші дослідники, зокрема Ю. П. Лісцин, [14; 15; 16] пропонують такі складові частини (аспекти) способу життя, як виробнича, суспільно-політична, поза робоча, медична активність. Деякі автори [14; 15] в поняття «спосіб життя» включають трудову діяльність людини, соціальну, психоінтелектуальну, рухову активність, спілкування і побутові взаємини [19], звички, режим, ритм, темп життя, особливості роботи, відпочинку і спілкування.

Ю. П. Лісцін, опираючись на класифікації способу життя І. В. Бестужева-Лади й інших вітчизняних соціологів і філософів, виділяє в способі життя чотири категорії: економічний – «рівень життя», соціологічний – «якість життя», соціально-психологічний – «стиль життя» і соціально-економічний – «спосіб життя» [14, с. 9]. Рівень життя чи рівень добробуту характеризує розмір, а також структуру матеріальних і духовних потреб, а у такий спосіб кількісну, що піддається виміру, сторону умов життя. Під способом життя розуміємо порядок громадського життя, побуту, культури, у рамках якого відбувається життєдіяльність людей. Стиль життя належить до індивідуальних особливостей поведінки як одного з проявів життєдіяльності. Що стосується якості життя, то вона оцінює якісну сторону умов життя; це – показник рівня комфорту, задоволеність роботою, спілкуванням і т.п. Згідно з твердженням Ю. П. Лісціна, здоров'я людини багато в чому залежить від стилю й способу життя.

За результатами вивчення наукової літератури ми дійшли висновку, що до основних факторів, які визначають спосіб життя людини, слід віднести:

- рівень загальної культури людини і її освіченість;
- матеріальні умови життя;
- статеві, вікові і конституційні особливості людини;
- характер побуту екологічного середовища;
- особливості трудової діяльності (професії);
- особливості сімейних стосунків і сімейного виховання;
- звички людини;
- можливість у задоволенні біологічних і соціальних потреб.

Здавна, ще до виникнення професійної медицини, люди помічали вплив на здоров'я характеру праці, звичок, звичаїв, а також вірувань, думок, переживань. Відомі медики різних країн звертали увагу на особливості праці і побуту своїх пацієнтів, погоджуючи з цим виникнення недуг [16]. Звідси виникла необхідність вести мову про здоровий спосіб життя, який

відображає взаємозв'язок способу життя зі здоров'ям людини. На думку дослідників, здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних та побутових функцій в оптимальних для здоров'я і розвитку умовах. Він відображає певну орієнтовану діяльність особистості в напрямку зміцнення та розвитку особистого і суспільного здоров'я.

Якщо звернутися до історичного аспекту зародження уявлень про здоровий спосіб життя, то вперше вони починають формуватися на Сході. Уже в Давній Індії (VI століть до н.е.) у Ведах сформульовані основні принципи ведення здорового способу життя. Один з них – досягнення стійкої рівноваги психіки. Першою і неодмінною умовою досягнення цієї рівноваги була повна внутрішня воля, відсутність твердої залежності людини від фізичних і психологічних факторів навколишнього середовища. Іншим шляхом, що веде до установлення внутрішньої рівноваги, вважався шлях серця, шлях любові. Під любов'ю, що дає волю, у бхакти-йозі розумілася не любов до окремої людини, до групи людей, а любов до усього живого в цьому світі як до вищого вираження сутності буття. Третій шлях досягнення внутрішньої волі – шлях розуму – пропонувала джана-йога, котра стверджує, що жодна з йог не повинна відмовлятися від знання, тому що воно підвищує життєву стійкість.

У східній філософії завжди ставився акцент на єдності психічного і тілесного в людині. Так, китайські мислителі (IV століть до н.е.) вважали, що дисгармонія організму виникає в результаті психічної дисгармонії. Вони виділяли п'ять хворобливих настроїв: гнів і запальність, «затьмареність» переживаннями, заклопотаність і зневіра, сум і смуток, страх і тривожність. Мислителі вважали, що схильність до таких настроїв, порушує і паралізує енергію як окремих органів, так і всього організму в цілому, скорочуючи людині життя. Радість же додає гармонічну еластичність енергопотоків організму і продовжує життя [37].

У тибетській медицині у відомому трактаті «чжуд-ши» нещасття вважалося загальною причиною усіх хвороб. Нещасття породжує хворий спосіб життя, вічну незадоволеність, призводить до песимістичних переживань, пагубних пристрастей, несправедливого гніву, несхвальності до людей. Помірність в усьому, природна природність і подолання нещасття – основні складові здорового способу життя, що визначають фізичне і психічне благополуччя людини [49].

Східна філософія заснована на розумінні людини як цілого, нерозривно-зв'язаного з безпосереднім оточенням, природою, космосом і орієнтована на підтримку здоров'я, виявлення величезних можливостей людини протистояти недугам.

Уявлення про здоровий спосіб життя зустрічаються і в античній філософії. Мислителі античного періоду намагаються виділити в даному явищі специфічні елементи. Так, наприклад, Гіппократ у трактаті «Про здоровий спосіб життя» розглядає цей феномен як деяку гармонію, до якої варто прагнути шляхом дотримання цілого ряду профілактичних заходів. Він акцентує увагу в основному на фізичному здоров'ї людини [49]. Демокрит у більшій мірі описує духовне здоров'я, що представляє собою «благий стан духу», при якому душа перебуває в спокої і рівновазі, не схвильована ніякими пристрастями, страхами й іншими переживаннями.

Звертає на себе увагу те, що в античному світі існували свої традиції ведення здорового способу життя. Наявність гарного здоров'я було основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління. Юнаки, які були слабо розвиненими у фізичному плані, не мали права на здобуття вищої освіти. У Древній Греції культ тіла зводиться в рамки державних законів (тобто – системи фізичного виховання). У цей період з'являються перші концепції здорового способу життя: «пізнай самого себе», «підключайся про самого себе». Згідно з останньою концепцією в кожній людині повинен бути визначений образ дій, що здійснюється стосовно самої себе і який включає турботу про саму себе, власні зміни та перетворення.

Особливість античного періоду полягає в тому, що на перший план виходить фізичний компонент здорового способу життя, витісняючи духовний. У східній філософії чітко простежується нерозривний зв'язок між духовним і фізичним станом людини. Здоров'я тут розглядається як «необхідний ступінь досконалості і одне з найвищих цінностей» [56]. Положення східної медицини базуються на сприйнятті людини як особистості. Воно виражається у формах ведення діалогу між лікарем і пацієнтом у тих ракурсах, у яких він бачить самого себе, тому що ніхто, крім самої людини не може змінити її (людини) спосіб життя, звички, ставлення до життя і хвороби. Такий підхід заснований на тому, що багато хвороб мають функціональну природу і їхні симптоми є сигналами серйозних емоційних і соціальних проблем. Але в будь-якому випадку людина виступає активним учасником збереження і зміцнення здоров'я. Тому в основних ідеях східної медицини особливо підкреслюється, що проблему здоров'я не можна вирішити тільки технічними засобами діагностики і лікування. До неї варто підходити з точки зору індивідуального ставлення до здоров'я, що включає усвідомлення себе і власного способу життя [37]. Цей аспект багато в чому втрачений у сучасній медицині, який розглядає хворобу як порушення благополуччя тілесного стану людини, наявність специфічних, локальних відхилень в органах і тканинах, а пацієнта – як пасивне обличчя, що одержує визначені розпорядження, у виробленні яких він не брав участі.

У західній науці проблеми здорового способу життя досліджували такі лікарі, як Натсен Лоррі Томпсон Вольтер, Л. А. Пономарьова, С. Л. Рубінштейн та інші.

Серед українських науковців проблемою здорового способу життя займалися Г. Л. Апанасенко і О. В. Вакуленко, Н. Н. Завидівська, О. В. Корнієнко, С. В. Лапаєнко, С. Д. Максименко, О. О. Стойка та ін.

Науково-технічний прогрес характеризується глибокою неузгодженістю природних, соціальних і духовних основ людини та середовища її життєдіяльності [8]. Відбулися істотні зміни у свідомості

людини: якщо раніше вона була одночасно виробником і споживачем різних благ, то сьогодні ці функції розділилися, що відбилося і на відношенні нашого сучасника до свого здоров'я. За старих часів людина, «споживаючи» своє здоров'я у важкій фізичній праці й у боротьбі із силами природи, добре усвідомлювала, що вона сама повинна подбати про його відновлення. Тепер людям здається, що здоров'я є таким постійним, як електро і водопостачання, що воно буде завжди. З цього приводу І. І. Брехман відзначає: «Самі по собі досягнення науково-технічної революції не скоротять відставання адаптаційних можливостей людини від змін природного і соціально-виробничого середовища її існування. Чим більшими будуть автоматизація виробництва і кондиціонування середовища існування, тим менш тренуваними виявляться захисні сили організму. Породивши своєю виробничою діяльністю екологічну проблему, стурбована збереженням природи в планетарному масштабі, людина забула, що вона частина природи, і свої зусилля направляє головним чином на збереження і поліпшення навколишнього середовища»[24]. Таким чином, перед людством стоїть завдання не займатися утопічними планами відгородження людини від усіх можливих патогенних впливів, а забезпечити її здоров'я в реально існуючих умовах.

Для збереження і відновлення здоров'я недостатньо пасивного очікування, коли природа організму раніше чи пізніше зробить свою справу. Людині самій необхідно проводити коректну роботу в даному напрямку. Але, на жаль, більшістю людей цінність здоров'я усвідомлюється тільки тоді, коли виникає серйозна загроза для здоров'я чи воно в значній мірі вже втрачено, внаслідок чого виникає мотивація вилікувати хворобу, повернути здоров'я. При цьому позитивної мотивації до удосконалення здоров'я в людей явно недостатньо. І. І. Брехман виділяє дві можливі причини цього: людина не усвідомлює свого здоров'я, не знає величини його резервів і турботу про нього відкладає на потім, до виходу на пенсію чи на випадок хвороби [23; 24]. Разом з тим, здорова людина може і повинна орієнтуватися у своєму

способі життя на позитивний досвід старшого покоління і на негативний – хворих людей. Однак, такий підхід діє далеко не на всіх і з недостатньою силою. Дуже багато людей своїм способом життя і поведінкою не тільки не сприяють збереженню здоров'я, а й руйнують його.

Ю. П. Лісіцин зазначає, що здоровий спосіб життя – це не просто все те, що позитивно впливає на здоров'я людей. У даному випадку мова йде про всі компоненти різних видів діяльності, спрямованих на охорону і покращення здоров'я. Автор вказує на те, що поняття здорового способу життя не зводиться до окремих форм медико-соціальної активності (викорінюванню шкідливих звичок, проходженню гігієнічних норм і правил, санітарної освіти, зверненню за лікуванням чи порадою в медичні заклади, дотриманню режимів праці, відпочинку, харчування тощо). Хоча усі вони відображають ті чи інші сторони здорового способу життя [12]. «Здоровий спосіб життя – це насамперед діяльність, активність особистості, групи людей, суспільства, що використовують матеріальні і духовні умови і можливості в інтересах здоров'я, гармонійного фізичного і духовного розвитку людини» [12]. Ю. П. Лісіциним та І. В. Полуніна виділяються також ряд критеріїв здорового способу життя, до числа яких відносяться, наприклад, гармонійне поєднання біологічного і соціального в людині, гігієнічне обґрунтування форм поведінки, неспецифічні й активні способи адаптації організму і психіки людини до несприятливих умов природи і соціального середовища [12]. Зазначимо, що запропоновані дослідниками критерії є надто узагальненими і на практиці важко знайти ефективний інструментарій для їх дослідження. Б. Н. Чумаків відзначає, що здоровий спосіб життя включає типові форми і способи повсякденної життєдіяльності людей, що зміцнюють і удосконалюють резервні можливості організму [26]. Водночас, поняття здорового способу життя набагато ширше, ніж режим праці і відпочинку, система харчування, різні вправи, що гартують і розвивають. Воно, також, відображає систему відносин до себе, до іншої людини, до життя в цілому, а також свідомість буття, життєві цілі і цінності [36].

В іншому підході поняття спосіб життя розглядається як інтегральний спосіб буття індивіду в зовнішньому і внутрішньому світі, як «система взаємин людини із самим собою і факторами зовнішнього середовища», де система взаємин людини із самим собою являє собою найскладніший комплекс дій і переживань, наявність корисних звичок, що зміцнюють природний ресурс здоров'я, відсутність шкідливих, що руйнують його.

Більшість західних дослідників визначають спосіб життя, як «широку категорію, що включає індивідуальні форми поведінки, активність і реалізацію своїх можливостей у праці, повсякденному житті і культурних звичаях, властивих тому чи іншому соціально-економічному укладу» [28].

Результати огляду соціальної літератури свідчать про те, що у практичній діяльності при визначенні індивідуальних критеріїв і цілей здорового способу життя існують два альтернативних підходи [32]. При цьому завданням традиційного підходу є досягнення всіма однакової поведінки, яка вважається правильною: відмова від паління і вживання алкоголю, підвищення рухової активності, обмеження споживання з їжею насичених жирів і повареної солі, збереження маси тіла в межах, що рекомендуються. Ефективність пропаганди здорового способу життя і масового зміцнення здоров'я оцінюється за кількістю осіб, що дотримуються рекомендованої поведінки. Але, як показує практика, захворюваність буває дуже різною при однаковій поведінці людей з різними гено- і фенотипами. Очевидний недолік такого підходу полягає в тому, що він може призвести до однакової поведінки людей, але не до однакового рівня здоров'я.

Другий підхід має зовсім інші орієнтири, і під здоровим розглядається такий стиль поведінки, наслідком якого для людини є бажана тривалість і необхідна якість життя. З огляду на те, що всі люди різні, протягом життя їм потрібно поводитися по-різному. З цього приводу І. А. Гундаров і В. А. Палеський констатують: «Здоровий спосіб життя в принципі не може і не повинен бути ідентичним. Будь-яку поведінку варто оцінювати як здорову, якщо вона веде до досягнення бажаного оздоровчого результату»

[32]. При такому підході критерієм ефективності формування здорового способу життя є не поведінка, а реальне зростання рівня здоров'я. Отже, якщо здоров'я людини не поліпшується, незважаючи на ніби розумну, культурну, суспільну корисну поведінку, людина не може розглядатися як здорова [32]. Для оцінки кількості здоров'я в цьому підході розроблена методика, що дає людині можливість з урахуванням індексу здоров'я і його положень по шкалі здоров'я самій приймати рішення, яку поведінку вважати здоровою. Отже, у рамках цього підходу здоровий спосіб життя визначається виходячи з індивідуальних критеріїв, особистого вибору найбільш прийнятних засобів оздоровлення і контролю за їхньою ефективністю. Зважаючи на таку думку, для людей з високим рівнем здоров'я будь-який спосіб життя, що є для них звичайним і нешкідливим буде цілком здоровим.

А. М. Изуткін і Г. Ц. Царегородцев структуру способу життя представляють у виді наступних елементів: «1) передосвітня діяльність, спрямована на зміну природи, суспільства і саму людину; 2) способи задоволення матеріальних і духовних потреб; 3) форми участі людей у суспільно-політичній діяльності й у керуванні державою; 4) пізнавальна діяльність на рівні теоретичного, емпіричного і цінносно-орієнтованного знання; 5) комунікативна діяльність, що включає спілкування між людьми в суспільстві і його підсистемах (народ, клас, родина й ін.); 6) медико-педагогічна діяльність, спрямована на фізичний і духовний розвиток людини»[6]. Ю. П. Лісцін, Н. В. Напівніна, Е. Н. Савельєва й ін. пропонують такі складові частини (аспекти) способу життя, як виробнича, суспільно-політична, медична активність. Інші автори в поняття спосіб життя включають трудову діяльність людини, соціальну, психоінтелектуальну, рухову активність, спілкування і побутові взаємини, звички, режим, ритм, темп життя, особливості роботи, відпочинку і спілкування [11].

Ю. П. Лісцін, опираючись на класифікації способу життя І. В. Бестужева-Лади й інших вітчизняних соціологів і філософів, виділяє в способі життя чотири категорії: "... економічну – «рівень життя»,

соціологічну – «якість життя», соціально-психологічну – «стиль життя» і соціально-економічну – «уклад життя». Рівень життя чи рівень добробуту характеризує розмір, а також структуру матеріальних і духовних потреб, у такий спосіб кількісну, що піддається виміру сторін, умов життя. Під укладом життя розуміється порядок громадського життя, побуту, культури, у рамках якого відбувається життєдіяльність людей. Стиль життя відноситься до індивідуальних особливостей поведінки як одного з проявів життєдіяльності. Якість же життя є оцінкою якісної сторони умов життя; це – показник рівня комфорту, задоволеність роботою, спілкуванням і т.п. Згідно Ю. П. Лісцину, здоров'я людини багато в чому залежить від стилю й укладу життя [11].

У валеопсихології, тобто психології здоров'я, передбачається цілеспрямована послідовна робота з повернення людини до самої себе, освоєння людиною свого тіла, душі, духу, розуму, розвитку «внутрішнього спостерігача» (уміння чути, бачити, відчувати себе). Щоб зрозуміти і прийняти себе, необхідно звернути увагу на свій внутрішній світ, зрозуміти його, глибше «зануритися» в нього [30; 31].

Пізнаючи себе, прислухаючись до себе, ми вже стаємо на шлях збереження і зміцнення здоров'я. Для цього необхідно усвідомлення особистої відповідальності за життя і, зокрема, за здоров'я. Тисячоліттями людина віддавала своє тіло в руки лікарів, і поступово воно перестало бути предметом її особистої турботи. Людина перестала відповідати за сили і здоров'я свого тіла і душі.

Кожній людині необхідно повірити в те, що вона має всі можливості для посилення власного життєвого потенціалу, підвищення стійкості до різних хвороботворних, стресогенних факторів. Результати психологічного тестування та опитування, проведенні в багатьох дослідженнях і дозволяють нам оцінити їх самопочуття, активність, настрій, загальне стресове навантаження та найбільш стресогенні життєві обставини особистості [12]. Заданими деяких досліджень аналіз стресогенності життєвих подій та

соціальної адаптації виявив, що значна кількість студентів мала пороговий ступінь стресу, а 47,5% студентів знаходяться на межі нервового виснаження. Найбільш стресогенними сферами були побут, особисті контакти та спосіб життя. Як пише В. І. Белов, маючи на увазі насамперед фізичне здоров'я, можна «досягти суперздоров'я і довголіття незалежно від того, на якій би стадії хвороби чи передхвороби людина не знаходилася» [12, с. 6]. Автор також вказує методи і способи підвищення рівня психічного здоров'я для кожного, хто готовий стати творцем власного здоров'я. Прихильниками такого підходу є багато дослідників, зокрема Дж. Рейнуотер, який підкреслюючи відповідальність людини за власне здоров'я і великі можливості кожного у його формуванні, вказує: Те здоров'я, яке має кожен з нас, багато в чому залежить від нашої поведінки в минулому – від того, як ми дихали і рухалися, як ми харчувалися, яким думкам і стосункам надавали перевагу. Сьогодні, зараз ми визначаємо наше здоров'я в майбутньому.

Аналіз наукових джерел [31; 34] дав змогу виявити перелік об'єктивних чинників, що впливають на здоровий спосіб життя людини, які в свою чергу поділяються на позитивні та негативні (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Чинники, що впливають на здоровий спосіб життя людини

Позитивні чинники	Негативні чинники
Рациональний режим праці. Корисні звички(щоденна зарядка, піші прогулянки та ін.). Особиста гігієна Загартовування Рациональне харчування Активний відпочинок	Нерациональний режим праці. Шкідливі звички(куріння, вживання алкоголю). Недотримання особистої гігієни. Нерациональне харчування. Пасивний відпочинок

На здоров'я людини впливають біологічні і соціальні фактори, головним з яких є праця. Йдеться про такий вид діяльності людини, який здатний приносити їй задоволення та інші позитивні емоції.

Однак необхідно зазначити, що необхідним елементом здорового способу життя має бути рациональний режим праці і відпочинку.

Дослідниками доказано, що при правильному і строго дотриманому режимі виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму, який створює оптимальні умови для роботи та відпочинку і тим самим сприяє зміцненню здоров'я, поліпшенню працездатності і підвищенню продуктивності праці [29].

Наступною ланкою здорового способу життя є *викорінювання шкідливих звичок* (куріння, алкоголь, наркотики). Ці порушники здоров'я є причиною багатьох захворювань, різко скорочують тривалість життя, знижують працездатність, згубно відбиваються на здоров'ї підростаючого покоління і на здоров'я майбутніх дітей [4].

Дуже багато людей починають своє оздоровлення з відмови від куріння, що вважається однією із найнебезпечніших звичок сучасної людини. Серед факторів, що негативно впливають на здоров'я, велике місце займає куріння, шкідлива дія якого проявляється не відразу, а поволі, поступово. Проведені численні опитування населення показали, що багато хто недостатньо знає про шкоду і всі наслідки куріння. Медиками доведено, що з курінням безпосередньо зв'язані найсерйозніші хвороби серця, судин, легень. Ця шкідлива звичка не тільки нищить здоров'я, але і забирає сили в найбуквальнішому значенні. Як з'ясували фахівці [4; 50; 52; 53], через 5-9 хвилин після викурювання лише однієї сигарети сила м'язів знижується на 15%. Крім того куріння не стимулює і розумову діяльність. Через куріння знижується точність сприйняття навчального матеріалу. Курець вдихає не всі шкідливі речовини, що знаходяться в тютюновому димі, — біля половини дістається тим, хто знаходиться поруч з ним. Не випадково, що в родинях курців діти хворіють на респіраторні захворювання набагато частіше, ніж у родинях, де ніхто не курить [47]. Куріння часто є причиною виникнення пухлин порожнини рота, гортані, бронхів і легень. Постійне і тривале куріння призводить до передчасного старіння. Порушення харчування тканин киснем, спазм дрібних судин роблять характерною зовнішність курця (жовтуватий відтінок білків очей, шкіри, передчасне в'янення), а зміна

слизових оболонках дихальних шляхів впливає на його голос (утрата дзвінкості, знижений тембр, хрипкість) [52; 53].

Дія нікотину особливо небезпечна у визначені періоди життя – юність, старечий вік, коли навіть слабка збудлива дія порушує нервову регуляцію. Отже куріння є небезпечною звичкою, що негативно впливає на здоров'я людини. Через те, воно є несумісним зі здоровим способом життя.

Наукові дані [52; 53] свідчать, що при відмові від куріння відносно здорових людей ризик розвитку серцево-судинних захворювань значно та достатньо швидко зменшується незалежно від віку та статі, а через 10 років після відмови від куріння загальний ризик розвитку серцево-судинної патології знижується до рівня, що притаманний людям, які ніколи не курили. У курців з ішемічною хворобою серця відмова від куріння попереджує розвиток гострого коронарного синдрому, тобто серцевого нападу. Такий крок після перенесеного інфаркту міокарда – найкращий захід профілактики повторного інфаркту та раптової смерті. Тютюновий дим не тільки вдихається курцем, але і надходить у навколишнє повітря. Поза затуванням він в основному створює умови для пасивного паління. У повітря попадає половина диму плюс той, що видихає курець. Цілком зрозуміло, що таке повітря забруднене ніотином, окисом вуглецю, аміаком, смолами, бензопиреном, радіоактивними речовинами й іншими шкідливими компонентами. У приміщенні, де курять, забруднення повітря може збільшитися в 6 разів. Встановлено, що дівчина, яка працює у просоченому сигаретним димом повітрі як би викурює до 20 сигарет щодня. Дружина інтенсивно курящої людини в добу пасивно викурює 10-12 сигарет, а його діти – 6-7. Слід зазначити, що пасивне паління вкрай шкідливе для людей із хронічними захворюваннями легень і серця [51].

Вкрай непроста задача – подолання пияцтва й алкоголізму. Пияцтво – це насамперед розбещеність, особистий порок людини: безвільність, небажання вважатися з думкою лікарів, громадськості, з даними науки; це – егоїзм, бездушне відношення до родини, до дітей. Відмова від вживання алкоголю

сприяє нормалізації артеріального тиску та маси тіла. Установлено, що дія алкоголю руйнує всі системи й органи людини [208]. Зміна психіки, що виникає навіть при епізодичному прийомі алкоголю (порушення, утрата стримуючих впливів, пригніченість і т.п.), обумовлює частоту самогубств, вчинених у стані сп'яніння [13; 51; 62].

Науковці [16; 62] вказують на те, що алкоголізм — одна з частих причин захворювання печінки і підшлункової залози (панкреатиту, цукрового діабету). Поряд зі змінами, що відбуваються із здоров'ям людини, яка вживає алкоголь, зловживання спиртними напоями завжди супроводжується і негативними соціальними наслідками. Вони приносять шкоду як оточенню того, хто зловживає алкоголем, так і суспільству в цілому. До наслідків алкоголізму варто віднести і погіршення показників здоров'я осіб, що зловживають спиртними напоями і пов'язане з ним погіршення загальних показників здоров'я населення. Загалом алкоголізм та пов'язані з ним хвороби і як їх наслідок – часті смертельні випадки поступаються лише серцево-судинним захворюванням і раку. Згідно статистики, приблизно 80% хронічних алкоголіків починають з пива. Звідси і цироз печінки (у алкоголіків), і само собою зрозуміло, рання смерть [17]. Таким чином вживання спиртних напоїв, також не сумісне зі здоровим способом життя.

Споживання різних наркотиків – наркоманія – також величезна проблема у багатьох країнах світу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, наркотики зайняли перше місце серед винуватців передчасної смерті людей і вже випередили серцево-судинні захворювання і злоякісні пухлини [16; 23]. В усьому світі збільшується кількість наркоманів серед чоловіків і жінок. За ними втягуються в цей вир юнаки, дівчата, підлітки і навіть діти. Небезпечний будь-який наркотик, навіть одноразова його проба [16; 29]. При повторенні проби непомітно, але неминуче з'являється звичка. При відсутності наркотику людина відчуває болісний стан – абстиненцію. Її переслідує розпач, занепокоєння, дратівливість, нетерпіння, болі в кістках і м'язах; вона страждає від важкого безсоння, кошмарних снів. Під впливом

наркотика збуджується нервова система, можуть виникнути екстаз, хворобливий захват, ілюзії чи галюцинації. Але потім настає гальмування. Настрій стає вкрай пригнобленим, подавленим, настає важка депресія. Токсикомани домагаються сп'яніння, застосовуючи аерозолі – летучі отруйні речовини, що при їх вдиханні швидко поглинаються легеньми і так само миттєво проникають у мозок. Аерозолі, як і алкоголь, затримують надходження кисню в кров, а без кисню, як відомо, мозок людини, центральна нервова система не можуть обходитися. Пригноблений подих, втрата самоконтролю, іноді втрата свідомості – от найбільш типові ознаки і наслідки токсикоманії. Аерозольне сп'яніння, повторене неодноразово, може призвести до летального результату. У медичній літературі описуються випадки з трагічними наслідками [26]. Підліток, надихавшись аерозолів, звалився з балкона високого поверху. Інший знепритомнів і упав із крутого обриву в ріку. Були зафіксовані випадки, коли токсикомани просто гинули від задухи. Вдихання аерозолів, колоїдних рідких сумішей, як встановлено в дослідженнях ряду авторів, порушує діяльність нирок і печінки, серцево-судинної та дихальної систем. Виявлено також, що вдихання деяких аерозольних речовин веде до того, що при найменшій фізичній напрузі, наприклад під час танців, настає критична серцева недостатність. Навіть одноразова проба отруйних аерозолів, наркотиків залишає слід у чутливих нервових клітках мозку, у печінці і нирок, м'язах серця, у життєво необхідних органах [16; 17].

Лікувати наркоманів важко, але і не завжди забезпечений успіх. Терміни лікування залежать від того, протягом якого часу людина вживала наркотики. Чим довше є час вживання, тим процес лікування довший і складніший. У чому ж конкретно полягає соціальна небезпека, шкода наркоманії? По-перше, наркомани погані працівники, їх працездатність, фізична і розумова, знижена, всі помисли, домінанта пов'язані з наркотиками – де і як її добути, спожити. По-друге, наркоманія завдає великого матеріального і морального збитку, виступаючи причиною нещасних

випадків на виробництві, в транспорті, в побуті, причиною травматизму і захворюваності, різних правопорушень. По-третє, наркомани створюють нестерпні умови для своєї сім'ї, отруюючи її своєю присутністю, поведінкою, позбавляючи коштів для існування, скоюють важкі злочини по відношенню до потомства. По-четверте, наркомани, деградуючи фізично і морально, є тягарем для суспільства, втягують в цю ваду інших людей, в першу чергу молодь, а потім передчасно гинуть. По-п'яте, вживання наркотичних засобів аморальне. По-шосте, наркологічна хвороба у всіх її видах – соціально небезпечне психічне захворювання, яке несе загрозу самому майбутньому нації, благополуччю і здоров'ю населення всієї держави. По-сьоме, наркомани входять до групи ризику розповсюдження СНІДу [16; 17; 26]. Вищезазначені факти вказують на те, що наркоманія не сумісна зі здоровим способом життя.

Виняткового значення для сучасної людини набуває *систематичне заняття фізкультурою і спортом*. Фізичні вправи приводять до виникнення дуже цікавого і корисного ефекту в організмі. Під час навантаження обмін речовин значно швидшає, але після неї - починає сповільнюватися і, нарешті, знижується до рівня нижче за звичний. В цілому ж у людини, що тренується, обмін речовин повільніший звичного, організм працює економічніше, а тривалість життя збільшується [11; 17]. Повсякденні навантаження на тренований організм надають помітно меншу руйнівну дію, що також продовжує життя. Заняття спортом, як показано в ряді досліджень удосконалює систему ферментів, нормалізує обмін речовин, людина краще спить і відновлюється після сну. Завдяки цьому підвищуються практично всі її можливості і здібності. Зокрема розумові, фізичні, сексуальні. Відомо, що навіть у здорової і нестарої людини, яка не є тренованою, веде «сидячий» спосіб життя і не займається фізкультурою, при невеликих фізичних навантаженнях збільшується частота дихання, з'являється посилене серцебиття. Навпаки, тренована людина легко справляється з великими

фізичними навантаженнями. Фізичне тренування зміцнює і розвиває кісткову мускулатуру, серцевий м'яз, судини, дихальну систему і багато інших органів, що значно полегшує роботу апарату кровообігу та позитивно впливає на нервову систему. Отже реалізація здорового способу життя потребує від людини занять фізкультурою. Обов'язковим мінімумом фізичного тренування має бути щоденна ранкова гімнастика. Вона повинна стати для всіх такою ж звичкою, як ранкові умивання [6; 17].

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що важливим елементом здорового способу життя є *особиста гігієна*. Вона містить у собі раціональний добовий режим, догляд за тілом, гігієну одягу і взуття. Особливе значення має і режим дня [48; 50; 64]. При правильному і строгому його дотриманні виробляється чіткий ритм функціонування організму. А це, у свою чергу, створює найкращі умови для праці і відновлення сил. Гігієнічний режим праці і відпочинку, науково обґрунтована організація праці є невід'ємною умовою нормальної працездатності людини. Не дивно, якщо, серед вчених зустрічаються люди, які рано припинили свою діяльність внаслідок того, що надмірно працювали, не звертаючи уваги на необхідність своєчасного відпочинку, і доводили себе до розумової перевтоми. Правильний режим праці і відпочинку протягом дня повинен передбачувати перерви в роботі, які дозволяють попередити втому, не допустити зниження працездатності і стимулювати подальшу працю. Необхідно удосконалювати режим праці на єдиній науково-методичній основі з врахуванням змін працездатності і впливу умов праці. Необхідне раціональне чергування праці і відпочинку, як один з засобів підвищенні працездатності.

Наступною складовою здорового способу життя є *раціональне харчування*. Коли мова йде про нього, варто пам'ятати про два основні закони [25], порушення яких є небезпечними для здоров'я. Перший закон – рівновага одержуваної енергії та енергії, що витрачається. Якщо організм одержує енергії більше, ніж витрачає, тобто якщо ми одержуємо їжі більше, ніж це необхідно для нормального розвитку людини, для роботи і гарного

самопочуття, – ми повніємо, що в підсумку призводить до атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонії, цукрового діабету та цілого ряду інших недуг. Другий закон – відповідність хімічного складу раціону фізіологічним потребам організму в харчових речовинах. Харчування повинно бути різноманітним і забезпечувати потреби в білках, жирах, вуглеводах, вітамінах, мінеральних речовинах, харчових волокнах. Багато які з цих речовин незамінні, оскільки не утворюються в організмі, а надходять тільки з їжею. Відсутність хоча б одного з них, наприклад, вітаміну С, призводить до захворювання, і навіть смерті [22].

Спеціалісти підкреслюють, що головними правилами в будь-якій природній системі харчування є такі: прийом їжі тільки при відчуттях голоду; відмова від прийому їжі при болях, розумовому і фізичному нездужанні, при лихоманці і підвищеній температурі тіла; відмова від прийому їжі безпосередньо перед сном, а також до і після серйозної роботи, фізичної або розумової [23].

Загалом з позиції реалізації здорового способу життя раціональне харчування забезпечує правильний ріст і формування організму, сприяє збереженню здоров'я, високій працездатності і продовженню життя.

Крім раціонального харчування, від людини вимагається дотримуватися правил загартовування. Фізіологічна сутність загартовування людини полягає в тому, що під впливом різної температури, за допомогою природних факторів організм поступово стає несприйнятливим (звичайно, до відповідних меж) до простуд, захворювань і перегрівання. Така людина легше переносить фізичні і психічні навантаження, менше стомлюється, зберігає високу працездатність і активність [22; 23].

Основними факторами, що гартують, є повітря, сонце і вода. Таку ж дію роблять душ, лазні, сауни, кварцові лампи. Загартовування до тепла і холоду проводиться різними подразниками. Природна здатність людини пристосовуватися до змін навколишнього середовища, і, насамперед, до температури, зберігається лише при постійному тренуванні. Під впливом

тепла чи холоду в організмі відбуваються різні фізіологічні зрушення [22]. Тут і підвищення активності центральної нервової системи, і посилення діяльності залоз внутрішньої секреції, і зростання захисних властивостей організму. У людини підвищується стійкість до дії й інших факторів, наприклад, недостатність кисню в навколишньому повітрі, зростає загальна фізична витривалість.

Загалом невід’ємною складовою здорового способу життя є *позитивні емоції*, які є необхідною складовою людської активності. Доведено, що позитивні емоції благотворно впливають на перебіг захворювання, пробуджують інтерес до життя, мобілізують сили для боротьби з недугами [48]. Для підтримання фізичного здоров’я необхідним є психічне загартовування, суть якого – вміти отримувати радості від життя.

Відомо, що основа роботи з удосконалення власної психіки – самопереконання. Воно підвищує емоційний тонус, укріплює впевненість і силу волі. Психічна загартованість стимулює і фізіологічні захисні механізми: імунітет, функцію ендокринних залоз.

Рядом дослідників доведено, що здоров’я багато в чому залежить від способу життя, однак, говорячи про здоровий спосіб життя, у першу чергу автори мають на увазі відсутність шкідливих звичок. Це, звичайно, необхідна, але зовсім не достатня умова. Головне в здоровому способі життя – це активне формування здоров’я, включаючи всі його компоненти. Таким чином, поняття здорового способу життя набагато ширше, ніж відсутність шкідливих звичок, режим праці і відпочинку, система харчування, різні вправи, що гартують і розвивають; до нього також належать система сприйняття себе, іншої людини, життя в цілому, а також свідомість буття, життєві цілі та цінності і т.д. [36]. Таким чином, для збереження здоров’я людини необхідні розширення уявлень про здоров’я і хвороби, уміле використання всього спектру факторів, що впливають на різні складові здоров’я (фізичну, психічну, соціальну і духовну), оволодіння оздоровчими, загально зміцнювальними методами і технологіями, формування настанови

на здоровий спосіб життя. Таким чином, в основу довголіття входить чіткий розпорядок дня, рухлива активність, підтримування зрівноваженого нервово-психічного стану і раціональне харчування, яке включає поміркованість, різноманіття, високі смакові якості їжі, харчову та біологічну повноцінність, відповідність до виробничих енерговитрат чіткий режим.

Численні дослідження поняття «способу життя» з позиції суспільних наук визначають цю категорію таким чином. Як діяльність людини у загальному вигляді, зокрема – сукупність істотних рис, що характеризують діяльність народів, класів, соціальних груп, особистостей, котра (діяльність) детермінована умовами певної соціально-економічної формації, способом виробництва, рівнем життя, сукупністю природно-географічних і суспільно-історичних умов, ціннісних установок, що притаманні як окремим індивідам, соціальним групам, так і суспільству в цілому. З цієї філософської платформи походить визначення, що *здоровий спосіб життя* – це все те в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через посередництво діяльності з оздоровлення умов життя (праці, відпочинку, побуту). Більш просте уявлення дає сучасний валеологічний погляд на ЗСЖ – так звана формула здоров'я, що визначає усі дії людини, котрі безпосередньо спрямовані або опосередковано торкаються формування, збереження, зміцнення, споживання, відновлення і передачі здоров'я.

1.2. Визначення основних критеріїв та показників здорового способу життя особистості

На думку дослідників складові ЗСЖ включають різноманітні елементи, котрі стосуються всіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної [22]. Найважливіші з них – харчування (в тому числі якісна питна вода, необхідна кількість вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла,

умови для активного і пасивного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (використання засобів фізичної культури і спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення після фізичних і психічних навантажень) [22]. Неабияке значення для ЗСЖ мають інформованість людей і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, здатних протидіяти природному процесу старіння, належних екологічних умов, достатньої системи охорони здоров'я. Крім того, існує багато інших складових ЗСЖ, котрі стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а й соціального і духовного здоров'я (відсутність шкідливих звичок, пануюча світоглядна установка на пріоритетну цінність здоров'я тощо).

За допомогою аналізу літератури [4] було виявлено, що *критеріями* здорового способу життя (табл. 1.2): є рухова активність, якісне харчування, відсутність шкідливих звичок, дотримання правил особистої гігієни, безпечна сексуальна поведінка, можливості реалізації здорового способу життя.

Багатьма авторами встановлено, що основними показниками здорового способу життя є:

- обсяг фізичного навантаження;
- структура продуктів харчування;
- відсутність шкідливих звичок;
- дотримання правил особистої гігієни;
- безпечна сексуальна поведінка;
- усвідомлення здорового способу життя, та інше [16].

Таблиця 1.2

Критерії та показники здорового способу життя

Критерії здорового способу життя	Показники здорового способу життя
Рухова активність	- заняття фізичною культурою та спортом; - піші прогулянки; - щоденна зарядка
Якісне харчування	- рівновага одержуваної енергії та енергії що витрачається; - відповідність хімічного складу раціону в харчових продуктах фізіологічним потребам організму
Відсутність шкідливих звичок	- не куріння; - не вживання алкоголю; - не вживання наркотиків
Дотримання правил особистої гігієни	- раціональний добовий режим; - догляд за тілом (загартування організму); - гігієна взуття ; - гігієна одягу
Безпечна сексуальна поведінка	- інформація про початок статевого життя; - характеристика статевих контактів; - ступінь обізнаності щодо засобів, що запобігають захворювань, що передаються статевим шляхом
Можливості реалізації здорового способу життя	- наявність сприятливих умов для особистої гігієни; - наявність сприятливих умов для заняття фізичною культурою та спортом

Практика свідчить, що одним із найважливіших показників здорового способу життя є обсяг фізичних навантажень. Малорухливий спосіб життя людей розумової праці і пов'язана з ним гіподинамія призводять, з одного боку, до зниження можливості народити здорову дитину, з другого, – малорухливий спосіб життя як «спеціальний» спадок передається дітям [13; 46].

Як безпосередні показники рухової активності, що впливають на визначення здорового способу життя (чи нездорового) використано індикатори про наявність (чи відсутність), характер і обсяг фізичних навантажень, які дають чіткі підстави для розподілу респондентів стосовно цього аспекту здорового способу життя. Зважаючи на вимоги статуту рухова активність студентів

ЗВО підтримується: на ранковій зарядці, на заняттях з фізичної та стройової підготовки, а також під час самостійного заняття спортом.

Показовим чинником здорового способу життя є структура (якісний склад) продуктів харчування, що вживаються у повсякденному режимі. Уявлення про ці показники дають відповідні індикатори, структуровані за кількістю вживання продуктів в часі і ступенем їх користі для організму.

Питома вага показника шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків, інших хімічних речовин) у комплексі впливів, що визначають спосіб життя, надзвичайно суттєва. Саме тому цей аспект опитування містить велику кількість індикаторів, які досить повно відбивають спектр проблеми – причини не паління, віковий і кількісний зріз тих, хто палить, паління в оточенні, вікові, кількісні і якісні ознаки вживання алкоголю, віковий і структурний аналіз наркотизації, ступінь поінформованості і усвідомлення шкоди подібних звичок. Слід зазначити, що студентам дозволяється куріння, проте строго забороняється вживання алкоголю та інших шкідливих речовин.

Показник особистої гігієни включає: раціональний добовий режим, догляд за тілом, гігієну одягу і взуття. До цього ми також відносимо загартування організму. Особливе значення має і режим дня. При правильному і строгому його дотриманні виробляється чіткий ритм функціонування організму. А це в свою чергу, створює найкращі умови для роботи і відновлення сил.

Одним, хоча специфічним критерієм здорового способу життя є безпечна сексуальна поведінка. Статистика поширення в Україні за останні роки захворювань, що передаються статевим шляхом і ВІЛ/СНІДу, дані щодо погіршення репродуктивного здоров'я молоді потребують приділяти ретельну увагу цим явищам у молодіжному середовищі у тому числі серед студентів.

З огляду на це, даний критерій містить такі індикатори, що достатньо повно і різноманітно відбивають основні аспекти проблеми: інформацію про початок

статевого життя, характеристики статевих контактів молоді, ступінь обізнаності щодо засобів запобігання статевим захворюванням і засобів контрацепції, сексуальну орієнтацію, ступінь задоволення статевим життям, обізнаність з проблеми ВІЛ/СНІДу, ставлення до груп ризику і хворих.

Практика свідчить, що реалізація здорового способу життя суттєво залежить від можливостей людини. Складність вивчення цього аспекту полягає в тому, що питання можливості (неможливості) вести здоровий спосіб життя надзвичайно суб'єктивне, тому що воно, перш за все, детерміноване ступенем усвідомлення людиною важливості дій у цьому напрямі [29]. Навіть при відсутності деяких ефективних умов (комфортне житло, належне харчування, достатній дохід тощо) особи з високим рівнем свідомості стосовно здорового способу життя прагнуть діяти заради власного здоров'я.

І навпаки, у досить сприятливих умовах нестача особистісних стимулів індивідаунеможливує прагнення бути здоровим. Тому реальні можливості реалізації здорового способу життя – переважно залежать від самої людини.

Крім того, опосередкованими індикаторами можливостей є наявність відповідної екіпіровки, наприклад взуття і одягу для занять фізичною культурою. Воно обумовлено не стільки тим, що можливість занять фізичною культурою і спортом залежить від наявності екіпіровки, скільки тим, що молодь потребує достатньо модної екіпіровки, аби не видаватися гіршими, ніж однолітки. Тому цей індикатор об'єктивно відбиває не факт наявності (відсутності) будь-якого одягу і взуття для занять фізичною культурою і спортом, а, скоріше, суб'єктивне сприйняття респондентами своєї можливості займатися. В цьому контексті наявність зручної екіпіровки опосередковано свідчить ще й про певні дії або принаймні прагнення до занять.

З огляду на необхідність впровадження політики здоров'я у молодіжному середовищі питання засобів цього впровадження є одним з

головних [51]. В літературі визначені ефективні засоби впливу різних джерел на формування способу життя молоді [51].

Виходячи з розглянутого, можна стверджувати, що поняття здорового способу життя людини є багатограним і поки недостатньо розробленим. Разом з тим, узагальнивши всі твердження, дослідники встановили, що здоровий спосіб життя: це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту [12].

Отже на здоровий спосіб життя впливають наступні чинники: плідна праця, раціональний режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особиста гігієна, загартовування, раціональне харчування і т.п.

Для усвідомлення ЗСЖ важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати природний процес старіння, наявність належних умов, інших складових ЗСЖ, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я. За результати аналізу наукових джерел, здоровий спосіб життя студентів ЗВО – це знання, усвідомлення та дотримання ними сукупності законів, визначених Конституцією України та іншими керівними документами, де встановлені моральні принципи суспільних норм поведінки, що спрямовані на попередження загрози і нанесення шкоди здоров'ю.

1.3. Структура та зміст методики формування здорового способу життя у студентів ЗВО

Результати аналізу наукових джерел [33] свідчать про те, що сьогодні поза увагою дослідників залишилась проблема формування здорового способу життя студентів ЗВО, а також виявлення факторів впливу на цей

процес, їх взаємозв'язок. Крім цього недостатньо висвітлено і розроблено зміст і особливості підготовки спеціалістів, котрі можуть створити умови для розгортання психологічного поля діяльності по формуванню здорового способу життя студента вищого навчального закладу. Звідси виникає потреба у розробці відповідної методики формування здорового способу життя студентів ЗВО.

На нашу думку, розробка методики формування здорового способу життя студентів потребує чіткого визначення порядку дій посадових осіб, які виступають в ролі суб'єктів формування здорового способу життя, планомірного узгодження цих дій за часом, місцем та змістом заходів. Крім цього посадові особи повинні мати чітке уявлення про конкретні заходи, які вони мають реалізовувати для формування здорового способу життя.

Виходячи з аналізу наукової літератури [15; 19], структура такої методики має відображати взаємопов'язану сукупність варіантних елементів, зокрема:

- 1 – об'єктів формування здорового способу життя;
- 2 – цілі системи (загальні і часткові);
- 3 – зміст процесу формування здорового способу життя особистості;
- 4 – суб'єктів формування здорового способу життя;
- 5 – організаційні форми діяльності суб'єктів формування здорового способу життя.

Крім цього зазначимо, що кожний з елементів цієї методики може бути розкладений на елементи з різним ступенем деталізації. Наприклад, її можна доповнити такими елементами як «результати», «управління процесом формування здорового способу життя студентів ЗВО», «технологія формування здорового способу життя» та ін. Якщо цілі співвідносяться з результатами, то утворюється замкнутий цикл. Звідси є цілком очевидним те, що повнота збігу мети з результатами є надійним критерієм ефективності процесу формування здорового способу життя.

Системоутворюючим чинником запропонованої методики є особистість студента, що зумовлено проголошенням принципово нової мети організації повсякденного життя і навчальної діяльності студентів – створення комфорту, шанування особистості на всіх рівнях, визнання пріоритету особистості перед колективом, індивідуальної цінності кожної людини.

На основі вивчення наукових джерел [33] та результатів практичної діяльності нами визначено певний перелік основних теоретичних положень, які потрібно враховувати при розробці соціально-психологічної методики формування здорового способу життя студентів ЗВО, а саме:

1. Існуюча організація повсякденного життя і навчальної діяльності студентів потребує удосконалення. Розроблена методика покликана здійснювати її переорієнтацію на гуманістичний підхід до розгляду людини (життя та здоров'я) як найвищої цінності суспільства.

2. Слід посилити особистий компонент здорового способу життя, збільшити значення особистої відповідальності посадових осіб за життя та здоров'я.

3. Запорукою повноцінної організації процесу формування здорового способу життя студентів ЗВО має стати творча індивідуальність суб'єктів такої діяльності. Методика повинна сприяти створенню сприятливих умов для збереження та самозбереження особистості у такій специфічній сфері її діяльності.

Для того, щоб методика формування здорового способу життя студентів ЗВО була ефективною, вона має ґрунтуватися на певних *принципах* (рис. 1.2). Отже існує потреба у їх визначенні. Важливість такої роботи пов'язана насамперед із необхідністю чіткого розмежування специфіки даної діяльності посадових осіб від багатьох інших, дещо навіть споріднених.

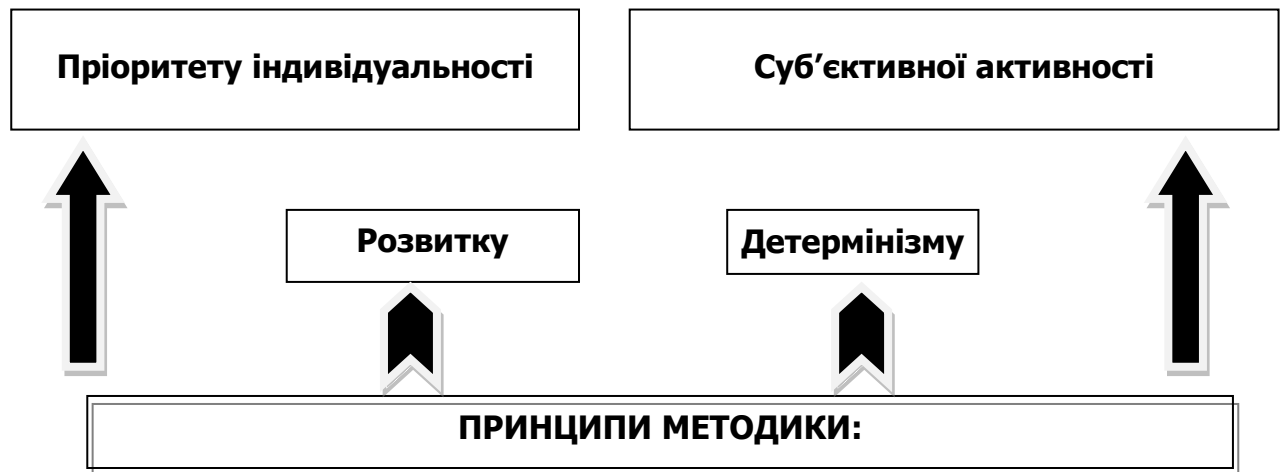


Рис. 1.2. Основні принципи методики формування здорового способу життя

Принцип як специфічний умовивід характеризує предмет, метод та основні теоретичні засади, на яких будується та чи інша теорія [5]. Він встановлює межі та основні підходи до верифікації досліджуваних явищ. Тому адекватне розуміння суті процесу формування здорового способу життя студентів ЗВО багато в чому зумовлюється обґрунтованою системою принципів. Передусім зазначимо, що принципи мають складати саме систему,

а не простий набір, у якому один принцип обумовлюється (верифікується) через інший. Така вимога впливає із системності природи здорового способу життя особистості та практичними потребами його формування. Адже для ефективних дій суб'єктів по формуванню здорового способу життя необхідно враховувати не лише умови навчальної діяльності, а умови життєдіяльності взагалі. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема визначення ключового (провідного) принципу, оскільки він має слугувати своєрідною точкою відліку для інших та відігравати роль начала теорії. Провідний принцип – це свого роду вихідна «клітина» аналізу в

даному процесі, він має розкривати сутність збереження психічного здоров'я студентів, його внутрішню природу.

Разом з тим категорія вчинку має оціночну природу й усвідомлюється як поодинокий поведінковий акт. Поведінка, крім дискретних характеристик, має ще й процесуальні [15]. Тому принцип детермінізму, на думку дослідників, повинен відбивати ще й цей аспект.

Наступний принцип, який, на наш погляд, важливо розглядати в контексті формування здорового способу життя студентів ЗВО є принцип суб'єктивної активності. Враховуючи його, суб'єкт потрібно розглядати передусім як те, що протистоїть об'єктові, зовнішнім обставинам. Це протистояння здійснюється у формі активного відображення та взаємодії. При цьому суб'єкт може й пристосуватися до зовнішніх умов існування, а може й змінювати ці умови, тобто виступати творцем власної долі, а також долі інших людей.

Детермінація поведінки, зв'язок свідомості й діяльності об'єктивно виявляються і реалізуються у процесі розвитку психічних явищ. Отже цей принцип вимагає розглядати особистість студента і ситуацію, в якій він діє, як систему, що розвивається, та враховувати в процесі формування здорового способу життя ступінь розвитку (самостійності, активності) студента.

Для формування здорового способу життя важливим також є вміння враховувати індивідуальність та унікальність студента як особистості. Звідси цілком обґрунтованим має бути формулювання принципу індивідуального підходу (пріоритет індивідуальності). Індивідуальний підхід є основним, на якому можна будувати й інші принципи роботи посадових осіб та психологів, щодо формування здорового способу життя. Серед таких принципів мають бути принцип професійної компетентності, принцип не нанесення шкоди, принцип неупередженості та інші.

У процесі побудови методики ми опиралися на системний підхід, із позиції якого всі активні суб'єкти формування здорового способу життя особового складу повинні не тільки проводити заходи для його формування,

а й стимулювати до цього самих студентів. Кожен студент розглядається не просто як безмовний виконавець розпоряджень і команд командирів та начальників, а як особистість з неповторними індивідуально-психологічними якостями. Йдеться про його переживання, цінності, переконання та інше, що може відобразитися на його здоров'ї та бажанні реалізувати здоровий спосіб життя. На перший план висувуються цілісні характеристики, які відображають душевне та фізичне благополуччя особистості та їх залежність від різноманітних соціально-психологічних факторів освітнього середовища. Сама методика розрахована не на певну категорію студентів, а орієнтується на кожну особистість, яка здійснює діяльність в навчальних умовах. Крім цього методика спрямована на те, щоб гуманізувати заходи, що вживаються посадовими особами для організації повсякденного життя і діяльності у навчальному закладі. Цим самим утверджується право кожного студента на радість, волю та щастя, а загалом на здоров'я.

Технологія формування здорового способу життя студентів ЗВО ставить у центр усієї методики особистість, реалізацію її природних потенцій для самозбереження.

Методика формування здорового способу життя розроблялася як сукупність структурних (цільового, змістового, технологічного, діагностичного, оцінно-результативного) і функціональних (організаційного, комунікативного, пізнавального) компонентів.

Значною мірою ефективність методики формування здорового способу життя студента залежать від доцільної діяльності посадових осіб, які здійснюють цілеспрямований вплив на особистість студента, а отже і на стан їх фізичного і душевного благополуччя. Враховуючи те, що поняття «посадові особи» охоплює широке коло осіб, які наділені певною розпорядчою владою, вважаємо, що у навчальному закладі серед посадових осіб, які здатні виступати в ролі активних суб'єктів формування здорового способу життя студентів слід виділити прямих начальників студента, зокрема

декана, заступника декана, куратора, а також психологів навчального закладу.

При розробці методики ми враховували, що у значній мірі готовність керівника до формування засад здорового способу життя як і будь-який інший різновид готовності визначається наявністю в нього певних специфічних знань, вмінь, навичок, мотивів і здібностей [17].

У нашій методиці серед суб'єктів формування здорового способу життя особлива роль належить безпосередньому керівнику студентської групи та психологам факультетів, які через свої службові повноваження та психологічну компетентність здатні свідомо та цілеспрямовано реалізовувати заходи щодо формування здорового способу життя. Крім цього, завдяки їх впливу, такими суб'єктами також можуть стати органи студентського самоврядування, викладачі та самі студенти.

Що стосується *об'єкта формування здорового способу життя*, то ним є студенти. Тут, на нашу думку, також велика роль належить організаторським здібностям керівництва навчального закладу та іншим прямим начальникам студента, їх спроможності навчити своїх підлеглих займатися самозбереженням свого здоров'я.

Враховуючи результати аналізу наукових джерел [16; 25], до основних *соціально-психологічних умов* формування здорового способу життя студента слід відносити:

- наявність у студентів бажання зберігати власне здоров'я та вести здоровий спосіб життя.
- наявність у посадових осіб знань, вмінь, навичок та бажання впливати на формування здорового способу життя;
- стабільність повсякденного життя, навчальної діяльності студентів;
- сприятливий (здоровий) соціально-психологічний клімат в навчальній групі;
- сприяння професійного оточення реалізації здорового способу життя;

- повага оточення до гідності студента та турбота про нього посадових осіб;

До основних *соціально-психологічних заходів* формування здорового способу життя студента, в залежності від суб'єктів реалізації та їх можливостей, слід відносити: підготовку посадових осіб як суб'єктів формування здорового способу життя; оптимізацію повсякденного життя студента; підтримання сприятливого (здорового) соціально-психологічного клімату у навчальних групах та курсах; організацію просвітницьких занять з студентами; розповсюдження спеціалізованої літератури з питань дотримання здорового способу життя особистості; використання засобів масової агітації для пропаганди здорового способу життя, організація контролю за дотриманням студентами правил гігієни, заохочення студентів, які активно займаються фізичною культурою і спортом.

Зважаючи на сказане вище, потрібно зазначити, що під *методикою формування здорового способу життя особового складу у ЗВО* ми розуміємо порядок узгоджених дій посадових осіб навчального закладу, які спрямовані на збереження здоров'я в процесі повсякденного життя і навчальної діяльності. Іншими словами, повсякденне життя і навчальна діяльність студентів має бути організованою таким чином, щоб це не шкодило їх здоров'ю, стимулювало їх до його реалізації та дотримання засад здорового способу життя.

Завершуючи розгляд структури методики формування здорового способу життя студентів у ЗВО слід сказати, що вона дозволяє підійти до цього процесу як до цілісної сукупності послідовних дій суб'єктів формування здорового способу життя студентів, спрямованих на збереження їх здоров'я, формування здорового способу життя, у якому посадові особи усіх рівнів та психологи забезпечують конструктивні (продуктивні) суб'єкт-суб'єктні відносини з студентом й оптимальність їх повсякденного життя та навчальної діяльності.

Висновки з розділу

1. На основі аналізу науково-психологічної літератури уточнено поняття «здоровий спосіб життя студента ЗВО». Під цим питанням слід розуміти такі особливості його діяльності, що сприяють збереженню і зміцненню власного здоров'я, а також гармонійному навчанню, побуту і відпочинку. Складові ЗСЖ містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної.

2. З'ясовано, що здоровий спосіб життя студентів ЗВО залежить від таких чинників, як раціональний режим навчання, відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особиста гігієна, загартовування, раціональне харчування, позитивні емоції.

3. До основних критеріїв та показників здорового способу життя студентів слід відносити рухову активність, якісне харчування, відсутність шкідливих звичок, дотримання правил особистої гігієни, безпечну сексуальну поведінку та можливість реалізації здорового способу життя.

4. На основі літературних джерел, доказано, що на особистість впливає широке коло факторів, які призводять до внутрішньо-особистісних конфліктів і як наслідок формування нездорового способу життя.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗВО3.1. Програма експериментального дослідження ефективності методики
формування здорового способу життя у студентів ЗВО

Після завершення змістової диференціації характеристик та ознак, що у своїй сукупності виявляють сутність предмета нашого дослідження, виникла необхідність у проведенні його емпіричного дослідження. З цією метою нами було розроблено його програму: визначено мету, завдання та етапи; обґрунтовано процедуру відбору експериментальної вибірки; вибрано адекватні прийоми, методи і процедура дослідження

Дослідження проводилося впродовж 2022-2023 років та охоплює *три етапи* наукового пошуку:

Пошуковий етап – основну увагу було зосереджено на виборі та обґрунтуванні проблеми дослідження, визначенні його об'єкта і предмета. Вивчалась психологічна, педагогічна, медична і спеціальна література з теми дослідження.

Формуючий етап– здійснення вивчення мотиваційних чинників та потреб студентів щодо розвитку основних засад здорового способу життя.

Узагальнюючий етап– здійснювалося опрацювання даних, оформлення результатів дослідження; розроблялися рекомендації для керівників студентських колективів щодо формування здорового способу життя.

Ефективність методики формування здорового способу життя була перевірена нами під час експериментального дослідження [13]. Дане дослідження проводилося з дотриманням етичних норм практичного психолога (забезпечувалася добровільність участі студентів у дослідженні; надавалося право відмовитись від дослідження на будь-якому його етапі; застосовувалися ті методи, які жодним чином не зачіпають гідності студента; про мету дослідження та напрямки використання результатів студенти були

поінформовані; студентам було гарантовано, що отримані результати не зашкодять їм і не будуть розголошуватися без їхньої згоди).

Програмою експериментального дослідження було передбачено вирішення певних завдань, а саме:

1. Виявити мотиваційні чинники та потреби студентів щодо розвитку основних засад здорового способу життя.

2. Визначити рівень сформованості здорового способу життя серед студентів ЗВО.

3. Перевірити залежність формування здорового способу життя студентів ЗВО від проведених з ними просвітницьких заходів (розвивальні та формувальні впливи на експериментальну вибірку).

Для успішного вирішення поставлених завдань в ході експериментального дослідження і для можливості з'ясування інформації про коректність висновків важливим моментом стало визначення кількості та якості об'єктів для дослідження.

З метою отримання повних та об'єктивних даних, а також ґрунтовного вивчення предмету дослідження до дослідження було залучено 40 студентів Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини віком 19-22 роки.

Для проведення експериментального дослідження було підібрано комплекс психологічних методів, які визначалися з урахуванням предмету дослідження і конкретною ситуацією його реалізації. Ці методи умовно поділено на такі групи [13]:

- *неекспериментальні* – способи здобування емпіричного матеріалу: спостереження та бесіда (з метою виявлення способу життя, який ведуть студенти і характеру їхнього відношення до здорового способу життя), анкетування (для виявлення способу життя, який ведуть студенти, їхньої потреби у веденні здорового способу життя, для пошуку оптимальних шляхів підвищення продуктивності методики формування здорового способу життя).

- *експериментальні*: експеримент (для дослідження ефективності методики формування здорового способу життя), тестування (для виявлення індивідуально-психологічних властивостей особистості, стресостійкості та соціальної адаптації, ціннісних орієнтацій, самооцінки психічних станів особистості студентів, використовувались: методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча, методика Айзенка – EPQ, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО – АМ) А. Г. Маклакова і С. В. Чермяніна, методика виявлення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге, методика по визначенню нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз», методика діагностики самооцінки психічних станів (по Г. Айзенку).

Таким чином, комплексність програми забезпечувалась об'єднанням експериментальних та неекспериментальних методів психології. При використанні вказаних методів було дотримано такі основні принципи: принцип професійної компетентності, конфіденційності, безпристрасності та індивідуального підходу.

Дослідження ефективності методики полягало не лише в організації вивчення, підборі адекватних методів та методик, але й у виявленні логічного зв'язку між фактами, в узагальненні результатів окремих досліджень, у виведенні певних залежностей і закономірностей.

Анкетування. Методичним засобом для отримання інформації щодо визначення того, чи веде студент здоровий спосіб життя і як він його веде, було анкетування. В ході експерименту ми проводили анкетування з студентами ЗВО за розробленою нами анкетною «Мій спосіб життя» (Додаток А), яка була використана перед та після впровадження авторської методики формування здорового способу життя у студентів ЗВО.

Анкета «Мій спосіб життя» мала на меті визначити розуміння студентами здорового способу життя, виявити той спосіб життя, якому вони

віддають перевагу. Вона включала набір запитань, які логічно пов'язані із завданням дослідження. За допомогою запитань ми змогли:

- виявити, що відіграє найбільшу роль у формуванні здорового способу життя студентів;
- виявити, чи дотримувалися студенти ЗСЖ до вступу в інститут і чи зараз його дотримуються;
- визначити, як саме дотримуються ЗСЖ за його різними критеріями;
- визначити, що заважає вести ЗСЖ.

Повторне застосування анкети «Мій спосіб життя», здійснювалось з метою визначення, чи змінилося розуміння ЗСЖ, ведення свого способу життя після впровадження методики.

Запитання в анкеті «Мій спосіб життя» ставилися так, щоб вони мали закритий (вимагають вибір одного чи декількох варіантів, запропонованих експериментатором) або відкритий (запитання можуть бути представлені у вигляді незакінчених речень або без запропонованої експериментатором відповіді) характер. Такий підбір запитань дає змогу більш детально сформулювати уявлення про спосіб життя, який веде студент. На поставлені запитання в анкеті відповіді повинні даватися у письмовій формі.

Тестування. В процесі проведення експерименту особливе значення приділялось психологічному тестуванню, яке використовувалось з метою визначення певних властивостей студента (індивідуально-психологічних особливостей, мотивації, рівня стресостійкості, соціальної адаптації, самооцінки психічних станів). За основу нашого тестування ми брали спеціально підібрані тестові методики: методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча, методика Айзенка – EPQ, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО – АМ) А. Г. Маклакова і С. В. Чермяніна, методика виявлення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге, методика по визначенню нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз», методика діагностики самооцінки психічних

станів

(по

Г. Айзенку).

При застосуванні тестових методик нами були дотримані загальноприйнятні вимоги у психології: чітке визначення цілей, предмету і галузі застосування; дотримання алгоритму у проведенні тестування і опрацювання результатів.

Стандартизований опитувальник «Ціннісні орієнтації» призначений для виявлення змістовної сторони спрямованості особистості студента і становить основу її стосунків до навколишнього світу, до інших людей, до самого себе, основу світосприйняття і ядро мотивації життєвої активності, основу життєвої концепції і «філософії життя» [46; 54].

Вона складається із двох списків цінностей – термінальних (список А) та інструментальних (список Б). Респондент отримує списки цінностей (по 18 в кожному) на картках. Та цінність, яка є найбільш пріоритетною для студента, отримує першу позицію, найменш важлива – останню (18) позицію. Рівень важливості певної цінності серед опитаних визначається за допомогою додавання по кожній з цінностей номеру її позиції, яку визначає студент (від 1 до 18). Від загальної суми по кожній цінності знаходимо середнє арифметичне. Та цінність, по якій набрано найменшу кількість балів, вважається серед усіх опитаних найважливішою і навпаки, по тій цінності, за якою середнє арифметичне становить найбільшу кількість балів, її слід вважати найменш важливою. При дослідженні дається набір карток з термінальними цінностями, пізніше з експериментальними.

Стандартизований опитувальник Айзенка EPQ призначений для вивчення індивідуально-психологічних властивостей особистості з метою діагностики ступеня вираженості якостей, пропонованих як важливі компоненти особистості.

Опитувальник складається із 101 запитання, на які досліджуваний повинен відповісти «так» (+), якщо відповідь буде позитивною, якщо він є згоден, і «ні» (-), якщо відповідь буде негативною, якщо досліджуваний не

згоден. За допомогою відповідних запитань ми можемо визначити екстраверсію-інтроверсію, рівень нейротизму, психотизму, достовірність чи недостовірність отриманих даних цього опитувальника. Обробка результатів потребує звіряти відповіді студентів з ключем і підраховувати кількість співпадань: шкала екстраверсії-інтроверсії, шкала нейротизму, шкала психотизму, шкала правдивості.

Середні показники за шкалою екстро – інтроверсії: 7 – 15 балів.

Середні показники за шкалою нейротизму: 8 – 16 балів.

Середні показники за шкалою психотизму: 5 – 12 балів.

Якщо за шкалою правдивості кількість балів перевищує 10, то такі результати вважаються недостовірними.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» дозволяє виявити адаптивні здібності, нервово-психічну стійкість, комунікативні особливості, моральну нормативність і достовірність отриманих результатів. Опитувальник складається із 165 тверджень. Поряд з твердженням, з яким згоден досліджуваній, він ставить «+», з яким не згоден – «-». Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості співпадань за кожною із шкал [18].

Якщо при підрахунку за шкалою достовірності досліджуваній набере більше ніж 10 балів, результат тестування вважається недостовірним.

Загальна сума за шкалою АЗ становить 152 бали, отже середнім рівнем буде 50 – 100 балів, 101 – 152 бали свідчать про низький рівень адаптивних здібностей, 0 – 49 балів – про високий рівень.

Загальна сума за шкалою НПС становить 96 балів. Про низький рівень НПС свідчать результати, які знаходяться в межах від 65 до 96 балів, про середній – 32 – 64 бали, про високий рівень – 0 – 31 бали.

Загальна сума за шкалою КО становить 31 бал. Про низький рівень свідчать результати з кількістю від 19 до 31 бала, про середній – від 12 до 18 балів, про високий рівень – від 0 до 11 балів.

Загальна сума за шкалою МН становить 24 бали. Про низький рівень МН будуть свідчити результати, які знаходяться в межах від 16 до 24 балів, про середній рівень – 8 – 15 балів, про низький – 0 – 7 балів [158].

Стандартизований опитувальник по виявленню стресостійкості і соціальної адаптації Холмса та Раге . В опитувальнику пропонуються 43 різні життєві події. Кожній життєвій події відповідає певна кількість балів. Якщо досліджуваний переживав якусь із запропонованих подій протягом року, він фіксує ту кількість балів, яка відповідає даній події. Для обробки даних підраховується загальна сума балів, яка отримується шляхом додавання балів за всі пережиті життєві ситуації.

За допомогою загальної суми балів ми визначаємо рівень опірності до стресу. Отже, 150 – 199 балів будуть свідчити про високий рівень, 200 – 299 балів – про пороговий рівень, понад 300 балів – про низький рівень опірності до стресу (ранимість) [158].

Стандартизований опитувальник по діагностиці самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком). Опитувальник складається із 40 тверджень, які характеризують різні психічні стани. Поряд з твердженнями розміщені три колонки: «дуже підходить», «підходить, але не дуже», «зовсім не підходить». Якщо досліджуваному будь-яке з перелічених тверджень дуже підходить, він отримує 2 бали, якщо підходить, але не дуже – 1 бал і якщо зовсім не підходить – 0 балів. Обробка даних здійснюється за допомогою загальної отриманої суми балів по кожній із чотирьох груп запитань:

1. 1 – 10 запитання: тривожність;
2. 11 – 20 запитання: фрустрація;
3. 21 – 30 запитання: агресивність;
4. 31 – 40 запитання: ригідність.

1. *Тривожність*: 0 – 7 балів – немає тривожності, 8 – 12 балів – середній рівень тривожності (допустимий), 15 – 20 балів – висока тривожність.

2. *Фрустрація*: 0 – 7 балів – у людини висока самооцінка, стійкість до невдач і відсутність страху перед труднощами; 8 – 14 балів – середній рівень, 15 – 20 балів – низька самооцінка, уникання труднощів, страх перед невдачами.

3. *Агресивність*: 0 – 7 балів – людина спокійна, стримана; 8 – 14 балів – середній рівень; 15 – 20 балів – людина агресивна, не стримана, є труднощі в роботі з людьми.

4. *Ригідність*: 0 – 7 балів – відсутність ригідності, людина легко переключається; 8 – 14 балів – середній рівень; 15 – 20 балів – сильно виражена ригідність, людині протипоказана зміна місця роботи.

Стандартизований опитувальник по визначенню нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз». Даний опитувальник рекомендується при підборі осіб для роботи в екстремальних умовах. Досліджуваному пропонуються 84 твердження. Якщо він згідний з певним твердженням, поряд з ним пише «так», якщо не згідний – пише «ні». Обробка даних здійснюється за допомогою підрахунку суми балів – правильних відповідей, які співпадають з ключем.

В цьому опитувальнику є шкала, яка визначає правдивість відповідей. Роботу по обробці даних слід починати визначати з перевірки правдивості відповідей: якщо досліджуваний по цій шкалі набирає 5 і більше балів, результати опитування є недостовірними [18].

Індивідуальні та групові бесіди. Бесіди у нашому дослідженні планувалось проводити як цілеспрямовану роботу з студентами для з'ясування їхніх думок, їхнього розуміння здорового способу життя та ставлення до нього. Попередньо розроблялася програма бесіди, гнучка стратегія формування запитань залежно від очікуваних та отриманих відповідей. Запитання будувалися таким чином, що їх зміст був лаконічним. Під час бесіди ми домагалися не лише констатуючої відповіді, а і її аргументації. Протягом всього дослідження проводилися як групові, так і індивідуальні бесіди. Основною задачею, проведення бесід було виявлення

наявності бажання у студентів щодо формування власного здорового способу життя, наявності почуття відповідальності за особисте здоров'я.

Важливо підкреслити, що проведення індивідуальної бесіди є справою надзвичайно делікатною і вимагає ретельної попередньої підготовки. При запрошенні для бесіди психологи рекомендують ні в якому разі не викликати до себе студента через інших людей [27]. Запрошення краще зробити особисто. За будь-яких умов індивідуальна бесіда передбачає захист права людини бути такою, якою вона є, і говорити про те, що вона відчуває, розраховуючи на поважливе, доброзичливе ставлення до себе, конфіденційність й анонімність.

За допомогою бесіди нами були виявлена обізнаність студентів щодо негативного впливу шкідливих звичок на здоров'я людини, впливу безладного статевого життя як на здоров'я, так і на духовну сферу особистості, про ті негативні наслідки в майбутньому, до яких призводить небезпечна поведінка людини.

Спостереження. Об'єктом спостереження був спосіб поведінки студентів щодо збереження і формування власного здоров'я та здоров'я інших. Спостереження відбувалося під час практичних і теоретичних занять, під час виконання різної позанавчальної роботи. Особливо важливим моментом було спостереження впродовж проведення студентами їхнього вільного часу на території ЗВО.

На початку експериментального дослідження було заплановано виявити той спосіб життя, який ведуть студенти. Згідно з програмою нашого дослідження робота розпочиналася з анкетування (Додаток А), за допомогою якої це можна було визначити. На цьому етапі до роботи повинні залучатися всі учасники дослідження. Нами проводилось також тестування студентів за тестовими методиками: EPQ Айзенка, «Ціннісних орієнтацій», багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність»², за методикою діагностики самооцінки психічних станів, за методикою виявлення стресостійкості та соціальної адаптації. Разом із тестуванням ми

використовували також індивідуальні бесіди та спостереження за поведінкою студентів. Потім проводились аналіз даних та інтерпретація результатів дослідження, порівняння початкових результатів контрольної та експериментальної груп.

Другий етап експериментального дослідження передбачав впровадження методики формування здорового способу життя. Цей етап був реалізований за допомогою спеціально розробленої моделі розвивальних та формувальних впливів на студентів. Планувалося, що в результаті розвивальних та формульних впливів буде значно ефективніше відбуватись формування здорового способу життя серед студентів ЗВО.

Під час третього етапу до роботи знову залучались всі учасники. На цьому етапі проводилося повторне анкетування (Додаток А), методика «Ціннісні орієнтації», методика діагностики самооцінки психічних станів, методика нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз». Потім проводились аналіз та інтерпретація результатів дослідження, порівняння результатів.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Проведення емпіричного дослідження ми розпочали з анкетування учасників дослідження до впровадження соціально-психологічної методики формування здорового способу життя у студентів ЗВО. Для оцінки узагальнених тенденцій розглянемо спочатку результати опитування до експериментального впливу без розподілу вибірки на контрольну та експериментальні групи.

Так, за результатами анкетування з'ясувалося, що найбільшу роль у формуванні здорового способу життя студентів відіграє сам студент. Таку відповідь позначило 36% респондентів. Це вказує на те, що значний відсоток студентів усвідомлює важливість власного бажання, інших особистих чинників для формування здорового способу життя. Про те, що на здоровий

спосіб найбільше впливає сім'я, відповіло 28% студентів. 16% респондентів вважають, що найбільший вплив має колектив, а 9% студентів дотримуються думки, що найбільший вплив належить керівництву ЗВО. 3% респондентів стверджують, що найбільше впливає на здоровий спосіб життя навчальний заклад, інші 3% – що компанія. Такий низький відсоток щодо впливу компанії можна пояснити тим, що вона має найбільший вплив на формування особистості у підлітковому періоді. А під час навчання студентів у ЗВО цей вплив суттєво обмежується через своєрідну соціальну ізоляцію, що існує у навчальному закладі як військовій частині. 5% студентів обрали «ваш варіант» і вказали на важливість впливу усіх показників у цілому.

На запитання «Що таке, на Вашу думку, здоровий спосіб життя?», 22% респондентів відповіли, що це відсутність шкідливих звичок, 21% – заняття спортом, 14% – здорове харчування, 13% – виконання оздоровчих процедур, 10% – розуміння цінності здоров'я, 9% – відпочинок на природі. Решта по 1% висловили наступні думки: «це здоров'я людини та її оточуючих», «зосередження уваги на навчанні», «досягнення поставленої цілі», «добре майбутнє – добра робота, утримання своєї сім'ї, щасливе життя, довголіття, щаслива старість», «це якнайменше стресових ситуацій», «бути доброзичливим і чесним до інших», «здійснення мрій», «спілкування з громадськістю», «не бути пасивним курцем». На це запитання респондент міг давати по декілька відповідей. При опрацюванні даних цього запитання можна зробити поділ на дві групи: до першої групи належать такі відповіді, в яких передбачене усвідомлення у потребі втручання самої особистості у формування її здорового способу життя. Це можна спостерегти за допомогою тверджень, які визначають здоровий спосіб життя наступним чином: «Це виконання фізично розвиваючих вправ», «Це загартовування своєї душі і тіла», «Це важка праця над собою і вміння з гідністю приймати і переборювати негаразди» тощо. До другої групи належать відповіді, у яких респонденти не наголошують на потребі власного втручання, а опираються на інші фактори. До даної групи ми відносимо, наприклад, такі відповіді: «Це

те, чого повинна прагнути людина», «Це відсутність проблем», «Це все, що не шкодить організму і навколишньому оточенню» тощо. До третьої групи належать такі відповіді, в яких йде направленість лише на майбутнє: «Це щаслива сім'я», «Це можливість утримувати сім'ю», «Це добра робота», «Це довголіття і щаслива старість» тощо.

Про те, що заважає вести здоровий спосіб життя, 47% вказують на свою лінь. Це свідчить про достатньо високий рівень самокритичності. 21% серед респондентів дотримуються думки, що вести здоровий спосіб життя їм заважає їхня компанія. 19% вважають, що вести його заважає керівництво навчального закладу, 7% – навчальний колектив. Ті респонденти, які вказують на компанію, керівництво, навчальний колектив ніби перекладають власну відповідальність на когось іншого, хоча ці фактори мають також велике значення, проте не настільки велике. Про те, що заважає вести здоровий спосіб життя сім'я, стверджує 3% респондентів. Решта 3% серед опитаних обрали «ваш варіант», в якому вказали, що вести здоровий спосіб життя заважає все в певній мірі із запропонованих варіантів.

За допомогою опитування було визначено, що 86% респондентів задоволені місцем свого навчання. За 10-бальною шкалою в основному це задоволення коливається в межах від 8 до 10 балів. Лише 14% серед респондентів обрали 7 балів. Опитувані так аргументували свою відповідь: «Задоволений, бо тут забороняють шкідливі звички», «Задоволений, бо поєднується освіта, спорт і дисципліна», «Я вийду з навчального закладу дисциплінованим, готовим до порятунку людського життя», «Навчальний заклад навчає відповідальності за свої вчинки», «Я дізнався нове про своє життя» тощо.

У колективі однолітків 79% почувають себе не лідерами, але тими, які можуть впливати на думку інших, 11% почувають себе лідерами. Решта респондентів обрали «ваш варіант» і дали такі відповіді: «...почуваюся на середньому рівні» (1 респондент), «...почуваюся таким, як усі» (1

респондент), «...почуваюся частиною одного цілого» (1 респондент), «...вагаюся відповісти» (1 респондент).

При визначенні студентами критерію, який, на їхню думку, є найважливішим у дотриманні здорового способу життя, були отримані наступні результати: 40% вважають, що найважливішим критерієм є відсутність шкідливих звичок, 22% – нормальний режим дня (співвідношення навчання, служби і відпочинку), 20% – заняття спортом, 8% – здорове статеве життя, 3% – нормальне харчування. 3% серед респондентів обрали «ваш варіант», у якому відмітили важливість усіх критеріїв.

На запитання «Чи дотримуються у Вашій сім'ї здорового способу життя» 28% відповіли, що дотримуються, частково дотримуються – 47%, решта 35% відповіли, що недотримуються. Серед тих сімей, де не дотримується ЗСЖ, 35% це аргументують недотриманням такого способу батьком (куріння – 32%, вживання алкоголю – 3%), 15% вказують на невнормований режим праці та відпочинку когось із батьків, решта 5% вказують на неможливість дотримання через різного роду проблеми, наявність стресових ситуацій.

Уточнюючи сутність ідеальної сім'ї, 72% респондентів надають пріоритет духовним якостям: це така сім'я, де панує взаєморозуміння, взаємопідтримка, любов, взаємоповага, співчуття один до одного, повна гармонія, спокій і затишок, де ведуть здоровий спосіб життя, де кожен почуває себе щасливим, де немає конфліктів, ненависті. 8% респондентів вказали лише на матеріальну сторону: «...це така сім'я, яка може забезпечити елементарні потреби її членів (їжа, одяг)», «...матеріально забезпечена сім'я». 10% серед опитаних зазначають важливість як в духовному, так і в матеріальному: «...це сім'я, яка має матеріальне і духовне благополуччя», «...це сім'я, де відсутні конфлікти і є фінансовий достаток», «...це сім'я, яка веде здоровий спосіб життя, має дітей, роботу і достаток». 5% серед опитаних при визначенні ідеальної сім'ї вказали: «...це моя сім'я», «...це сім'я, в якій я

живу». Один респондент наголосив на тому, що «...це така сім'я, про яку ти мрієш», ще один дотримується думки, що «...її не існує».

85% серед опитаних наголосили на тому, що їх повністю задовольняє їхня сім'я, 8% вказують незадоволення через шкідливі звички когось із близьких, 6% вказують на непорозуміння, які в сім'ї іноді виникають. Один респондент незадоволений тим, що члени сім'ї рідко бачаться. Незадоволення ще одного респондента спричинене тим, що він «...залишився один у сім'ї».

На запитання «Чи впливає рухова активність на здоров'я людини?» були отримані наступні дані: 82% вважають, що впливає, 18% – не впливає. Ті респонденти, які допускають цей вплив, аргументували свої відповіді наступним чином: «Якщо людина рухається, вона живе, розвивається, якщо перестає рухатися, її тіло стає мертвим», «...людина почуває себе сильнішою, здоровішою і морально вихованішою», «...рух – це життя», «...рух вбиває лінь». Були відповіді, де вказувалося про позитивний вплив рухової активності лише на фізичні показники: «За допомогою рухової активності очищаються легені, спалюється жир і тренуються ноги», «...зростають м'язи, краще циркулює кров» тощо.

На запитання «Чи дотримуються Ваші друзі здорового способу життя?», позитивно відповіли 45% серед опитаних, 10% вказали, що друзі не дотримуються ЗСЖ. Решта 45% респондентів обрали «Ваш варіант» і наголосили на тому, що дотримуються ЗСЖ не всі друзі і не завжди.

За допомогою анкетування було виявлено 27% осіб, які курять, решта 63% тих, які не курять. Серед тих, які курять, у 93% до цього їх спонукала компанія, у 5% – особисті проблеми. Решта 3% обрали «Ваш варіант» і вказали на тому, що не пригадують, що їх спонукало до куріння.

Серед респондентів, які курять, було виявлено 63% тих, які курять постійно по 10 – 20 сигарет на день і 37% тих, які іноді курять («...коли я приїжджаю додому» тощо).

Щоб позбутися такої шкідливої звички як куріння, на думку 69% респондентів, необхідною є сила волі, на думку 19% – власне бажання, зацікавленість. 11% дотримуються думки, що для того, щоб позбутися цієї звички, потрібно серйозно зайнятися якоюсь корисною і цікавою справою. На думку одного респондента, цієї звички позбутися неможливо.

При визначенні обізнаності респондентами різних захворювань, які виникають внаслідок куріння, було виявлено такі результати: 32% дотримуються думки, що виникає рак, 29% – рак легень, 11% – рак горла, 2% – рак мозку, 4% – захворювання, які пов'язані із дихальною системою, 3% – астма, 13% – погіршення стану всього організму. Решта 6% не дали відповіді на це запитання.

Було виявлено 55% тих осіб, які хоча б час від часу вживають алкоголь і 45% тих, які не вживають його. Серед тих, хто його вживає, 76% це роблять рідше, ніж один раз на місяць (на дні народження, святкуванні якоїсь події), решта 23% вживають алкоголь частіше, ніж один раз на місяць. Було виявлено одного респондента, який вживає алкоголь один раз на тиждень, а іноді і частіше.

При визначенні ставлення студентів до алкоголю їм було запропоновано продовжити речення: «Алкоголь для мене – це...». Серед опитаних 68% висловили негативне ставлення до алкоголю. Це можна помітити за допомогою таких відповідей «...це отрута», «...це нездоровий спосіб життя», «...це шкідлива форма відпочинку, яка згубно діє на мій організм», «...це отрута душі і тіла», «...це ніщо. Вживання алкоголю може тільки забрати, а дати – нічого». Виявлено 29% тих, які вказали на позитивне ставлення: «...це добрий спосіб розслабитись», «...це один із способів відпочинку», «...для підняття настрою», «...відзначання свята, події» тощо. Декілька респондентів висловили свою точку зору таким чином: «...я ніколи не зловживав алкоголем, проте це добровільна справа кожної людини», «...це особиста справа кожного» тощо.

При визначенні обізнаності студентами захворювань, до яких може призвести надмірне вживання алкоголю, було виявлено такі результати: 51% вважають, що надмірне вживання алкоголю може викликати різні захворювання печінки (рак, цироз), 24% – алкоголізм, 12% – призводить до багатьох захворювань, 8% – призводить до серцевих захворювань. Решта 12% респондентів не знають про захворювання, до яких може призвести надмірне вживання алкоголю.

На запитання “Чи може людина позбутися залежності від алкоголю?” були отримані такі результати: 85% серед опитаних вважають, що зможе, 14% вважають, що не зможе. Була отримана і така відповідь: «Алкозалежна людина зможе позбутися цієї звички лише в тому випадку, якщо це буде чоловік. Жінка цієї звички позбутися не зможе.» Щоб позбутися цієї звички, 74% вважають, що потрібна сила волі, власне бажання, 20% – підтримка та допомога родичів і близьких, 4% – медична допомога. Решта 3% респондентів не дали відповіді на це запитання.

За допомогою анкетування було виявлено 7% осіб, які коли-небудь вживали наркотичні речовини будь-якого ступеня важкості і 93% особи тих, які не вживали. Серед тих, які вживали наркотичні речовини, 99% респондентів вказали, що спробували лише один раз (декілька разів), проте більше не мають бажання їх вживати. Один респондент наголосив на тому, що вживає лише на вечірках, святкуванні чого-небудь.

При визначенні обізнаності студентами захворювань, до яких призводить вживання наркотичних речовин, було отримано такі результати: 35% вважають, що до СНІДу, 20% – до послаблення організму, імунної системи, 18% – до наркотичної залежності, 16% – до швидкої смерті, 10% – до зараження крові, раку крові, раку шкіри, 1% – до психічних захворювань.

На запитання: «Чи вступали Ви у статеві стосунки?» 57% дали позитивну відповідь. Решта 43% вказали, що не вступали у статеві стосунки. Основною причиною, за якою опитані вступили у статеві стосунки, було: у 63% – кохання, у 26% – цікавість. Решта 11% респондентів обрали «Ваш

варіант» і основною причиною назвали власне бажання, «...фізіологічні потреби кожної нормальної здорової людини».

При виборі одного з варіантів, які були запропоновані, 47% вважають, що дуже важливо мати одного сексуального партнера, 38% схильні мати 2 – 3 сексуальних партнерок, основним, на їхню думку, це вміти застерігатися від небажаних наслідків. Решта 15% воліють мати більше трьох сексуальних партнерок, основне – це вміти застерігатися від небажаних наслідків.

При визначенні обізнаності студентів про шляхи передачі ВІЛ – СНІДу було отримано такі результати: 45% вважають, що ВІЛ – СНІД передається статевим шляхом, 20% – через попадання зараженої крові в організм здорової людини, 12% – через вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, 7% – від хворої вагітної матері до дитини, 7% – медичним шляхом (при пологах, через щеплення), 5% – через слину, при поцілунку, 4% – побутовим шляхом.

На запитання: «Чи будете Ви спілкуватися з людиною, знаючи, що вона ВІЛ-інфікована?» було отримано такі результати: 33% респондентів відповіли, що не будуть спілкуватися з ВІЛ-інфікованою людиною, 57% – будуть, 10% – вагалися дати відповідь. Серед тих осіб, які не будуть спілкуватися з такою людиною, аргументували свій вибір наступним чином: «Ця людина може передати мені свою інфекцію», «Вона мені не буде подобатися», «Я боюся зараження» тощо. Серед тих осіб, які будуть з нею спілкуватися, аргументували це таким чином: «Мені при спілкуванні з нею нічого не загрожує», «Навіть якщо вона хвора, все одно залишається людиною», «Якщо людина хвора, це не означає, що її треба відсторонювати від суспільства», «Таке може трапитися з кожним; їй потрібна підтримка», «Усі мають рівні права на життя та спілкування», «Я буду з нею спілкуватися, але при спілкуванні буду почувати себе нещирим, старатимусь менше зустрічатися з нею, але не тому, що вона інфікована. Мені б не хотілося її образити».

На запитання: «Чи дотримуєтесь Ви здорового способу життя?» 41% респондентів дали позитивну відповідь, 33% стверджують, що намагаються

його дотримуватися. Решта 26% вказують на те, що рідко дотримуються або не дотримуються здорового способу життя. Досить високий відсоток тих, хто лише намагається вести здоровий спосіб життя або роблять це рідко може свідчити про те, що переважна більшість студентів є пасивними суб'єктами реалізації здорового способу життя. Зважаючи на те, що це майбутні керівники, такий стан справ викликає занепокоєння.

За допомогою запитання «Чого бракує (не вистачає) для реалізації здорового способу життя?» ми мали змогу отримати такі відповіді: для 38% респондентів на це не вистачає часу, для 47% – власного бажання, сили волі, для 6% – відсутності в бажанні оточуючими створити сприятливі для реалізації здорового способу життя умови. Один з респондентів висловив таку відповідь: «...не вистачає досконалого суспільства, де кожна людина усвідомлює наслідки від тих чи інших своїх дій, радить, допомагає сусіду чи ближньому, що б не сталося».

Проведення анкетування на першому етапі дозволило нам з'ясувати характерний для студентів спосіб життя. Результати на цьому етапі дають змогу переконатися, що значна частина студентів не дотримуються здорового способу життя, і не мають необхідних знань щодо збереження і покращення свого здоров'я. Отже виникає потреба у реалізації з ними просвітницьких заходів та активізації роботи посадових осіб по формуванню у студентів здорового способу життя.

Для впевненості у коректності умов здійснення експериментального впливу, необхідно переконатись у тому, на початку, контрольна та експериментальні групи не відрізняються одна від одної. Для перевірки вказаного нами здійснено необхідне порівняльне вивчення за допомогою засобів якісного аналізу даних за ключовими показниками емпіричного дослідження.

Другий етап нашого дослідження був реалізований за допомогою спеціально побудованої системи розвиваючих впливів на експериментальну вибірку з метою формування у студентів здорового способу життя.

Робота проводилась відповідно розробленої нами методики формування здорового способу життя у студентів ВНЗ.

Під час занять створювалися умови для глибшого пізнання кожним студентом самого себе, для можливості проведення самоаналізу, самоусвідомлення кожним з них потреби у формуванні здорового способу життя. Метою формуючих впливів було формування у студентів необхідних для ведення ними здорового способу життя системи знань, умінь і навичок; формування почуття відповідальності за власне здоров'я та здоров'я інших; формування високих моральних принципів; створення умов для індивідуального підходу до особистості кожного студента через врахування їхніх індивідуально-психологічних особливостей, інтересів, мотивів.

Третій етап дослідження був етапом перевірки ефективності впровадження авторської методики. Для перевірки ефективності розробленої нами методики розвиваючих та формуючих впливів на вибірку було застосовано анкетування (Додаток А), методика «Ціннісні орієнтації», методика визначення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації у стресі «Прогноз», методика діагностики самооцінки психічних станів.

Тестування студентів за *методикою діагностики самооцінки психічних станів* дало такі результати:

- за шкалою тривожності – у 88% тривожність відсутня; у 12% тривожність на середньому рівні. Студентів з високим рівнем тривожності немає;

- за шкалою фрустрації – для 91% притаманна висока самооцінка, вони є стійкими до невдач, не бояться труднощів, у 9% – середній рівень фрустрації. Студентів з низьким рівнем фрустрації немає;

- за шкалою агресивності – у 44% студентів низький рівень агресивності, у 56% – середній рівень агресивності.

- за шкалою ригідності – у 67% ригідність відсутня, для решти 33% притаманний середній рівень ригідності. Серед опитаних студентів відсутня сильно виражена ригідність.

Тестування студентів за *методикою виявлення стресостійкості та соціальної адаптації* дало змогу отримати такі результати: у 88% є високий рівень стійкості до стресів, у 12% – середній.

За *багатогранним особистісним опитувальником «Адаптивність»* ми отримали такі результати:

- за шкалою адаптивних здібностей – у 71% високий рівень адаптивних здібностей, у 0% – середній рівень, у 29% рівень адаптивних здібностей між середнім та високим. Відсутній низький рівень адаптивних здібностей серед опитаних студентів.

- за шкалою нервово-психічної стійкості – у 73% високий рівень нервово-психічної стійкості, у 5% – середній рівень, у 22% рівень нервово-психічної стійкості між середнім та високим. Відсутній серед опитаних низький рівень нервово-психічної стійкості.

- за шкалою комунікативних здібностей – у 33% комунікативні здібності сильно розвинені, у 50% рівень розвитку комунікативних здібностей між середнім та високим, у 14% – комунікативні здібності розвинені на середньому рівні, у 3% – між середнім та низьким рівнями. Відсутній серед опитаних низький рівень розвитку комунікативних здібностей.

- за шкалою моральної нормативності – у 26% високий рівень моральної нормативності, в інших 24% – рівень моральної нормативності між високим та середнім, у 46% – середній рівень, у 4% – між середнім та низьким рівнями моральної нормативності. Відсутній низький рівень моральної нормативності серед опитаних.

За методикою EPQ Айзенка було отримано такі результати:

- за шкалою екстраверсії-інтроверсії: виявлено серед досліджуваних 60% екстравертів, 25% тих, які наближені до екстравертів, 15% – наближених до інтровертів.

- за шкалою нейротизму: у 9% виявлений високий рівень нейротизму, у 24% – між середнім та низьким рівнями, у 38% – між середнім та низьким рівнями, у 29% – низький рівень нейротизму.

- за шкалою психотизму: у 30% виявлений середній рівень психотизму, у 0% – між середнім та низьким рівнями, у 70% низький рівень. Серед опитаних не виявлено осіб з високим рівнем психотизму.

За методикою визначення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз» виявлено такі результати: осіб за 1 та 2 шкалами нервово-психічної стійкості (від 29 до 33 балів і більше) не виявлено в обох групах досліджуваних, за 3 та 4 шкалами (від 18 до 28 балів) виявлено 15% серед опитаних, за 5 шкалою (14 – 17 балів) –33%, за 6 шкалою (11 – 13 балів) –15%, за 7 шкалою (9 – 10 балів) – 27%, за 8 шкалою (7 – 8 балів) – 10%, за 9 шкалою (6 балів) –0%.

2.3. Практичні рекомендації щодо формування здорового способу життя

Результати вивчення наукової літератури [9; 33] та експериментального дослідження свідчать про те, що до змісту даних рекомендацій слід включити пропозиції щодо дії адміністрації студентських колективів, як суб'єктів формування здорового способу життя. Практика свідчить, що для того, щоб адміністрація студентського колективу могла успішно здійснювати таку роботу, вона повинна володіти певними знаннями, уміннями, навичками та якостями і бути прикладом для студентів. Зокрема потрібно займатися спортом, не мати шкідливих для здоров'я звичок, не конфліктувати з оточуючими, не нервувати тощо.

Зважаючи на думку дослідників [9; 33] ми дійшли висновку, що:

А) Керівник повинен володіти системою знань з психології особистості, закономірностями міжособистісного сприймання, способами попередження міжособистісних конфліктів, системою знань про здоров'я особистості та

шляхами його збереження, а також вибрати правильний метод її передачі студенту.

Керівник повинен вміти використовувати вербальні і невербальні засоби конструктивного міжособистісного спілкування, враховувати індивідуально-психологічні особливості та неформальні міжособистісні взаємовідносини підлеглого особового складу, вміти раціонально організувати навчальну і службову діяльність, розподіляти час та навантаження між підлеглими, вміти правильно застосовувати різні види критики дій та вчинків підлеглих, мати навички оптимального вирішення психологічних проблем, що виникають у процесі міжособистісної взаємодії. Як показали наукові дослідження, людина, як правило, засвоює лише 30% або менше, яку вона чує, або бачить, або чує і бачить одночасно. А коли вона бере безпосередню участь, наприклад, в обговоренні матеріалу, рівень зростає до 50%. Під час практичних дій (в ході практичних занять) рівень зростає до 75%. Найвищі показники зазначені тоді, коли людина застосовує набуті знання в реальному житті, або навчає інших – 90% (рис. 2.1) [40; 50; 55; 57].

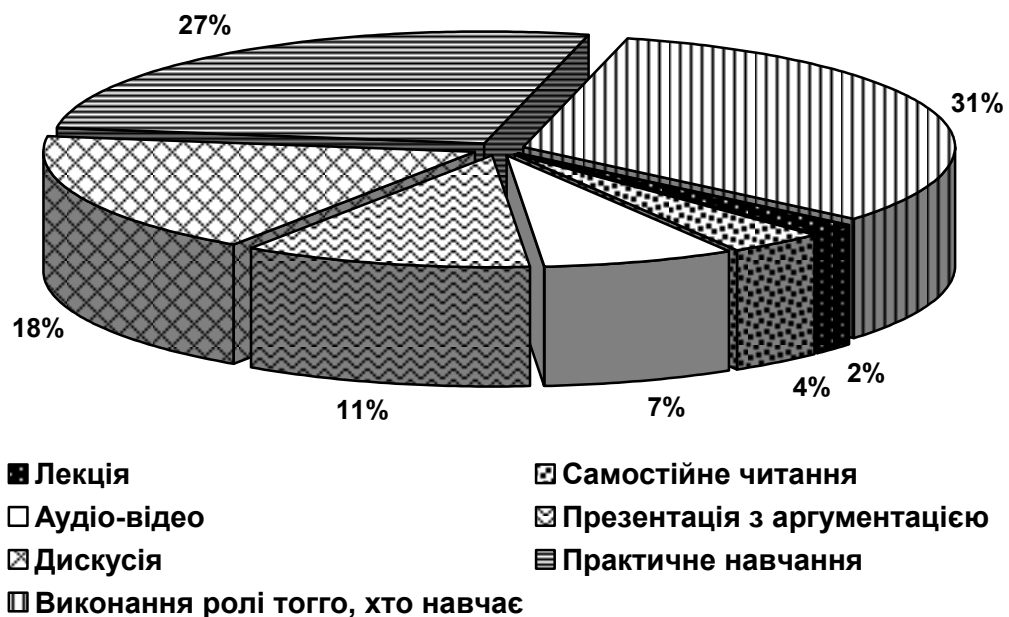


Рис.2.1. Ефективність різних методів навчання стосовно засвоєння інформації

Отже керівникам студентських підрозділів потрібно активно вивчати психологію здоров'я та підвищувати свою компетентність як суб'єктів формування здорового способу життя підлеглого складу.

Б) Керівник своєю поведінкою повинен всіляко сприяти належного рівня душевного благополуччя підлеглих, а також піклуватись про реалізацію ними здорового способу життя.

Робота в екстремальних ситуаціях вимагає від керівника високорозвиненого самовладання, вміння не піддаватися впливам різних об'єктивних і суб'єктивних стрес-чинників, вмінь у короткі терміни знаходити шляхи їх усунення або зниження їх впливу, вчасно приймати рішення і впевнено, без вагань, адекватно їх реалізувати за допомогою визначеної системи і, нарешті, кваліфіковано контролювати ефективність прийнятих ним заходів, вміти керувати собою в різних ситуаціях міжособистісної взаємодії з підлеглими. Кожен керівник студентських колективів повинен знати, що від його дій, поведінки та діяльності значною мірою залежить рівень душевного благополуччя підлеглих.

Керівник повинен поважати особистість кожного студента, відчувати високу відповідальність за них, мати виважене ставлення до недоліків підлеглого особового складу, мати здатність визнавати перед підлеглими свої помилки та вміти позбуватись їх, бути здатним до співпереживання, бути справедливим.

Це вказує на те, що керівник, перш за все, сам не повинен бути суб'єктом негативного впливу на душевне благополуччя студентів (наносити їм шкоди, принижувати їх гідність, проявляти грубість тощо), а також слідкувати, щоб підлегли не виступали по відношенню один до одного в такій ролі (створювати сприятливий соціально-психологічний клімат в колективі).

В) Керівнику важливо у своїй діяльності враховувати індивідуально-психологічні особливості;

Г) Для правильно роботи визначити доцільно методи, засоби і прийоми виховання здорового способу життя;

Виховний процес у підрозділі повинен бути за своєю сутністю, змістом та організацією адекватним єдиній концепції виховання, прийнятій в Україні. Техніка виховання характеризує сукупність прийомів, операцій та інших дій керівника по використанню виховного інструментарію. Методи виховання застосовуються керівником комплексно у взаємозв'язку.

Д) Керівник повинен правильно використовувати різні види критики дій та вчинків;

Е) Вивчати досвід роботи колег по формуванню здорового способу життя в студентських колективах.

В діяльності з підлеглими на перший план повинні виступати професійні вміння керівника, що виражаються в можливості досягнення свідомо поставленої, нової для нього цілі управлінської діяльності шляхом творчого застосування узагальнених засобів і методів в умовах, які постійно можуть змінюватися.

Виступаючи в ролі суб'єкта формування здорового способу життя студентського колективу керівник повинен знати, як вирішувались і вирішуються ці питання іншими керівниками. Систематизація досвіду роботи колег і готових ідей з метою вмілого їх використання – це істотна умова наукової організації діяльності керівника студентських колективів

Є) Керівник повинен бути терплячим та врівноваженим.

У своїй діяльності керівник повинен орієнтуватися на людину. Поведінка має бути спрямована на оптимальну діяльність, необхідне врахування інтересів, звичок, смаків студентів. Керівник повинен проявляти вміння при необхідності поступатися, стримуватися і виважено ставитися до недоліків студентів. Йому необхідно вміти усвідомлювати і адекватно оцінювати свої дії, психічні процеси і стани.

Висновки з розділу

1. У процесі отримання результатів експерименту ми мали змогу виявити ефективність впровадження методики формування здорового способу життя студентів ЗВО на основі зіставлення отриманих результатів від проведених методик до впровадження і після впровадження методики.

При порівнянні інтерпретації результатів першого і другого анкетування можна зробити такий висновок: студенти стали вище оцінювати *власну* участь у розв'язанні своїх проблем.

Можна провести порівняння діагностики самооцінки психічних станів: у 1% серед досліджуваних рівень фрустрації понизився від високого до середнього, у 4% серед досліджуваних рівень агресивності опустився від середнього до низького. За іншими показниками рівень фактично не змінився.

ВИСНОВКИ

Проблема формування здорового способу життя в процесі становлення особистості студента полягає у виявленні факторів впливу на цей процес, їх взаємозв'язку. Вирішення цієї проблеми потребує залучення кваліфікованих спеціалістів, котрі можуть створити сприятливі умови для ефективного формування здорового способу життя студентів вищого навчального закладу. Для цього необхідним є як груповий, так і індивідуальний підхід до кожного студента.

За результатами теоретичного та експериментального вивчення проблеми формування здорового способу життя у студентів ЗВО можна зробити такі висновки:

1. У роботі теоретично обґрунтовано та експериментально з'ясовано, що дотримання студентами здорового способу життя суттєво детермінується організацією їхньої життєдіяльності в умовах ЗВО та формуванням відповідної мотивації до збереження і зміцнення власного здоров'я. Водночас, відсутність теоретичних та методичних розробок з цієї проблематики, а також ефективного інструментарію для формування у студентів здорового способу життя, вказують на необхідність її всебічної розробки. На основі аналізу науково-психологічної літератури уточнено, що поняття „здоровий спосіб життя студента ЗВО ” відображає такі особливості діяльності студента, що сприяють збереженню і зміцненню його здоров'я, а також гармонійній організації навчання, побуту і відпочинку. Основними критеріями та показниками здорового способу життя студента ЗВО є: заняття фізичною культурою і спортом, якісне харчування, відсутність шкідливих звичок, дотримання правил особистої гігієни, безпечна сексуальна поведінка та можливості для реалізації здорового способу життя.

2. Розроблено *методику формування здорового способу життя у студентів ЗВО*, яка відображає порядок узгоджених дій посадових осіб навчального закладу, що спрямовані на формування у студентів мотивації до

збереження і зміцнення власного здоров'я, зокрема позбавленню ними шкідливих звичок та активізації самозбережувальної поведінки.

У процесі дослідження проведено апробацію розробленої *методики формування здорового способу життя у студентів ЗВО*. Її застосування дозволило підвищити результативність діяльності адміністрації з питань формування і підвищення мотивації у студентів щодо дотримання здорового способу життя. Крім цього, були виявлені зміни у самооцінці психічних станів студентів, у наданні пріоритетів певним цінностям і залежність цих змін від проведених з ними психологічних заходів через індивідуальну та групову роботу.

3. За результатами теоретичного та експериментального дослідження розроблено практичні рекомендації для керівників студентських підрозділів щодо формування здорового способу життя серед студентів. У них відображено науково-обґрунтовані пропозиції адміністрації щодо ефективного формування у студентів мотивації до збереження і зміцнення власного здоров'я. Вони включають поради адміністрації щодо створення сприятливих умов для позбавлення студентами шкідливих звичок та активізації самозбережувальної поведінки.

Слід зазначити, що межі нашої роботи не дають можливості вирішити низку питань, які можуть поглибити вивчення проблеми формування здорового способу життя студентів. Предметом для подальших досліджень можуть стати: вивчення психологічних особливостей створення культури здоров'я у студентських колективах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баранчук С. Духовність в Україні і засоби масової інформації. *Україна на порозі третього тисячоліття: духовність як основа консолідації суспільства*. К., 1999. Т. 15. С. 589–597.
2. Барко В.І. Формування лідерства і прихильності до здорового способу життя у студентів і працівників правоохоронних органів України : навч. посіб. / В. І. Барко, О. В. Бойко [та ін.]. К. : К.І.С., 2008. 200 с.
3. Білінський Б. О. Теоретичний аналіз стрес-факторів на професійну діяльність, запобігання травматизму та збереження здоров'я під час виконання службових обов'язків особового складу Державної пожежної охорони. *Пожарная безопасность-2003 : материалы VI науч.-практ. конф.* Харків : АПБУ, 2003. С. 324–327.
4. Битенский В. С. Мотивировка и условия, способствующие злоупотреблению наркотиками. *Психологические исследования и психотерапия в наркомании*. Л., 1989. 120 с.
5. Битенский В. С. Наркомании у подростков. К. : Здоровье, 1989. 216 с.
6. Бондаренко А. Ф. Социальная психотерапия личности. Реконструкция предмета (психосемантический подход) : дисс. ... доктора психол. наук : 19.00.01. К., 1992. 387 с.
7. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Л., 1987. 125 с.
8. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика личности. Киев : Здоровье, 1989. 168 с.
9. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика (психодиагностический инструментарий и его применение в условиях социальных служб). К. : А.Л.Д., 1995. 100 с.

10. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 “Соціальна педагогіка”. Київ, 2001. 20 с.
11. Валеологічна освіта та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні : зб. наук.-практ. ст. / ред. В. М. Оржеховська ; АПН України. Наук.-метод. центр превентивного виховання. К. : Магістр-S, 1999. 18 с.
12. Варій М. Й. Військова психологія і педагогіка : посібник / Варій М. Й., Козяр М. М., Коваль М. С. ; за заг. ред. М. Й. Варія. Львів : Сполом, 2003. 624 с.
13. Волкова С. С. Необходимость создания системы валеологического образования в Украине. *Валеологічна освіта та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні : зб. наук.-практ. статей*. Київ : Магістр-8, 1999. С. 15–16.
14. Галецька І. Психологія здоров'я: теорія та практика / І. Галецька, Т. Сосновський. Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
15. Гнатюк О. В. Основи безпеки життєдіяльності / О. В. Гнатюк, М. Р. Гнатюк. Харків : Скорпіон, 2001. 111 с.
16. Горчак С. И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни. *Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы*. Кишинев, 1991. С. 19–39.
17. Диагностика психического развития : [пер. с чешск.] / авт. коллект. : Шванцкара Й. [и др.]. Прага : Авиценкум, 1978. 388 с.
18. Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Н. Н. Завидівська ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2002. 20 с.

19. Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев : Штиинца, 1991. 184 с.
20. Землякова Т. В. Эмоциональный фактор в структуре процесса адаптации : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. психолог. наук : спец. 19.00.01 “Общая психология, психология личности, история психологии”. К., 1996. 24 с.
21. Золинов В. Ф. Физическое воспитание взрослого человека. Л., 1984. 125 с.
22. Іванашко О. Є. Психологічний аналіз усвідомлення здорового способу життя дітьми дошкільного віку : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / О. Є. Іванашко ; Волинський держ. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2001. 221 с.
23. Ковальчук А. М. Внутрішня картина здоров'я у підлітків та юнаків, які входять до “групи ризику” : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / А. М. Ковальчук ; Київський нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. К., 2004. 182 с.
24. Козак Л. М. Структурно-информационная организация системы психического статуса здоровья человека. *Проблемы человека (экология, здоровье, образование) : матер. 1-го Междунар. науч. семинара.* Ужгород, 1995. С. 31–48.
25. Козин А. П. Психогигиена спортивной деятельности. К. : Здоров'я , 1985. 128 с.
26. Колотій Н. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка в умовах загальноосвітнього навчального закладу : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Н. М. Колотій ; АМН України ; Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків. Х., 2003. 203 с.
27. Комаров Ю. М. Все ли вы знаете о курении? / Комаров Ю. М., Радбиль О. С. Киев : Здоровья, 1989. 61 с.
28. Комаровський А. Храми німецької діаспори в Україні. *Мистецтво та освіта : наук.-метод. журнал.* 2005. № 3. С. 60–63.

29. Конституція України (прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. зі змінами від 8 грудня 2004 р.) К. : Преса України, 2005. 86 с.

30. Корнієнко О. В. Діагностика індивідуально-психологічного стилю життя здоров'я “здорової людини”. *Актуальні проблеми сучасної психології : матер. II міжнарод. психол. читань : секція “Медична психологія”*. Х., 1995. С. 47–49.

31. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк. Київ : Вища школа, 1989. 137 с.

32. Кохан В. Г. Діяльність військового керівника по збереженню психічного здоров'я студентів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / В. Г. Кохан ; Нац. акад. Прикордон. військ України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький : Вид-во Нац. академії ПВУ, 2003. 190 с.

33. Кришанівська Л. О. Психічні розлади неспсихотичного рівня у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи (клініка, діагностика, лікування : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.16 “Психіатрія” / Л. О. Кришанівська. Київ, 1998. 40 с.

34. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 “Теорія і методика виховання” / С. В. Лапаєнко ; Ін-т проблем виховання АПН України. К., 2000. 18 с.

35. Леонгардт К. Акцентуированные личности / К. Леонгардт. Киев : Вища школа, 1981. 390 с.

36. Липатов И. И. Особенности психологической адаптации военнослужащих к боевой деятельности : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / И. И. Липатов. – Х. : Харьковский военный ун-т, 1996. 219 с.

37. Личко А. Е. Подростковая психиатрия / А. Е. Личко. Л. : Медицина, 1985. 416 с.

38. Логвина Н. Ю. Особенности ценностной системы личности в условиях психоэмоционального напряжения : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Н. Ю. Логвина ; Харьковский гос. Ун-т. Харьков, 1998. 212 с.
39. Максименко С. Д. Основи генетичної психології : навч. посіб. / С. Д. Максименко. К. : Перспектива, 1998. 220 с.
40. Максименко С. Д. Актуальні питання психологічного обґрунтування заходів пропаганди здорового способу життя серед підлітків та юнаків. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 11. С. 1–3.
41. Михайлов Б. В. Проблемы организации социально-психиатрической и психотерапевтической службы в Украине. *Вопросы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии : матер. науч.-практ. конф.* Харьков, 1998. С. 4–12.
42. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд / Сердюк А. М., Пономаренко В. М., Нагорна А. М., Панасенко Г. І. К. : Здоров'я, 1998. 685 с.
43. М'ясоїд П. А. Загальна психологія : навч. посіб. / П. А. М'ясоїд. 2-ге вид., допов. К. : Вища шк., 2001. 487 с.
44. Натсен Лоррі Здоровий спосіб життя : [пер.з англ.] / Натсен Лоррі, Томпсон Вольтер. Луцьк : Надстир'я, 1998. 67 с.
45. Нистрян Д. У. Некоторые вопросы здоровья человека в условиях научно-технического прогресса. *Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы*. Кишенев, 1991. С. 43–60.
46. Обозов Н. Н. Психология межличностных отношений / Н. Н. Обозов. Киев : Вища школа, 1990. 192 с.
47. Омелаєнко І. Б. Психологічний аналіз поведінки при різних типах невротичного конфлікту : дис. ... канд. психолог. наук : 19.00.04 / І. Б. Омелаєнко. К., 1998. 252 с.

48. Оптимизация трудовой деятельности производственного коллектива (социально-психологический аспект) / под ред. Марьенко Б. С. Киев : Наукова думка, 1983. 126 с.

49. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р. із змінами, внесеними згідно із Законом України № 121-IV/121-17 від 12.02.2008 р. URL : www.nau.ua (дата звернення 10.09.2023.).

50. Основи практичної психології : підручник / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева [та ін.]. Київ : Либідь, 1999. 536 с.

51. Основи психології : підручник / за заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. Київ : Либідь, 1995. 622 с.

52. Петрик О. І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя : курс лекцій / О. І. Петрик. Львів : Світ, 1993. 120 с.

53. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна ; заг. ред. М. С. Корольчука. К. : ІНКОС, 2002. 272 с.

54. Ревуцька О. В. Духовні принципи здоров'я на основі православ'я: програма, методика, молитви (духовна частина синологічної системи) : посібник для слухачів курсів “Навчання населення законів здоров'я та формування здорового способу життя на основі Православ'я” / Ревуцька О. В., Ревуцький З.Я. Львів : Ревуцький, 2001. 296 с.

55. Рубін О.А. Практична психологія в школі / О.А. Рубін, М. Д. Белей, З. В. Юрченко, Л. О. Савчинська. Івано-Франківськ : Обласний ІПО, 1994. 96 с.

56. Сірко Р. І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Р. І. Сірко ; Львівський нац. ун-т ім. Івана Франка. Л., 2002. 282 с.

57. Сидоров В. Н. Здоров'я: від категорії до практики / В. Н. Сидоров. Київ : Здоров'я, 1991. 105 с.
58. Стойка О. О. Сучасні технології формування здорового способу життя серед молоді. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2001. № 3. С. 92–97
59. Татенко В. А. Субъект психической активности в онтогенезе : дисс. ... доктора психол. наук : 19.00.01 / В. А. Татенко. Киев, 1997. 372 с.
60. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: структурно-генетичний підхід : дис. ... доктора психол. наук : 19.00.01 / Т. М. Титаренко. Киев, 1994. 294 с.
61. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бевз, О. П. Главник-К. ; Український інститут соціальних досліджень. К., 2005. Кн. 1. 176 с.
62. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко [та ін.]. К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000. 300 с.
63. Психологічні основи групової психокорекції : навч. посіб. / Т. С. Яценко. Київ : Либінь, 1996. 284 с.
64. Andrews G. Co morbidity and the general neurotic syndrome. *British Journal of Psychiatry*. 1996. № 6. P. 76–84
65. Angermayer M. C. From Social Class to Social Stress. *Berlin Springer*. 1987. № 4. S. 43–45.
66. Ball S. A. Personality temperament and character dimensions and the DSM-IV personality disorders in substance abusers. *Personality Journal of Abnormal Psychology*. N. Y., 1997. №106 (4) : Nov. P. 545-553.

67. Bass C. Somatoform and Personality Disorders: Syndromes co morbidity and Overlapping Developmental Pathways. *Journal of Psychosomatic Research*. 1995. № 4. V. 39. P. 403–427.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Мій спосіб життя»

1. Що відіграє найбільшу роль у формуванні вашого способу життя?
 а) навчальний заклад; б) сім'я; в) компанія; г) керівництво ЗВО; д) навчальний колектив; е) Ви самі; є) Ваш варіант

2. Що таке, на Вашу думку, зсж?

3. Що заважає вести зсж? а) навчальний заклад; б) сім'я; в) компанія; г) керівництво ЗВО; д) навчальний колектив; е) Ви самі; є) Ваш варіант _____

4. На скільки Ви задоволені (чи не задоволені) місцем навчання? Вашу відповідь вкажіть за 10-бальною системою, де 1 бал – це повністю задоволений; 2 бали – майже все задовольняє; 9 балів – майже все не задовольняє; 10 балів – повністю не задовольняє; Обґрунтуйте Вашу відповідь.

5. В колективі однолітків в інституті ви відчуваєте себе: а) лідером; б) не лідером, але можу впливати на думку інших; в) відкинутим від колективу; г) Ваш варіант _____

6. Чи дотримуетесь Ви ЗСЖ? а) так; б) ні; в) Ваш варіант _____

7. Чи дотримувались Ви ЗСЖ до вступу в інститут? а) так; б) ні; в) Ваш варіант _____

8. Який критерій, на Вашу думку, є найважливішим у дотриманні ЗСЖ? а) відсутність шкідливих звичок; б) нормальне харчування; в) нормальний режим дня (чергування роботи і відпочинку); г) заняття спортом; д) здорове статеве життя.

9. Просимо Вас продовжити наступні речення:

а) «Ідеальна сім'я – це»;

б) «Мені не подобається, що у моїй сім'ї»

10. Чи дотримуються у Вашій сім'ї ЗСЖ ? а) так; б) ні;

в) Ваш варіант ____

11. Чи впливає, на Вашу думку, рухова активність на здоров'я людини? а) так; б) ні – перехід до запитання № 13;

12. Як саме вона впливає?

13. Чи дотримуються Ваші друзі ЗСЖ ? а) так; б) ні; в) Ваш варіант

14. Чи курите Ви? а) так; б) ні – перехід до запитання №17.

15. Що Вас спонукало до того, що Ви почали курити? а) компанія;
б) особисті проблеми; в) не хотів бути білою вороною; г) Ваш варіант

16. Як часто Ви курите? а) до 10 штук в день; б) 10-20 штук в день;
в) понад 20 штук; г) лише деколи.

17. Що, на Вашу думку, потрібно для того, щоб перестати курити?

18. До яких захворювань призводить куріння?

19. Чи вживаєте Ви алкогольні напої хоча б час від часу? а) так; б) ні –
перехід до запитання №21.

20. Як часто Ви вживаєте алкогольні напої? а) кожного дня; б) 1 раз на
тиждень і частіше; в) декілька разів на місяць; г) 1 раз на місяць і рідше; д)
Ваш варіант

21. Продовжить речення: „Алкоголь для мене – це”

22. До яких захворювань призводить надмірне вживання алкоголю?

23. Чи може алкоузалежна людина позбутися цієї звички? а) так; б) ні; в) Ваш варіант _____

24. Що потрібно зробити для того, щоб позбутися цієї звички?

25. Чи вживали Ви колись наркотичні речовини будь-якого ступеня важкості? а) так; б) ні – перехід до запитання №27.

26. Оберіть таке твердження, яке Вам найбільше імпонує:

а) «Я спробував лише один раз (декілька разів) і більше не маю бажання».

б) «Я вживаю лише на вечірках, святкуванні чого несуть»

в) «Я вживаю частіше, ніж один раз на місяць».

г) «Я є наркоузалежним».

27. До яких захворювань призводить вживання наркотичних речовин?
—

28. Чи вступали Ви у статеві стосунки? а) так; б) ні – перехід до запитання № 31.

29. Що стало основною причиною, що Ви вступили у статеві стосунки? а) кохання; б) цікавість; в) вплив алкоголю; г) вплив наркотичних речовин;

д) Ваш варіант _____

30. Як саме Ви застерігаєтеся під час статевих стосунків? а) це постійно робить жінка (таблетки, спіраль); б) це постійно роблю я (презерватив);

в) перерваний статевий акт; г) застерігаюся лише деколи (з незнайомими партнерами); д) ніколи не застерігаюся.

31. Оберіть той варіант, який Вам найбільше імпонує:

а) «Дуже важливим є мати одного сексуального партнера»;

б) «Можна мати 2-3 сексуальних партнерок, основне – це вміти застерігатися від небажаних наслідків»;

в) «Найкращий захист від небажаних наслідків – презерватив»;

г) «Я волію мати більше трьох сексуальних партнерок, основним є вміти застерігатися від небажаних наслідків».

32. Які Ви знаєте шляхи передачі ВІЛ-СНІДу? _____

33. Чи будете Ви спілкуватися з людиною, знаючи, що вона ВІЛ-інфікована? Обґрунтуйте Вашу відповідь

34. Хто привчив Вас займатися фізкультурою? а) школа; б) сім'я; в) інститут; г) друзі; д) Ваш варіант

35. Чого бракує (не_вистачає) для ФЗСЖ?

