

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики

На правах рукопису

НАЗАРЕЦЬ АНАСТАСІЯ СЕРГІЇВНА

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО
ЗДОРОВ'Я У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

Науковий керівник:
МЕЛЬНИК АНТОНІЙ ПЕТРОВИЧ
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол № _____
засідання кафедри практичної психології
та психодіагностики
від _____ 20__ р.
Завідувач кафедри
Прізвище, ініціали _____

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь бакалавр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри

«__» _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ)
СТУДЕНТУ

Назарець Анастасія Сергіївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту) **Психологічні аспекти формування відповідального ставлення до свого здоров'я у юнацькому віці.**

Керівник роботи (проекту) Мельник Антоній Петрович, завідувач кафедри практичної психології та психодіагностики, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

2. Строк подання студентом роботи (проекту) _____

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проекту) – дослідити психологічні чинники формування відповідального ставлення юнаків до власного здоров'я.

4. Завдання дослідження:

1) Здійснити теоретичний аналіз поняття «здоров'я», проаналізувати суміжні до теми дослідження категорії (відповідальність, задоволеність життям, зрілість, молодь).

2) Провести емпіричне дослідження особливостей формування відповідального ставлення до власного здоров'я у контексті формування психологічної зрілості та внутрішнього локусу здоров'я.

3) Встановити взаємозв'язок складників здоров'я та відповідальності як інтегративного показника психологічної зрілості та виявити можливі кореляції між прийняттям відповідальності за здоров'я та його впливу на психічне

благополуччя особистості.

4) Розробити програму психореабілітаційного тренінгу на тему «Формування позитивного «Я-образу» особистості у студентської молоді».

5. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітка
1.	На <i>першому етапі</i> дослідження, на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напряму дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкта, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації.	жовтень 2023 року	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню теми. Цей етап передбачав аналіз сучасних теоретичних джерел вітчизняних та закордонних авторів з приводу дослідження категорії відповідального ставлення до здоров'я. Проаналізовано основні підходи до розкриття сутності соціально-психологічної категорії «здоров'я». Розглянуто основні теоретико-методологічні орієнтири дослідження психолого-педагогічної сутності поняття відповідальності як інтегративного показника особистісної зрілості та її взаємозв'язок зі благополуччям. Отримані при цьому результати стали підставою провести відповідні організаційні заходи щодо подальшого планування кваліфікаційної роботи (визначення завдань, розробки програми дослідження і збору матеріалу, визначення етапів дослідження, вибір методів, адекватних меті та завданням дослідження, кількісного та якісного аналізу отриманих даних тощо).	листопад 2023 – грудень 2024 року	
3.	Протягом <i>третього етапу</i> дослідження було проведено емпірико-діагностичне дослідження. Цей етап охоплював підготовку до проведення діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів.	грудень 2023 – січень 2024 року	

	Завданням третього етапу дослідження став збір та аналіз матеріалів з метою встановлення наявності зв'язку між двома досліджуваними концептами.		
4.	<i>Четвертий етап</i> дослідження передбачав формування бази емпіричного матеріалу для подальшого їх аналізу, інтерпретації та їх представлення у вигляді схем, таблиць, діаграм та рисунків, а також власне їх аналіз та оформлення.	січень – лютий 2024 року	
5.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів були сформульовані висновки, узагальнення.	лютий – березень 2024 року	
6.	Остаточне оформлення роботи	квітень 2024 року	

Студент

(підпис)

Керівник роботи (проекту)

(підпис)

Назарець А. С.
(прізвище та ініціали)

Мельник А. П.
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Назарець А.С. Психологічні аспекти формування відповідального ставлення до свого здоров'я у юнацькому віці.

Бакалаврська робота на здобуття ступеня бакалавр психології за освітньою програмою «Практична психологія». Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024. Метою дослідження було дослідити психологічні чинники формування відповідального ставлення юнаків до власного здоров'я.

У першому розділі розглянуто теоретичний аспект дослідження: сутність соціально-психологічної категорії «здоров'я», відповідальність за здоров'я та психологічна зрілість та їх особливості прояву, психолого-педагогічна сутність поняття відповідальності як інтегративного показника особистісної зрілості та її взаємозв'язок зі благополуччям.

У другому розділі: описаний методичний інструментарій, спрямований на дослідження рівня зрілості особистості, вимірювання локусу контролю здоров'я, вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя, рівня прояву депресивного стану, а також на визначення загального рівня задоволеності життям; здійснений аналіз отриманих результатів у ході проведення діагностики студентів на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки.

У третьому розділі описано програму психологічного тренінгу на тему: «Формування персональної відповідальності за здоров'я у юнацькому віці». За результатами роботи описано розгорнуті висновки.

Практичне значення отриманих результатів роботи полягає у можливості використання результатів дослідження у психологічній практиці, освітньому процесі та організаційній психології для розв'язання проблем, пов'язаних із негативними думками та установками, пов'язаними зі здоров'ям та підвищення усвідомленості впливу ставлень на здоров'я.

Робота містить 9 рисунків, 31 джерело та 6 додатків.

Ключові слова: здоров'я, відповідальність, благополуччя, зрілість, локус контролю здоров'я, задоволеність життям.

SUMMARY

Nazarets A.S. Psychological Aspects of Forming a Responsible Attitude to One's Health in Adolescence.

Bachelor's thesis for the bachelor's degree in psychology under the «Practical Psychology» educational program. Qualifying scientific work on manuscript rights. Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The purpose of this study was to examine the psychological factors that contribute to the development of adolescents' responsible attitude towards their own health.

The first chapter discusses the theoretical aspects of the study: the essence of the socio-psychological category «health», responsibility for health and psychological maturity and their features of manifestation, the psychological and pedagogical essence of the concept of responsibility as an integrative indicator of personal maturity and its relationship to well-being.

The second chapter describes the methodological toolkit aimed at studying the level of personality maturity, measuring the locus of control of health, measuring the cognitive aspects of subjective well-being, the level of manifestation of depressive state, as well as determining the general level of life satisfaction; analyzes the results obtained during the diagnostics of students on the basis of the Lesya Ukrainka Volyn National University.

The third chapter describes a psychological training program on the topic: «Formation of personal responsibility for health in adolescence». Based on the results of the work, detailed conclusions are described.

The practical significance of the obtained results of the work lies in the possibility of using the research results in psychological practice, the educational process and organizational psychology to solve problems associated with negative thoughts and attitudes related to health and to increase awareness of the impact of attitudes on health.

The work contains 9 figures, 31 sources and 6 appendices.

Keywords: health, responsibility, well-being, maturity, locus of control of health, life satisfaction.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ I.....	12
ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КАТЕГОРІЙ ЗДОРОВ'Я ТА ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ.....	12
1.1. Сутність соціально-психологічної категорії «здоров'я».....	12
1.2. Відповідальність за здоров'я та психологічна зрілість: особливості прояву.....	19
1.3. Психолого-педагогічна сутність поняття відповідальності як інтегративного показника особистісної зрілості та її взаємозв'язок зі благополуччям.....	23
РОЗДІЛ II.....	28
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я.....	28
2.1. Загальна характеристика та методика проведення дослідження.....	28
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	31
2.3. Психолого-педагогічні рекомендації щодо підвищення рівня загального задоволення життям як захисного фактора від розвитку депресії та спрямованого на покращення та зміцнення здоров'я.....	41
РОЗДІЛ III.....	43
ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ «ФОРМУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗДОРОВ'Я У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ».....	43
3.1. Анотація програми психологічного тренінгу «Формування персональної відповідальності за здоров'я у юнацькому віці».....	43
3.2. Програма психореабілітаційного тренінгу «Формування позитивного «Я-образу» особистості у студентської молоді».....	44
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Актуальність теми. Найголовнішою цінністю сучасного суспільства можна з упевненістю назвати життя людини, якість та довготривалість якого залежить від однієї з основоположних загальнолюдських цінностей – ґрунтового здоров'я, а саме фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя. Багатовимірне та неоднозначне поняття здоров'я, хоч і не має чіткого визначення, універсальних причин та процедури покращення та зміцнення, проте виступає полінауковим феноменом і знаходиться в центрі різних дисциплін, таких як психологія, соціологія, медицина, філософія, валеологія та багато інших.

Психологічні фактори відіграють виняткову роль у формуванні відповідального ставлення до здоров'я. Це охоплює самоусвідомлення, самооцінку, локус контролю, стійкість до стресу та вміння ухвалювати рішення. У контексті сучасного розвитку суспільства детермінанти здоров'я набувають особливої ваги з огляду на стреси та депресії, які виникають на фоні воєнних небезпек, у період динамічних змін у соціально-економічній, інформаційно-технологічній, соціально-культурній та інших сферах життя, ця проблема набула особливого психологічного забарвлення та перетворилася на виняткову особистісно-соціальну проблему. Розуміння психологічних аспектів, які впливають на формування у молоді відповідального ставлення до власного здоров'я, може допомогти усвідомити значущість відповідальності як важливого критерію психічного здоров'я серед особистісних проявів, дослідити взаємозв'язки й взаємовпливи складників здоров'я та психологічної зрілості як динамічного процесу, розробити дієві психологічні механізми підвищення рівня загального задоволення життям як захисного фактора від розвитку депресії та спрямованого на покращення та зміцнення здоров'я.

На думку вчених фокусовану увагу у контексті цієї проблеми слід звернути на молодь як диференційовану соціальну групу, оскільки дослідження науковців за останні десятиріччя демонструють значне погіршення стану фізичного, психологічного здоров'я студентської молоді. Цей вік є найбільш акцептабельний, тому що відбувається формування готовності до прийняття

відповідальності за участь у подіях, що відбуваються, аналізі своєї ролі у ситуаціях соціальної взаємодії, яка пов'язана з формуванням внутрішнього локусу контролю. Застосовуючи адекватні психолого-педагогічні технології, можна стимулювати та коректувати становлення і розвиток відповідальності у молодих людей, у тому числі й відповідальності за своє здоров'я, а для цього має бути застосований комплексний підхід, що включає насамперед способи збереження психологічного здоров'я.

Однак проблема формування відповідальності молоді за власне здоров'я ще не стала предметом широкого обговорення, а позаяк вимагає окремого вивчення. Наразі відсутнє чітке визначення терміну «відповідальне ставлення до здоров'я» з урахуванням сучасного трактування поняття «здоров'я». Теоретико-методологічні засади недостатньо використовуються для практичної організації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я. Моніторинг впливу критерію відповідальності на стан здоров'я є не менш важливим, оскільки він відображається на власне зміщенні фокусу зі здоров'я об'єктивного, свідченням якого є медична оцінка, на суб'єктивне сприйняття людиною власного здоров'я, що й визначає важливість нашого дослідження.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості здоров'я як категорії задоволеності життям у юнацькому віці.

Предмет дослідження – психологічні аспекти формування відповідального ставлення до власного здоров'я у юнацькому віці.

Мета дослідження – дослідити психологічні чинники формування відповідального ставлення юнаків до власного здоров'я.

Для досягнення цілей дослідження сформульовано наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття «здоров'я», проаналізувати суміжні до теми дослідження категорії (відповідальність, задоволеність життям, зрілість, молодь).

2. Провести емпіричне дослідження особливостей формування відповідального ставлення до власного здоров'я у контексті формування психологічної зрілості та внутрішнього локусу здоров'я.

3. Встановити взаємозв'язок складників здоров'я та відповідальності

як інтегративного показника психологічної зрілості та виявити можливі кореляції між прийняттям відповідальності за здоров'я та його впливу на психічне благополуччя особистості.

4. Розробити програму психореабілітаційного тренінгу «Формування позитивного «Я-образу» особистості у студентської молоді».

Методи дослідження. Методологія дослідження охоплює широкий спектр наукових підходів. Серед загальнонаукових та теоретичних методів (для формулювання теоретичних підстав для наступного дослідження): теоретичний аналіз, порівняння, синтез та класифікація. Для отримання первинних даних використовувався емпіричний метод – тестування. У процесі обробки отриманих результатів дослідження використано методи математичної статистики для систематизації та аналізу числових даних.

Інструментарій дослідження:

- 1) Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості;
- 2) Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К. Wallston, В. Wallston, and R. DeVellis) (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер);
- 3) Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко);
- 4) Шкала депресії Бека;
- 5) Методика «Задоволеність життям» В. Коулмана.

База дослідження – дослідження проводилося на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки (м. Луцьк). У дослідженні взяли участь 51 студент 4 курсу навчального закладу.

Теоретико-методологічна основа дослідження – існують різноманітні підходи до вивчення проблеми. Зокрема валеологічний підхід до проблеми здоров'я (М. Амосов, В. Фомін.), концепції психічного здоров'я та моделей здоров'я (О. Бондаренко, В. Менделевич, І. М'ягков, Т. Яценко), «Я-концепція» (А. Маслоу, Е.Еріксон, К. Роджерс), концепції психосоматичної медицини [20] (З. Фрейд, В. Успенський, В. Тополянський), психолого-педагогічний підхід (Ш. Амонашвілі, Л. Божович, Л. Виготський) тощо. Вивчення проблеми ставлення

особистості до здоров'я бере початок від робіт В. Бехтерева, а згодом розвивається в працях Р. Березовської, А. Лурія та ін. Методологічні проблеми відповідальності вивчали С. Рубінштейн, Ф. Хайдер, Ж. Піаже, К. Хелкама, І. Ялом, Р. Мей та інші. У багатьох працях виділені складові та критерії відповідальності, одержано важливі дані про розвиток відповідальності у молоді (М. Левківський, М. Савчин, Л. Дементій, В. Прядеїн, А. Плахотний, І. Бех, В. Татенко, Т. Титаренко та інші).

Практичне значення отриманих результатів роботи полягає у можливості використання результатів дослідження у психологічній практиці, освітньому процесі та організаційній психології для розв'язання проблем, пов'язаних із негативними думками та установками, пов'язаними зі здоров'ям та підвищення усвідомленості впливу ставлень на здоров'я.

Апробація результатів та публікації. Результати дослідження були обговорені та опубліковані під час проведення наступних науково-практичних конференцій, науково-практичних семінарів: XV науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (25-26 листопада 2021 року, м. Луцьк); XVI науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (20 жовтня – 4 листопада 2022 року, м. Луцьк).

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів та додатків. Робота містить 9 рисунків, 31 джерело та 6 додатків.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КАТЕГОРІЙ ЗДОРОВ'Я ТА ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ

1.1. Сутність соціально-психологічної категорії «здоров'я»

Такий людський феномен як «здоров'я» виник кілька тисячоліть до нашої ери. Грецькі філософи, які мають історичний пріоритет у тлумаченні сутності здоров'я, вважали тілесність найвищим благом природи. Концепція у період античності фокусувалася виключно на здоров'ї окремого індивіда (представника аристократії), аніж загалом суспільного здоров'я держави. Римляни зробили акцент та санітарії й помірнім способі харчування. Аристотель авторитетно заявляв, що саме людина відповідальна за свою долю, проте римляни видозмінили це бачення, долучивши здоров'я душі та благополуччя соціуму. Соціальна конотація т.з. боротьби душі й тіла залишається актуальною й у XXI столітті. Згодом християнський радикалізм апелює здебільшого до сфери духовного здоров'я, аніж фізичного.

У добу Відродження душа отримує пріоритет над тілом. Лікування зосереджувалося на душі, адже, за віруваннями того часу, саме вона була джерелом тілесних хвороб. Фізична слабкість вважалася сприятливою для духовного зростання, тоді як надмірна турбота про тіло відвертала від головної мети – порятунку душі. Це спричинило певний нігілізм щодо матеріального і тілесного. На відміну від античних і християнських концепцій, нова епоха проголосила здоров'я безумовною цінністю, доступною для всіх людей. З часом здоров'я ставало більш демократичним, що в період переходу від феодалізму до буржуазного ладу призвело до посиленої уваги до суспільної гігієни, розширення доступу до медичної допомоги та розвитку оздоровчих і спортивних систем.

Уперше офіційне визначення здоров'я представив швейцарський історик

медицини Г. Сігеріст: «Здоров'я, яке є станом повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороб чи фізичних вад, є фундаментальним правом людини, і досягнення найвищого можливого рівня здоров'я є найважливішим у всьому світі. соціальна мета, реалізація якої потребує дій багатьох інших соціальних та економічних секторів на додаток до сектору охорони здоров'я [25].

Ідеї Г. Сігеріста, який наголошував на єдності фізичних, психічних та соціальних аспектів здоров'я, стали основою для визначення, прийнятого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1946 році. Цей підхід до здоров'я, що враховує не лише фізичні, а й психічні та соціальні чинники, став базою для діяльності ВООЗ та її програм, спрямованих на покращення здоров'я людей у всьому світі. Це визначення увійшло до преамбули Статуту ВООЗ: «Здоров'я – це стан цілковитого фізичного, психічного та соціального благополуччя людини, а не лише відсутність хвороб». Під час наукової дискусії 14 листопада 1997 року ВООЗ прийняла аргументацію щодо того, що здоров'я – це динамічний, а не статичний стан, внесли слово «динамічний» (стан) як поправку до преамбули, а решту визначення залишили без змін.

Відповідно до Сучасного тлумачного психологічного словника В. Шапара [24], «здоров'я психічне – стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності». Зміст поняття не вичерпується медичними й психологічними критеріями, у ньому завжди відбиті суспільні й групові норми й цінності, що регламентують духовне життя людини. Основні критерії психічного здоров'я [4]: 1) відповідність суб'єктивних образів відбиваним об'єктам дійсності та характеру реакцій — зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій; 2) адекватний віковий рівень зрілості особистісних емоційно-вольової й пізнавальної сфер; 3) адаптивність у мікросоціальних відносинах; 4) здатність до самоуправління поведінкою, розумного планування життєвих цілей і підтримки активності в їхньому досягненні [10].

За словами українського лікаря Ф. Караваєва «Здоров'я – це не лише відсутність хвороб, але й стан повного фізичного, психічного й соціального

благополуччя, що дає можливість людині виконувати свої соціальні обов'язки й насолоджуватися життям» [11].

Засновник валеології Т. Акбашев характеризує здоров'я як запас життєвих ресурсів природного походження, що можуть або не можуть бути реалізованими людиною [4]. Американський вчений В. Джеймс стверджує, що «Здоров'я – це абсолютно нематеріальна річ, яку можна купити за гроші. Це виключно результат нашого способу життя, наших думок і нашого ставлення до світу» [31].

Важливо зазначити, що не існує єдиного універсального визначення здоров'я, яке б задовольняло всіх. Різні дефініції відображають різні підходи до розуміння здоров'я, які ґрунтуються на різних теоретичних концепціях і дослідницьких даних. Однак, всі ці дефініції сходяться в одному: здоров'я – це не просто відсутність хвороб, а складний динамічний стан, який охоплює фізичні, психічні та соціальні аспекти життя особистості.

Наукова медицина не оперує фундаментальною теорією здоров'я. Міжнародна класифікація хвороб – єдиний документ, що слугує основною класифікаційною та статистичною базою у сфері охорони здоров'я. Попри те, що фізіолог П. Анохін розробив теорію здоров'я та теорію функціональних систем, а Л. Бергаланффі заклав основи міждисциплінарної теорії систем, ортодоксальна академічна медицина стикається з серйозними методологічними проблемами у створенні цілісної теорії людини та її здоров'я [15]. Це пов'язано з декількома причинами. По-перше, здоров'я не є прямим предметом дослідження медицини. А по-друге, медицина не володіє необхідним поняттєвим апаратом та професійними моделями для опису основних компонентів системи «людина-здоров'я».

Хоча медицина понад 50 років використовує міждисциплінарний підхід (біологія, кібернетика), заснований на системному аналізі (Л. Бергаланффі, А. Акоф, К. Боулдінг та інші), її практична діяльність орієнтована на вивчення факторів, що спричиняють хвороби, клінічне мислення та процеси патогенезу, а не на здоров'я, оздоровче мислення та валеогенез. Це призводить до того, що медицина часто зосереджується на лікуванні хвороб, а не на профілактиці та

підтримці здоров'я [19]. Для подолання цих труднощів та створення більш цілісного уявлення про людину та її здоров'я необхідний міждисциплінарний підхід, який об'єднуватиме знання з різних галузей, таких як біологія, медицина, психологія, соціологія та антропологія.

Парадигма здоров'я, запропонована відомим українським хірургом і вченим М. Амосовим у 1970-х роках, ґрунтується на ідеї активної відповідальності людини за своє здоров'я. Вона включає кілька ключових аспектів: самообмеження, фізична активність, раціональне харчування, психічне здоров'я, самодисципліна та інформаційна гігієна. Загалом, парадигма здоров'я М. Амосова, ідеї якої викладені у його книгах «Роздуми про здоров'я» (1987) [2] та «Моє здоров'я» (1990), акцентує на активній участі людини у підтримці та зміцненні власного здоров'я через комплексний підхід, який включає фізичний, психічний та соціальний аспекти.

Людина є складною біологічною системою, життєдіяльність якої підтримується на різних, але взаємопов'язаних рівнях функціонування. Зазвичай виділяють три основні рівні: біологічний рівень: включає процеси на клітинному, тканинному та організмовому рівнях; психологічний рівень: охоплює психічні процеси, стани та властивості особистості; соціальний рівень: описує взаємодію людини з суспільством та її роль у ньому. Як стверджують І. Толкунова, О. Голець та І. Смоляр, здоров'я людини має свої особливості на кожному з цих рівнів [21].

На біологічному рівні здоров'я виражається через оптимальне функціонування фізіологічних параметрів (робота всіх органів і систем організму), відсутність захворювань та фізичних вад. Для збереження здоров'я на біологічному рівні слід вести здоровий спосіб життя, правильно харчуватися, займатися спортом, дотримуватися режиму дня [5].

Для визначення стану фізичного здоров'я використовують об'єктивні та суб'єктивні методи та інструменти. Серед об'єктивних: огляд лікаря: вимірювання фізичних параметрів (вага, зріст, артеріальний тиск, пульс, проведення огляду різних систем організму); лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, аналіз сечі, біохімічні аналізи, інші дослідження за

призначенням лікаря) та інструментальні дослідження (ЕКГ, КТ, рентген, УЗД та інші дослідження за призначенням лікаря). До суб'єктивних методів відноситься опитування пацієнта (з'ясування скарг, самопочуття, способу життя, наявності шкідливих звичок), ведення щоденника самоспостереження (трекери ваги, раціону, фізичної активності, емоційного стану).

На психологічному рівні здоров'я характеризується емоційною стійкістю, впевненістю в собі, здатністю до самореалізації та гармонійними стосунками з іншими. Тут важливо враховувати психічний комфорт, емоційне благополуччя, самооцінку, адаптивність, стресостійкість, індивідуальний розвиток та самореалізацію. Ключове питання цього рівня: що таке здорова особистість. Здорова людина завжди потенційно цілісна, до стійких характеристик якої відноситься психологічне благополуччя [10; 23]. Американська психологиня К. Ріфф окреслила закономірності психологічного благополуччя: самоприйняття; цілепокладання; компетентність; особисте зростання; позитивні стосунки з іншими; автономність [29]. Слід зауважити, що хибний вибір ціннісних орієнтацій, дефекти в морально-етичному аспекті, порушення балансу закономірностей, може призвести до порушення благополуччя в психічному здоров'ї особистості та домінуванням деструктивних рис характеру [12]. Для збереження здоров'я на психологічному рівні слід розвивати стресостійкість, позитивне мислення, вміння керувати емоціями, підтримувати здорові стосунки.

Для визначення стану психічного здоров'я теж використовують об'єктивні та суб'єктивні методи та інструменти [24]. Об'єктивні методи: спостереження за поведінкою людини: оцінка емоційного стану, мови, рухів, когнітивних функцій; психодіагностичні тести: тести на рівень інтелекту, пам'яті, уваги, особистості, проєктивні методи. Суб'єктивні методи: бесіда з психологом або психіатром: з'ясування думок, почуттів, переживань, проблем людини, заповнення анкет та опитувальників: шкали тривоги, депресії, самооцінки, інші шкали за призначенням фахівця.

Межа переходу від психічного до соціального рівня практично фіктивна [6; 18]. Відокремити психічні властивості особистості від системи суспільних

відносин, у якій вона живе, неможливо. Людина на цьому рівні є передусім соціальною істотою. Важливо зауважити, що лише люди зі здоровою психікою можуть стати справжніми співтворцями та активними учасниками соціальної системи. На соціальному рівні здоров'я проявляється через активну участь у житті суспільства (робота, взаємини, релігійні переконання), здатність адаптуватися до соціальних змін і стійкість до стресів (адаптивність, стресостійкість, позитивна емоційна комунікація). Для збереження здоров'я на соціальному рівні необхідно бути активним членом суспільства, брати участь у соціальному житті, допомагати іншим.

Для визначення стану соціального здоров'я за традицією використовують об'єктивні та суб'єктивні методи та інструменти. Об'єктивні методи: аналіз соціального оточення (оцінка стосунків з сім'єю, друзями, колегами, наявність соціальної підтримки); вивчення умов життя (оцінка житлових умов, матеріального забезпечення, доступу до освіти та медичної допомоги). Суб'єктивні методи: бесіда з соціальним працівником (з'ясування рівня задоволеності життям, соціальних проблем та потреб людини); заповнення анкет та опитувальників: шкали соціальної адаптації, якості життя, інші шкали за призначенням фахівця.

Оцінка стану здоров'я людини – це комплексне завдання, яке передбачає врахування різних факторів. Не існує єдиного універсального методу, який би дозволив з абсолютною точністю визначити стан фізичного, психічного та соціального здоров'я.

Важливо зазначити, що оцінка стану здоров'я людини повинна проводитися комплексно, з урахуванням всіх трьох аспектів: фізичного, психічного та соціального. Комплексну оцінку стану здоров'я можуть проводити лікарі, психологи, психіатри, соціальні працівники та інші фахівці.

Ціннісно-соціальна модель здоров'я (ЦСМ) має важливе значення для розуміння та розв'язання проблем охорони здоров'я, оскільки є більш комплексною та гуманістичною моделлю [14]. Вона розглядає здоров'я не лише як відсутність хвороб, але і як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, який ґрунтується на цінностях та соціальних

детермінантах. Ця модель підкреслює наступні ключові аспекти. 1) Здоров'я як цінність. Здоров'я як основа повноцінного та щасливого життя. Збереження та зміцнення здоров'я є пріоритетним завданням для всіх членів суспільства. 2) Вплив соціальних факторів на здоров'я. Рівень доходу, доступ до освіти та медичної допомоги, умови праці, екологічна ситуація, соціальна підтримка та інші. Несприятливі соціальні умови можуть призводити до погіршення здоров'я, а сприятливі до його покращення. 3) Активна роль особистості. Людина володіє свободою волі та здатністю впливати на своє здоров'я. Веде здоровий спосіб життя, відповідально ставиться до власного здоров'я та займає активну соціальну позицію. 4) Солідарна відповідальність. Людина несе відповідальність за своє здоров'я та піклується про нього. Держава створює сприятливі соціальні умови для збереження та покращення здоров'я своїх громадян, формування здорового способу життя та популяризація цінності здоров'я.

Отож, ключовим моментом у проблемі здоров'я людини в контексті психології є питання про критерії його оцінювання, хоча дуже складно обмежитися якимось одним із них. Оцінка здоров'я може здійснюватися за допомогою різноманітних критеріїв, які включають психологічні аспекти (емоційний добробут, рівень тривоги та депресії, якість сну, самопочуття та загальний рівень стресу), соціальне функціонування (аналіз соціального статусу, якість міжособистісних відносин, участь у суспільному житті, рівень задоволення від роботи та інші аспекти соціальної активності), поведінкові фактори (харчування, фізична активність, вживання шкідливих речовин), дотримання правил безпеки та профілактичних заходів) та власне якість життя (може охоплювати оцінку загальної якості життя, задоволення від життя та здатність до виконання повсякденних завдань і задач) [7].

Визначення здоров'я, яке подано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), найбільш повністю відображає ці цінності, підкреслюючи, що здоров'я є ключовою складовою всебічності людського життя. Задоволення життям неможливе без наявності здоров'я. Оскільки цінність людського життя є абсолютною, воно є основною умовою та критерієм для існування будь-якої

іншої цінності [8]. Основними та визначальними факторами здоров'я є спосіб життя та харчування (50-55%), зовнішнє середовище, у т.ч. культурні особливості соціального середовища, економічний і соціальний статус (20-25%), генетична схильність або біологічні чинники (15-20%) та охорона здоров'я та рівень доступності медичних послуг (8-10%). Ці фактори ґрунтуються на біопсихоекологічній парадигмі, а точніше на т.з. «полі здоров'я» М. Лалонда [11].

Дослідниця Н. Ходирева виокремила три групи психологічних факторів, які безпосередньо корелюють зі здоров'ям і хворобами людини [21]. Це незалежні фактори, передавальні фактори та мотиватори. Незалежні фактори включають такі, що сприяють здоров'ю або захворюванню (поведінкові патерни, типи поведінки), опорні диспозиції (особистісні конструкції, що впливають на реакцію на труднощі), емоційні патерни (нездатність адекватно виражати психоемоційні стани). Когнітивні фактори включають поняття здоров'я і хвороби, норми й правила поведінки, самооцінку здоров'я. Демографічні фактори включають гендерні відмінності та індивідуальні копінг-стратегії, Передавальні фактори включають поведінкові реакції на стресори та дотримання правил здорового способу життя. Мотиватори включають стрес і стан хвороби, які активізують інші фактори та механізми копіngu. Взаємодія різних факторів запускає механізми копіngu, які допомагають використовувати наявні ресурси для підтримання здоров'я. Аналіз впливу різних психологічних факторів на здоров'я дозволяє окреслити тенденції для створення нових профілактичних програм і технологій для формування відповідальності та дотримання здорового способу життя.

1.2. Відповідальність за здоров'я та психологічна зрілість: особливості прояву

Спосіб життя є безперечно складною категорією, що залежить від рівня культури суспільства, від культури родини, від культури найближчого оточення, від навколишнього середовища тощо. Проте індивідуальна культура у контексті

ставлення особистості до здоров'я, рівень її відповідальності, вмотивованість щодо здорового способу життя є визначальними. Ставлення до власного здоров'я є основоположним аспектом, що визначає ставлення людини до свого життя в цілому.

За визначення енциклопедії сучасної України, здоров'я молоді – це важлива складова здоров'я нації, від якої залежить майбутнє держави, її інтелектуальний та трудовий потенціал, що забезпечує соціально-економічний розвиток країни, її обороноздатність і незалежність. За новою віковою класифікацією ВООЗ (2018), молодий вік визначено в межах 18-44 років. Станом на 1 січня 2022 року в Україні проживало 9 969 315 молодих осіб віком від 14 до 35 років, що складало 24,3% від загальної чисельності постійного населення України [1].

ВООЗ регулярно проводить глобальні дослідження здоров'я молоді, такі як Global School-based Student Health Survey (GSHS), які збирають дані про різні аспекти здоров'я школярів у різних країнах. Національний інститут охорони здоров'я (NIH) у США фінансує численні дослідження, що охоплюють фізичне та психічне здоров'я підлітків та молодих дорослих. Європейські країни проводять великі опитування і дослідження в рамках таких програм, як Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), що аналізують поведінкові та соціальні детермінанти здоров'я молоді. Ці дослідження забезпечують цінну інформацію для розробки політик і програм, спрямованих на покращення здоров'я молодого покоління. Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка регулярно проводить дослідження, що охоплюють різні аспекти здоров'я молоді, включаючи фізичне, психічне та соціальне здоров'я [26]. В Україні є дослідження, проведені у співпраці з міжнародними організаціями, такими як UNICEF та ВООЗ, зокрема в рамках проєктів, спрямованих на покращення здоров'я дітей та підлітків. Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика та інші навчальні заклади проводять дослідження та реалізують проєкти, присвячені різним аспектам здоров'я молоді. Фонд «Здоров'я молоді» та інші громадські організації

активно працюють над дослідженнями та програмами, спрямованими на покращення здоров'я молоді в Україні.

Відповідальне ставлення особистості до життя – запорука не тільки її особистісної продуктивності, а й поява модифікованих соціальних форм, предметом дискусії яких стали б екзистенційні можливості розвитку людства зокрема та життя у цілому. Мультиверсійні стилі життя, диференційовані способи життєдіяльності, багатоаспектні моделі поведінки надзвичайно ускладнюють процеси самовизначення, формування ціннісних ставлень та підкреслюють потенційну актуальність відповідального ставлення до власного здоров'я як основи життя.

З огляду на те, що суть поняття «відповідальне ставлення до здоров'я» визначається тим, як розуміється саме поняття «здоров'я», зосередимося на його змістових характеристиках. Соціально-психологічні характеристики, які обумовлюють життєву позицію особистості, є надзвичайно відповідальною справою, яка впливає на все життя людини, визначаючи якість її основних сфер.

Наукова школа Л. Божович доводить, що внутрішня позиція (у поєднанні відповідного емоційного відгуку, афективного й когнітивного компонентів) є важливим проявом особистості, що готова до дії та/або діє [13]. У психології ставлення (або аттитюд) – це стійка схильність людини оцінювати певні об'єкти, явища, людей або ідеї певним чином. Це складне психологічне утворення, яке охоплює: когнітивний компонент: знання, переконання та уявлення про об'єкт ставлення, емоційний компонент: почуття та емоції, які виникають у людини стосовно цього об'єкта та поведінковий компонент: схильність до певних дій щодо об'єкта ставлення.

Складові поняття «ставлення до здоров'я» [27] містять у собі: 1) оцінювання стану здоров'я; 2) усвідомлення здоров'я як цінності; 3) діяльність, яка спрямована на збереження здоров'я. Два компоненти утворюють єдине ціле поняття «здоров'я». Це по-перше, збереження здоров'я (профілактика та лікування хвороб), а по-друге, його вдосконалення (підсилення адаптивних можливостей організму до змін зовнішнього середовища).

За результатами багатьох досліджень виявлено два типи відповідальності за здоров'я [29; 31]. *Перший* орієнтований насамперед на «внутрішні зусилля самої людини», *другий* – переважно на «умови середовища життя». До першого відносяться, в основному, особи з високою самооцінкою здоров'я та зовнішнім локусом здоров'я, до другого – з низькою самооцінкою та внутрішнім локусом здоров'я відповідно. Відповідальність за здоров'я більш характерна для молодих людей, осіб з високим рівнем матеріальної забезпеченості й гарним здоров'ям. Прагнення віддавати пріоритет відповідальності за стан свого здоров'я зовнішнім обставинам («умовам життя») є досить стійкою характеристикою масової свідомості протягом останніх десятиліть [22].

Гуманістична психологія описує здоровою особистістю таку людину, яка прагне особистісного розвитку, волі, відповідальності, зрілості, самоусвідомлення, сенсу, обов'язку, зрілості, інтеграції та змін, а не та, що бажає передусім статусності, досягнень чи навіть щастя [16].

Американський психолог Г. Олпорт визначив психологічну зрілість через адаптивний набір із семи функцій, виділяючи шість основних: а) саморозширення (тривале залучення до важливих життєвих справ, як-от робота, сім'я чи громадська діяльність); б) тепле ставлення до інших, включаючи толерантність, емпатію, довіру та щирість; в) емоційна безпека та здатність регулювати свої емоції; г) реалістичне сприйняття світу, відсутність спотворень реальності; д) здатність розв'язувати проблеми; е) самооб'єктивація (самосвідомість із проникливістю та гумором); і є) філософія життя для інтеграції цілей та цінностей. З аналізу праць Г. Олпорта випливає, що він розглядав особистісний ріст як безперервний процес досягнення психологічної зрілості, що передбачає інтеграцію всіх аспектів життя та пріоритетних цілей [30].

Г. Олпорт часто використовував поняття «здорова особистість» та «зріла особистість» як тотожні. Він підкреслював якісну відмінність між зрілою та незрілою (невротичною) особистістю. Зріла особистість характеризується функціональною автономією, мотивованою усвідомленими процесами, і наявністю пропріуму – центральної та позитивної властивості людської

природи, яка розвивається через сім пропріативних функцій: 1) Відчуття власного тіла як основи самосвідомості; 2) Відчуття самоідентичності; 3) Почуття самоповаги, засноване на досягненнях; 4) Розширення самості через усвідомлення зовнішніх об'єктів як «моїх»; 5) Образ себе; 6) Раціональне керування собою; 7) Пропріативне прагнення до перспективних цілей та самовдосконалення.

Перші три функції формуються в перші три роки життя, четверта і п'ята – у віці від чотирьох до шести років, шоста функція розвивається у віці від шести до дванадцяти років, а після дванадцяти років – пропріативне прагнення. Усі ці аспекти синтезуються в єдине ціле, яке становить суб'єктивну сторону «Я».

Г. Олпорт також зазначав важливість пізнання самого себе, що формує унікальність життя людини. Всі ці аспекти відіграють важливу роль у формуванні здоров'я та особистісної зрілості, що деякі дослідники вважають основою здорового розвитку.

Таким чином, аналіз моделі здорової особистості у світлі теорій Г. Олпорта показує, що здоров'я ототожнюється з особистісною зрілістю, яка формується через особистісний ріст і включає розвиток пропріативного ядра, цілісної філософії життя та цілеспрямованості. Хоча Г. Олпорт не запропонував конкретних механізмів здорового розвитку, його спроба створити наукове уявлення про здорову особистість заслуговує на увагу, оскільки стимулює переосмислення проблеми здоров'я та патології. Сучасні вчені продовжують цікавитися критеріями психічного здоров'я, соціальними детермінантами здоров'я, тілесною самосвідомістю та іншими аспектами особистості.

1.3. Психолого-педагогічна сутність поняття відповідальності як інтегративного показника особистісної зрілості та її взаємозв'язок зі благополуччям

Як інтегративний показник особистісної зрілості, відповідальність охоплює: свідоме ставлення до своїх дій та їхніх наслідків, вміння ухвалювати рішення та нести відповідальність за їх наслідки, прагнення досягати

поставлених цілей, здатність до самоконтролю, а також готовність виправляти свої помилки. Власне відповідальність проявляється у навчанні та саморозвитку, виконанні своїх обов'язків, взаєминах з іншими людьми, ставленні до себе та свого здоров'я. Відповідальність – це важлива соціальна цінність, а не лише особистісна риса. Вивчення психолого-педагогічних аспектів відповідальності та її взаємозв'язку зі станом здоров'я має велике значення для формування здорової та активної особистості.

Сучасне суспільство зазнає стрімких змін, які, на жаль, провокують зростання безвідповідальності у людей. Це явище обумовлене поширенням та посиленням процесів інфантилізації особистості, яка може проявлятися у несаможиттєвості, нездатності приймати відповідальність на себе, небажанні розв'язувати проблеми [23]. Ця тенденція змушує науковців переглянути умови та фактори, які сприяють розвитку зрілої особистості, а також переосмислити цінність «зрілості» в сучасних реаліях. На думку багатьох гуманітаріїв, у сучасному світі людина не може просто «плисти за течією». Вона повинна мати активну життєву позицію, проявляти ініціативність, нести відповідальність за свої вчинки та дії, прогнозувати їхні наслідки, а також реалізовувати свій потенціал та створювати умови для самореалізації інших. Отже, інфантилізація (як синонімічний заміник безвідповідальності) особистості – це серйозна проблема, яка потребує комплексного вирішення з боку сім'ї, освіти, держави та всього суспільства. Важливо створювати умови, які б сприяли розвитку зрілої особистості, здатної нести відповідальність за себе та за інших.

Відповідальність як особистісна риса, належить до моральних категорій. Проте це не просто моральна категорія, а динамічна особистісна якість, що регулює поведінку людини у всіх сферах її життя. Вона тісно пов'язана з мотивами, ставленням, самосвідомістю та локусом контролю особистості [26]. Нині проблема формування зрілості та відповідальності особистості стає все більш актуальною. З одного боку, люди отримують небувалі можливості для самореалізації та вибору власної долі. З іншого боку, вони стикаються з непосильним тягарем екзистенційних проблем, таких як самотність, страх смерті, втрата сенсу життя. Різні наукові напрямки та школи пропонують свої

шляхи розв'язання цих проблем. Психологія досліджує фактори, що впливають на формування відповідальності, та розробляє методи її виховання. Соціологія аналізує соціальні умови, які сприяють або перешкоджають розвитку відповідальності в суспільстві. Філософія шукає відповіді на питання про сенс життя, свободу волі та відповідальність людини за свої вчинки. Важливо зазначити, що не існує єдиного універсального рецепта формування відповідальності. Це процес, який потребує постійної роботи над собою, самовдосконалення та розвитку особистих якостей.

Юнацький вік – це сензитивний період для формування відповідальності, оскільки він характеризується низкою психологічних особливостей, що сприяють цьому процесу [3]. Юнаки та дівчата починають чіткіше розуміти, чому вони роблять те чи інше, і які наслідки матимуть їхні дії, починає аналізувати свої вчинки, думки та почуття – посилюється свідомо мотивація поведінки, формується здатність до самостереження та рефлексії. Юнацтво прагне знайти сенс життя, визначити свої цінності та принципи – підвищується інтерес до моральних проблем та усвідомлюються свої морально-психологічні та вольові якості. Молодь переорієнтовується на моральні цінності та формує соціально-моральну самооцінку.

Однак, юнацький вік також характеризується суперечностями, які можуть ускладнювати процес формування відповідальності. До таких суперечностей належать: прагнення до істини та невміння зрозуміти її моральну сутність; орієнтація на позитивний ідеал, самостійність та відсутність здатності його досягнення, небажання бути «виховуваним» та недостатній розвиток умінь самовиховання.

Відповідальність у юнацькому віці – це самостійне, добровільне виконання необхідних дій. Вона ґрунтується на свідомому виборі юнака чи дівчини та передбачає готовність нести відповідальність за свої вчинки. У такому контексті відповідальність – прояв внутрішньої потреби й добровільність її реалізації, здатність особистості самостійно формулювати зобов'язання, виконувати їх і здійснювати самооцінку та самоконтроль [28]; спосіб, особистий механізм здійснення в житті найбільш значущих цінностей;

механізм реалізації самоактуалізуючого потенціалу особистості (А. Маслоу) [9]. Якості відповідальності особистості проявляються у самостійності, незалежності, впевненості, наполегливості. Відповідальність як соціальна якість проявляється у процесі міжособистісної взаємодії ґрунтуючись на відносинах відповідальної залежності (А. Макаренко) [22].

Більш специфічні структурні аспекти відповідальності були визначені О. Хартманом, який виокремив когнітивний, мотиваційний та поведінковий компоненти, зважаючи на особливості батьківської відповідальності [27]. З огляду на наукові дослідження мотиваційної сфери особистості, доцільно зосередитися на вивченні мотивів відповідальної поведінки. Помилковим є припущення, що особистість керується лише одним типом мотивів; важливими є також ситуативні фактори, адаптація до нових умов і задоволення власних потреб [9]. При вивченні мотивів відповідальної поведінки варто звертати увагу на мотив особистості, що домінує. Наприклад, якщо лікар керується егоїстичним мотивом, виникає питання, наскільки він буде відповідальним щодо пацієнта, від якого не отримує користі. Також слід враховувати індивідуальну варіативність відповідальності: людина може бути відповідальною на роботі, але уникати відповідальності вдома, і навпаки. Мотиваційні аспекти відповідальності залишаються актуальною темою для досліджень. Таким чином, можна зробити висновок, що відповідальність є результатом суб'єктивного відображення у свідомості соціальних норм і вимог.

Сучасне осмислення феномену відповідальності полягає в тому, що її розглядають не лише як важливу характеристику для виконання певного виду діяльності, але і як основоположний принцип людського життя загалом. Відповідальність стає необхідною для самозбереження людства (Г. Йонас), створення універсальної етики відповідальності (К. Апель) і забезпечення людської комунікації (Ю. Габермас, Е. Левінас, М. Рідель, П. Рікер) [30]. Сучасні дослідження показують, що комунікативна парадигма є найбільш продуктивною для розуміння феномену відповідальності, оскільки вона поєднує його ключові аспекти – особистісний (екзистенційний), соціально-політичний (інституційний) та глобальний (перспективний). У межах

комунікативної філософії формується онтологічний «подвійний регулятивний принцип відповідальності», який вимагає від людей дій, спрямованих на забезпечення виживання людства [30]. Цей принцип, за Апелем, повинен стати основою для остаточного обґрунтування моральних норм у практичному житті та основою метаетики – етики відповідальності, яка розглядає глобальну, екзистенційну ситуацію людства. За К. Апелем, лише таким чином можна знайти відповідь на питання про існування етичної норми, яка була б обов'язковою для кожного індивіда і сприяла б злагоді та порозумінню у розв'язанні практичних проблем. У цьому онтологічному контексті принцип відповідальності набуває операційного значення.

Американський психолог, автор теорії набутої безпорадності й один із засновників позитивної психології М. Селігман започаткував глибше вивчення психологічного благополуччя (1990-ті). Прихильники гуманістичної та позитивної психології прагнуть підкреслити важливість результатів ґрунтовних досліджень щодо джерел доброго психологічного самопочуття [17]. Ці джерела можна узагальнити так: максимізація позитивних емоцій: збільшення частоти та інтенсивності таких емоцій, як задоволення, сміх, веселість; мінімізація негативних емоцій: зниження частоти та інтенсивності таких емоцій, як гнів, смуток, тривога, страх; задоволеність життям: позитивна суб'єктивна оцінка свого життя загалом; життєві ресурси: позитивне суб'єктивне відчуття фізичного здоров'я та сил; контроль над зовнішніми факторами: відчуття контролю над власним життям, здатність пристосовувати середовище до своїх потреб і бажань; відсутність пригніченості через щоденні «мушу»; позитивні взаємини з оточенням; прийняття себе; відчуття незалежності й свободи під час ухвалення життєвих рішень, постійний особистісний розвиток; відкритість до нового та готовність до викликів; пошук сенсу та призначення життя тощо.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика та методика проведення дослідження

Організація емпіричного дослідження проходила у три етапи. Першим етапом був пошуковий. У ході роботи було проведено аналіз джерел з аспектів здоров'я, визначено та узагальнено матеріали теоретичної бази та ключових концепцій, що стосуються відповідальності та здоров'я, представлено погляди різних вчених та минулі дослідження даної тематики. Також було підібрано методики, які б допомогли дослідити питання, що вивчається.

Другим етапом виступала організація та проведення емпіричного дослідження. Це створення опитувальника методики емпіричного вивчення у Google Forms, інструкції та власне проведення діагностики. Для проведення емпіричного дослідження були обрані наступні методики.

1) Методика «Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості» за В. Ананьєвим. Ця методика не оцінює психологічну структуру особистісної зрілості, а зосереджена на тому, щоб вимірювати певні рівні «дорослішання особистості»: початок «зрілості», помірну зрілість, впевнену зрілість. Особистісна зрілість є багатогранною структурою, що містить різні компоненти: мотиваційно-потребова та ціннісно-смилова сфери, саморегуляція, самодетермінація, самопізнання, самореалізація, самоактуалізація, саморозвиток та самовдосконалення. Динамічний характер особистісної зрілості полягає у взаємодії різних особистісних рис та механізмів захисту. Присутність особистісного потенціалу дозволяє людині розвиватися та самоактуалізуватися, розкривати свої таланти та здібності. Саме цей потенціал стає рушійною силою особистісної зрілості, надаючи сенс, віру та відповідальність. Формування особистісної зрілості відбувається під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників, що взаємодіють та впливають

на формування особистісної зрілості. Цей процес є результатом багатоетапного розвитку та складних трансформацій.

2) Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К. Wallston, B. Wallston, and R. DeVellis) (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер).

Опитувальник складається із 18 питань, які об'єднані в три шкали: шкала внутрішнього локус контролю; шкала контролю «могутніми іншими»; шкала контролю випадку. Опитувальник дає можливість вияви три рівні вираженості показників за кожною шкалою (низький, помірний та високий). Шкала внутрішнього локус контролю відображає ступінь відчуття контролю людини над власним здоров'ям. Шкала контролю «могутніми іншими» показує ступінь переконаності людини в тому, що за її здоров'я відповідальні «могутні інші» (наприклад, медичні працівники). Шкала контролю випадку показує, наскільки людина переконана в тому, її здоров'я залежить від випадку, удачі або долі. Важливим є також порівняння даних, отриманих за трьома шкалами, що може слугувати основою для виявлення різних типів респондентів стосовно локусу контролю здоров'я. Таким чином, за допомогою методик першої групи можна вивчати функціональні та психологічні особливості здоров'я персоналу організацій.

3) Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко). Методика призначена для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. Опитувальник містить 20 тверджень, що оцінюються за 5-ти бальною шкалою, та включає 3 субшкали, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життя. Високі значення по шкалі «Задоволеність власним життям» свідчать про те, що людина високо оцінює продуктивність своєї діяльності, відчуває свої переваги над іншими. У людини з низькими значеннями завжди відчувається негативне налаштування до певних подій у житті. Високі значення по шкалі «Невдоволеність собою та розчарування в житті» демонструють невдоволення людини, коли вона не досягає бажаного, вона часто відчуває роздратування стосовно марнування часу, а ознаки категоричного мислення

можуть призводити до тривожних проявів. Низькі значення свідчать про те, що людина не орієнтується на досягнення інших, а насолоджується власними успіхами. Вона реалістично оцінює свої ресурси, що дає можливість із задоволенням і вчасно досягати поставлених цілей. Високі показники за шкалою «Задоволеність відносинами з іншими» свідчать про те, що людина є достатньо відвертою у відносинах, довіряє, підтримує, задоволена своїм колом спілкування, вважає його безпечним. Низькі значення свідчать про складнощі у побудові довготривалих довірливих відносин з іншими, людина відчуває дискомфорт та мріє про зміну кола спілкування.

4) Шкала депресії Бека. Це один з найпопулярніших тестів, що дозволяють визначити ступінь тяжкості депресивного розладу. Методика підходить як для дорослих, так і для підлітків, може застосовуватися і для самообстеження. Шкала Бека дозволяє оцінити ознаки депресії та проаналізувати її окремі характерні види розладу. Кожне з 21 запитання тесту передбачає конкретний невротичний симптом. На підставі відповідей опитуваного можна скласти думку про особливості перебігу у нього депресії, найбільш характерні її прояви, спрогнозувати лікування, а також оцінити успішність проведеної терапії.

5) Методика «Задоволеність життям» В. Коулмана. Ця методика спрямована на вимірювання рівня задоволеності людини своїм життям. Її не слід використовувати для оцінки психологічної структури особистості загалом. Методика складається з 30 тверджень, які охоплюють різні аспекти житт, у т.ч. здоров'я та загальне задоволення життям. Важливо зазначити, що методика «Задоволеність життям» є корисним інструментом для оцінки суб'єктивного благополуччя людини. Її можна використовувати в дослідницьких цілях, а також для самооцінки та планування роботи над собою.

Завершальний етап містив у собі обробку та статистичний аналіз результатів отриманих в ході дослідження та підбивання підсумків. При обробці даних використовували комп'ютерну програму MS Excel.

Досліджуваними були студенти 4 курсу Волинського національного

університету імені Лесі Українки (м. Луцьк).

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Під час експерименту ми досліджували рівень зрілості особистості за допомогою методики «Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості» (див. додаток А). Результати дослідження представлено на рисунку 2.1.

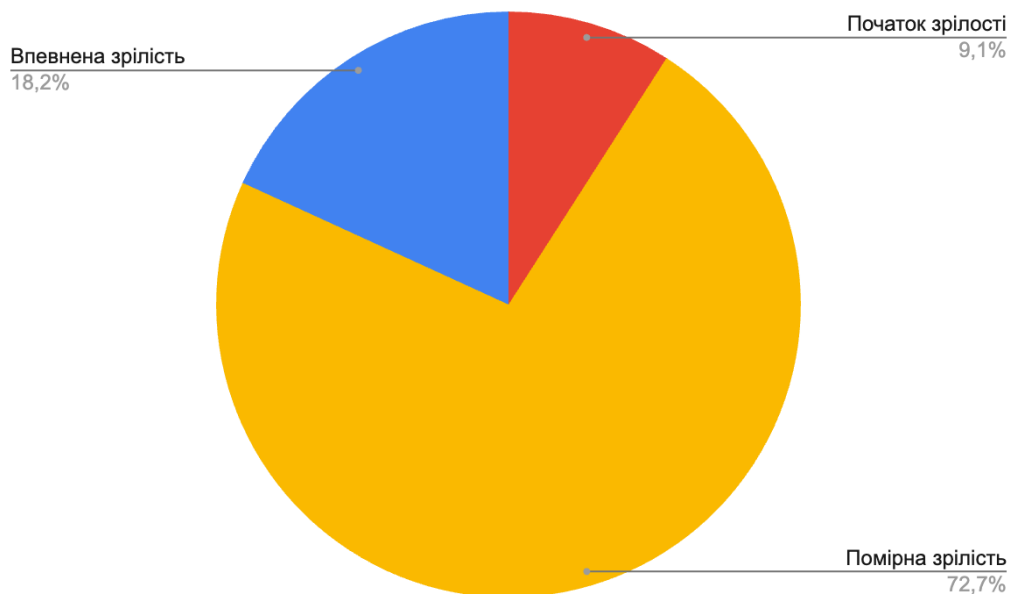


Рисунок 2.1. Результати дослідження рівня зрілості у студентів на основі методики «Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості», %

Отже, згідно з даними рис. 2.1. можна побачити, що переважно більшість студентів демонструють помірну зрілість особистості (72,7%). Показник – впевнена зрілість показали 18,2% досліджуваних, а лише 9,1% опитуваних мають початок зрілості.

Оскільки за цією методикою переважає помірна зрілість особистості, це може свідчити про те, що опитувані відчувають себе достатньо зрілими та мають резерви для вдосконалення себе. Такий показник є нормальним для цієї вікової категорії. Початок зрілості, в меншості, може свідчити про те, що попереду їх чекає робота над собою. Проте при інтерпретації результатів щодо рівня зрілості слід враховувати й інші аспекти психічного стану та життєвого контексту осіб.

Під час дослідження ми також зосередили увагу на визначенні локусу

контролю здоров'я студентів за допомогою методики «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер).

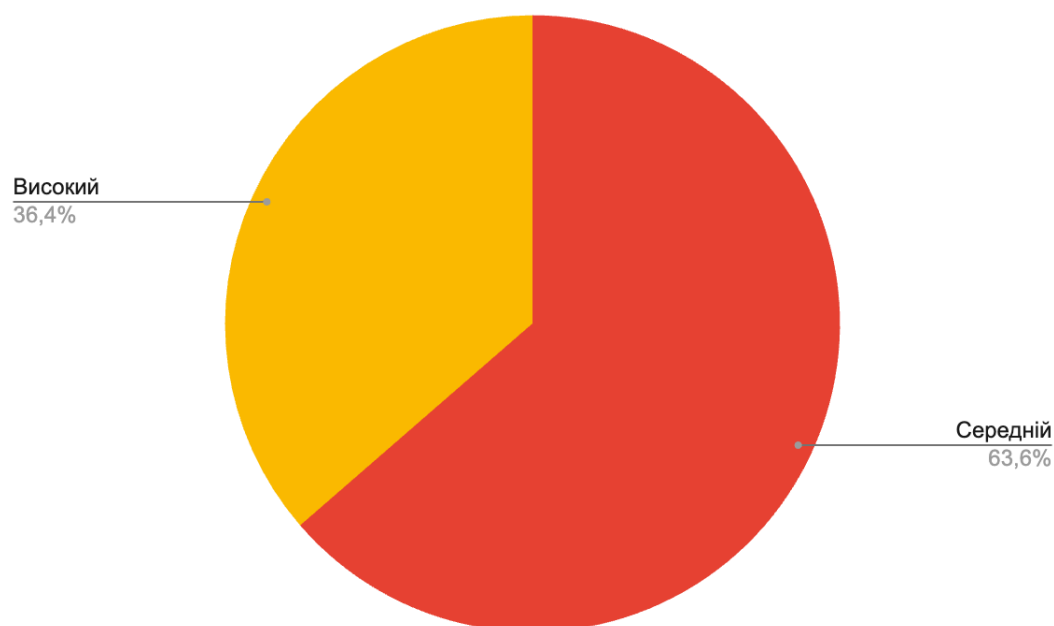


Рисунок 2.2. Результати дослідження локусу контролю студентів на основі методики «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер) за шкалою «Внутрішній локус контролю», %

Відповідно до рис. 2.2., за шкалою «Внутрішній локус контролю» більшість опитуваних, а саме 63,6%, мають середній рівень, що свідчить про часткову впевненість досліджуваних в тому, що вони контролюють своє здоров'я самостійно, вони зазвичай ведуть досить здоровий спосіб життя, але їм може бути складно постійно його дотримуватися, тому їм може бути корисно пройти тренінги або консультації. Високий рівень за цією шкалою мають 36,4% респондентів, це свідчить про те, що опитані вірять в те, що вони самостійно контролюють своє здоров'я, розуміють, що можуть покращити та зберегти його за допомогою власних зусиль та не схильні перекладати відповідальність за своє самопочуття на зовнішні фактори, такі як: генетика, доля, дії інших людей. Ніхто з досліджуваних не має низького рівня за шкалою «Внутрішній локус контролю», це може означати те, що досліджувані не допускають думки про те,

що вони зовсім не контролюють своє здоров'я.

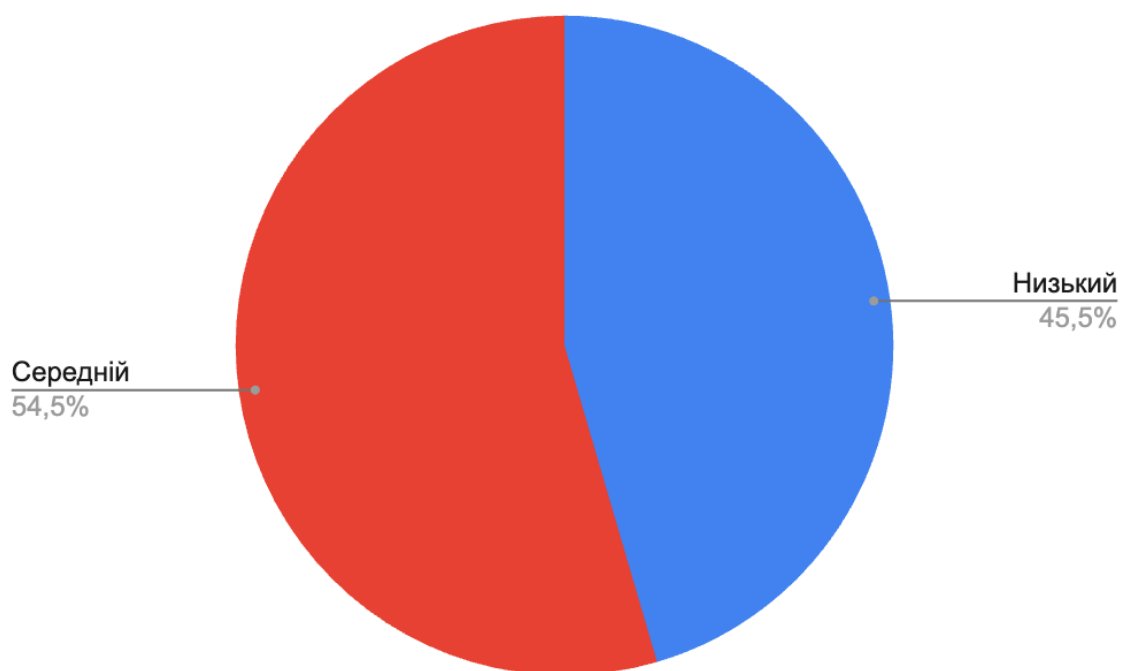


Рисунок 2.3. Результати дослідження локусу контролю студентів на основі методики «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер) за шкалою «Контролю «могутніми іншими»», %

Відповідно до рис. 2.3., за шкалою «Контролю «могутніми іншими»» 54,5% респондентів мають середній рівень впевненості в тому, що за їхнє здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі. Це свідчить про те, що вони визнають важливість медичної допомоги та знань фахівців, але не перекладають всю відповідальність за своє здоров'я на них. Вони можуть шукати керівництва та підтримки у «могутніх інших», щоб краще справлятися з викликами життя. Важливо зазначити, що на цей результат можуть впливати такі особисті фактори, як вік, освіта, соціальний статус, життєвий досвід тощо. Низький рівень прояву ознаки за шкалою «Контролю «могутніми іншими»» становить 45,5%, що свідчить про те, що опитані не підтримують думку про те, що стан їхнього здоров'я контролює хтось замість них. Вони вірять, що їхні власні дії та поведінка суттєво впливають на стан їхнього здоров'я, і не перекладають всю відповідальність на інших, тобто, ймовірно, готові самостійно нести відповідальність за свої дії та наслідки своїх виборів.

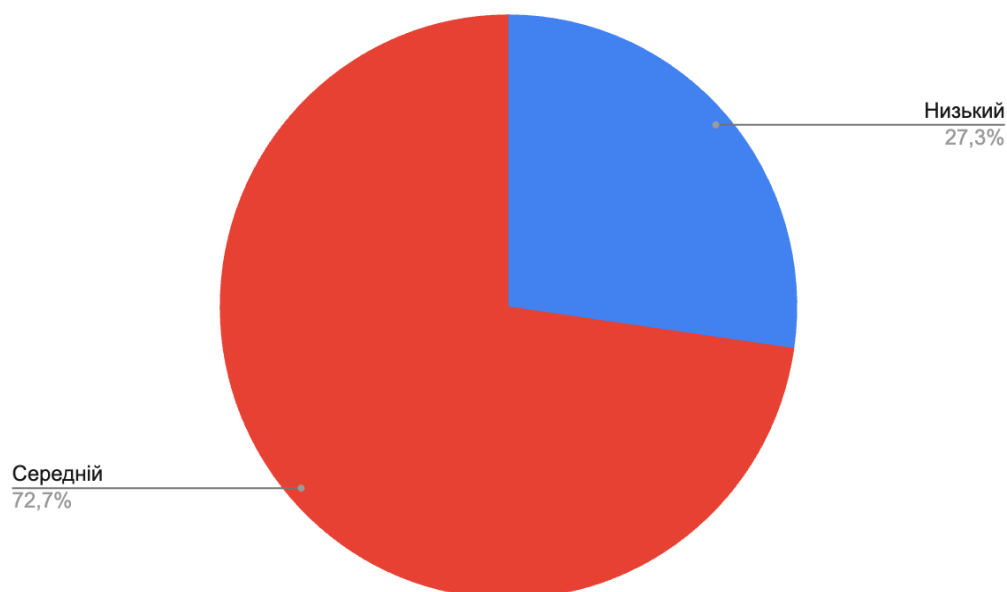


Рисунок 2.4. Результати дослідження локусу контролю студентів на основі методики «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер) за шкалою «Контроль випадку», %

За шкалою «Контроль випадку» (див. Рис. 2.4.) більша частина респондентів (72,7%) мають середній рівень прояву ознаки, це свідчить про те, що вони розуміють важливість профілактичних заходів та здорового способу життя, але не заперечують вплив зовнішніх факторів. Вони готові вживати заходів для запобігання хворобам та збереження здоров'я, а також вважають, що їхні дії та поведінка все ж впливають на їхнє самопочуття. Низький рівень прояву ознаки прослідковується у 27,3% опитаних. Цей показник свідчить про те, що юнаки не підтримують думку про те, що їхнє здоров'я значною мірою залежить від зовнішніх факторів, які вони не можуть контролювати. Вони вірять, що їхні дії та поведінка суттєво впливають на стан їхнього здоров'я.

Для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя в дослідженні, ми використали методику «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко). Після проведення методики було отримано результати за такими шкалами: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою і розчарування в житті», «Задоволеність відносинами з іншими».

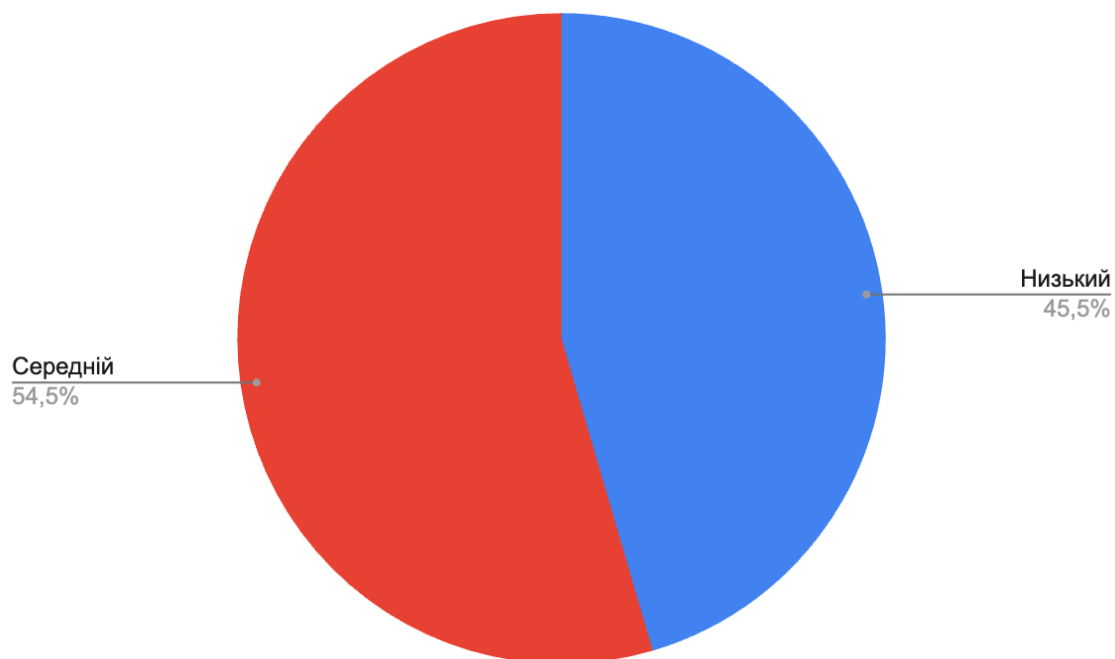


Рисунок 2.5. Результати дослідження когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя на основі «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) за шкалою «Задоволеність власним життям», %

На рис. 2.5. можна детальніше розглянути результати за шкалою «Задоволеність власним життям». Відповідно до діаграми, 54,5% опитуваних мають середній рівень прояву ознаки за шкалою, це свідчить про те, що людина загалом задоволена своїм життям, але визнає, що є й певні сфери, які можна покращити. Цей показник не є статичним. Він може змінюватися протягом життя залежно від різних факторів, таких як життєві події, особисті цілі та цінності. Респонденти з середнім рівнем задоволеності можуть мати більш реалістичні очікування щодо життя, бути готовими до злетів і падінь.

Низький рівень за шкалою показали 45,5% досліджуваних, це свідчить про те, що опитані незадоволені умовами свого життя, вважають його марним, а свою діяльність – неважливою. Такі особи завжди відчують негативне ставлення до певних справ та подій, оскільки вони сприймають себе гірше за інших, вважають свій стан далеким від ідеального і проявляють невпевненість у власному успіху.

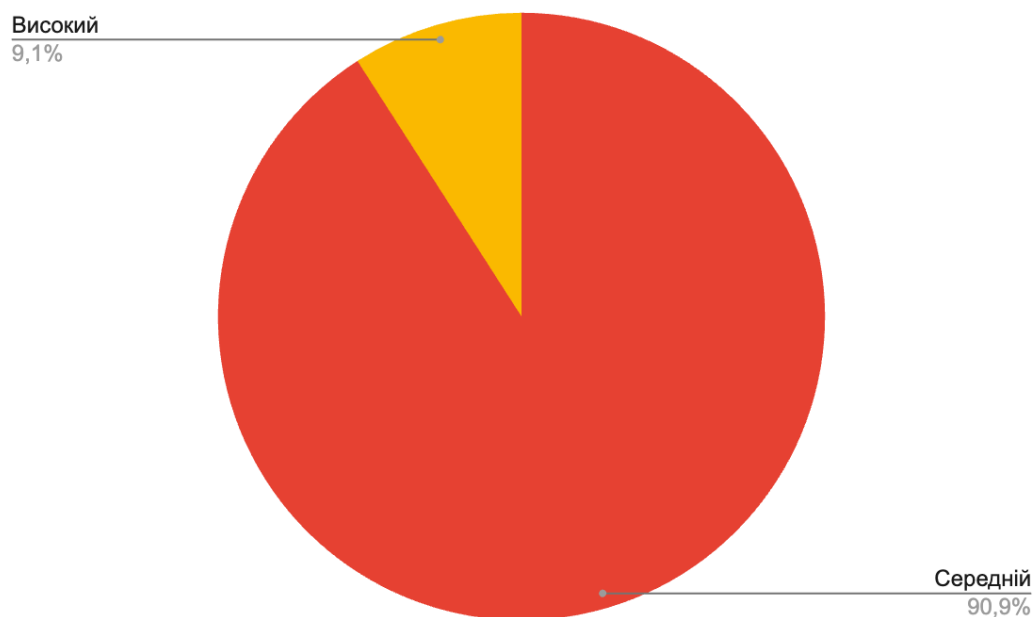


Рисунок 2.6. Результати дослідження когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя на основі «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) за шкалою «Невдоволеність собою і розчарування в житті», %

За шкалою «Невдоволеність собою і розчарування в житті» в ході дослідження було отримано такі результати – 90,9% опитуваних мають середній рівень прояву ознаки, а 9,1% – високий (див. Рис. 2.6.). Середній рівень прояву незадоволеності собою і розчаруванням в житті може свідчити про те, що опитувані можуть іноді відчувати невдоволення собою, але не зациклюються на цьому, прагнуть до успіху, але не одержимі ним. Відповідальність за своє здоров'я може дати людям відчуття контролю над власним життям, що може допомогти їм впоратися з невдоволеністю собою і розчаруванням. Наголосимо, що зв'язок між невдоволеністю собою і розчаруванням в житті та відповідальністю за своє здоров'я є складним процесом і може широко варіюється у різних людей. Високий рівень свідчить про відчуття невдоволення: якщо не вийшло досягти бажаного, часто може прослідковуватись відчуття спустошення. Також такий показник може свідчити про підвищену напругу, що спричинятиме надмірну дратівливість.

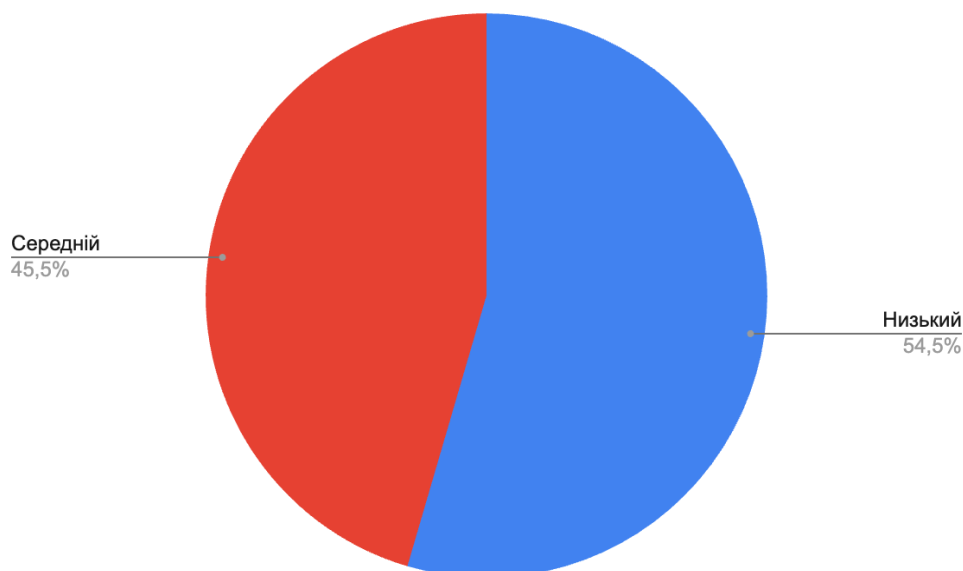


Рисунок 2.7. Результати дослідження когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя на основі «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) за шкалою «Задоволеність відносинами з іншими», %

На рис. 2.7., можна спостерігати, що більш ніж половина респондентів (54,5%) не зовсім задоволені своїми стосунками з іншими. Це може включати проблеми з вираженням своїх потреб та почуттів, розумінням інших людей або вирішенням конфліктів. Спілкування з іншими – це скоріше вимушена обставина задля досягнення певної мети. Це може бути пов'язано з різними факторами, такими як конфлікти, відчуття самотності, брак підтримки з боку близьких. Низький рівень соціальної підтримки є одним із найпоширеніших факторів ризику депресії, а хронічний стрес, пов'язаний з незадовільними стосунками, може призводити до тривоги та панічних атак. Інші 45,5% опитаних загалом задоволені своїми стосунками з іншими людьми. Проте, ймовірно, для них існують певні сфери, де респонденти хотіли б бачити покращення. Вони цінують зв'язки з близькими, відчують підтримку та розуміння з їхнього боку. Екологічні стосунки можуть допомогти людям впоратися зі стресом, що, ймовірно, призводить до покращення фізичного та психічного здоров'я.

Для отримання даних стосовно рівня тяжкості прояву депресії ми використали методику Шкала депресії Бека.

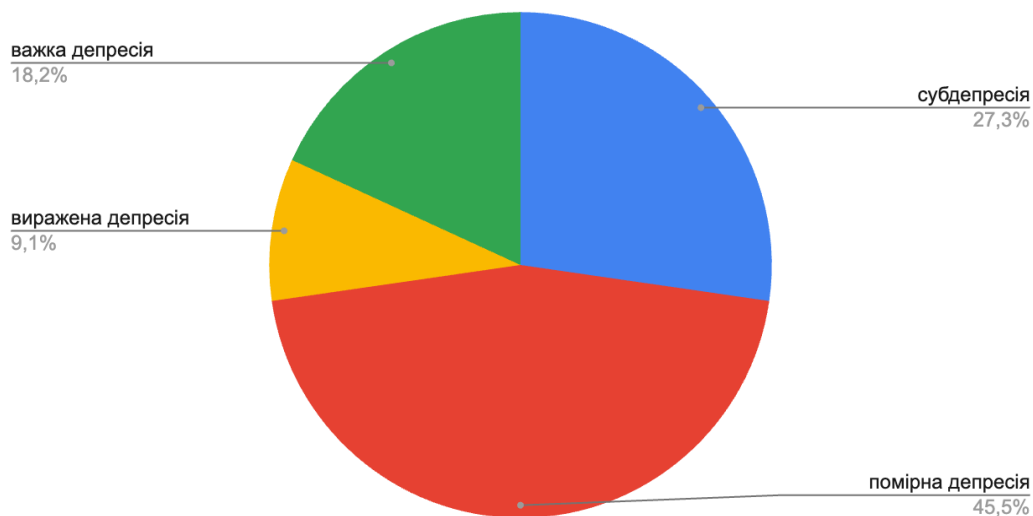


Рисунок 2.8. Результати дослідження ступеня вираженості депресивного стану на основі «Шкала депресії Бека», %

На рис. 2.8. можна спостерігати, що більшість опитуваних (45,5%) мають помірний прояв депресії, що свідчить про те, що в них прослідковуються симптоми депресії, які незначним чином впливають на емоційний, когнітивний та фізичний стан людини. Це може бути відчуття пригніченості, втома або втрата енергії, тимчасове почуття нездатності приймати рішення, тому не зайвим може бути звернення до фахівця з психічного здоров'я. Практично третина опитаних (27,3%) мають субдепресія, що також відома як дистимія. Це хронічний, стійкий розлад настрою, який характеризується легкими або помірними депресивними симптомами, може призводити до зниження працездатності, проблем у стосунках, погіршення здоров'я та соціальної ізоляції. 9,1 % респондентів мають виражену депресію, що свідчить про те, що їм варто звернутись за допомогою до спеціалістів, оскільки такі показники можуть впливати на повсякденне життя, здатність людини працювати, навчатися, піклуватися про себе та підтримувати стосунки.

Для отримання даних стосовно загального рівня задоволеності життям у юнаків було проведено методику «Задоволеності життям» В. Коулмана (див. Рис. 2.9.).

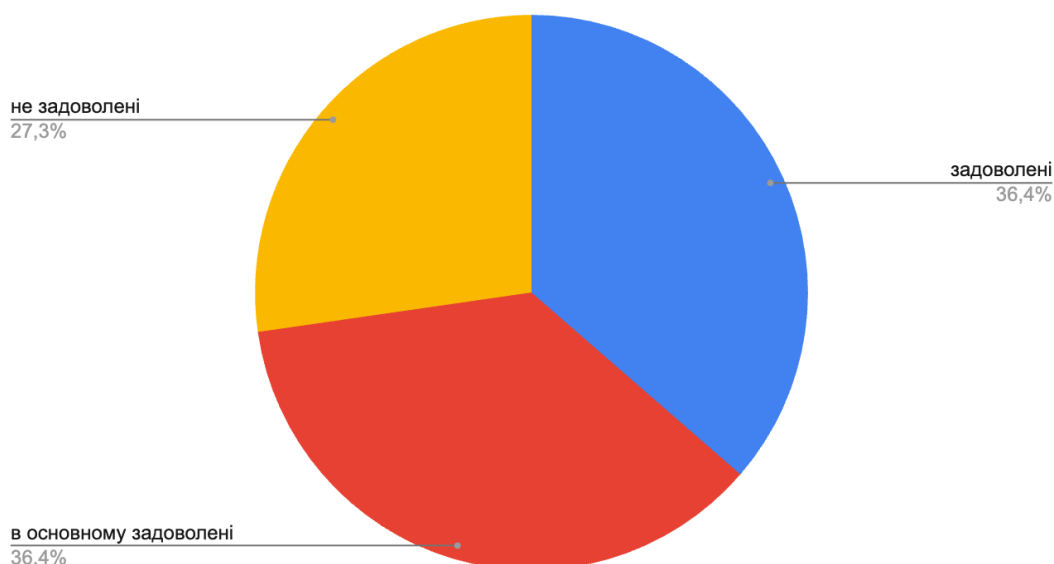


Рисунок 2.9. Результати дослідження загального рівня задоволеності життям на основі методики «Задоволеність життям» В. Коулмана, %

На рис. 2.9., можна спостерігати, що 36,4% досліджуваних задоволені своїм життям, що свідчить про те, що вони мають позитивне ставлення до свого життя і відчують себе щасливими. Здорові звички, такі як регулярні фізичні вправи, здорова їжа та якісний сон, можуть підвищувати рівень задоволеності життям. Такий же відсоток опитаних в основному задоволені своїм життям, це означає, що у них є як позитивні, так і негативні аспекти життя, але загалом вони схильні до позитивного сприйняття. Можливо, у них часто змінюються цілі та цінності, що своєю чергою призводить до дисбалансу та почуття незадоволеності собою. Меншість респондентів (27,3%) не задоволені своїм життям, що може вказувати на те, що опитувані мають переважно негативне ставлення до свого життя і можуть відчувати себе незадоволеними, нещасними або розчарованими. Важливо зауважити, що зв'язок між задоволеністю життям та здоров'ям є складним і не завжди прямим. Деякі люди з хронічними захворюваннями можуть мати високий рівень задоволеності життям, тоді як інші люди з хорошим фізичним здоров'ям можуть мати низький рівень задоволеності життям.

Таблиця 2.1

Кореляційний аналіз між методиками

	Рівень депресії	Задоволеність життям	Зрілість особистості
Шкала «внутрішнього локусу контролю»	0,32	-0,67	-0,69
Шкала «контролю «могутніми іншими»	-0,23	0,7	0,32
Шкала «контролю випадку»	0,007	0,14	0,37

Згідно з наведеними даними у таблиці 2.1., показники шкали «внутрішнього локусу контролю» демонструють чіткий зв'язок з показниками інших змінних. А саме рівень задоволеності життям продемонстрував сильну негативну кореляцію (-0,67). Це свідчить про те, що люди з вищим рівнем внутрішнього локусу контролю, як правило, відчують більшу задоволеність своїм життям. Це може бути пов'язано з тим, що відчуття контролю дає людям можливість ставити перед собою цілі, прагнути їх досягнення та відчувати себе відповідальними за свої успіхи. Також рівень зрілості особистості показав сильну негативну кореляцію (-0,69), це може бути пов'язано з тим, що відчуття контролю над своїм життям є важливою складовою зрілої особистості. Дані свідчать про те, що існує чіткий зв'язок між відчуттям контролю над своїм життям та психологічним добробутом людини. Люди з вищим рівнем внутрішнього локусу контролю, як правило, менш схильні до депресії, більш задоволені своїм життям та демонструють ознаки зрілої особистості.

Відповідно до таблиці 2.1., показники шкали «контролю «могутніми іншими»» демонструють сильну позитивну кореляцію (0,7) із рівнем задоволеності життям, що може вказувати на те, що опитувані з вищим рівнем контролю «могутніми іншими», як правило, відчують більшу задоволеність своїм життям. Отже, відчуття підтримки та розуміння з боку інших людей, ймовірно, може давати людям відчуття безпеки та впевненості. Люди з вищим рівнем контролю «могутніми іншими», як правило, менш схильні до депресії,

більш задоволені своїм життям та можуть відчувати певні ознаки незрілості особистості.

Також дані демонструють, позитивну кореляцію (0,37) між показниками шкали «контролю випадку» та рівнем зрілості особистості, що може означати, що люди, які вважають, що їхнє життя контролюється випадком, частіше очікують на допомогу та поради від інших, що може бути ознакою певної незрілості. Важливо зазначити, що зв'язок між контролем випадку та зрілістю особистості є статистично значущим, але все ж таки слабким. Це свідчить про те, що цей зв'язок не є універсальним і може залежати від інших індивідуальних характеристик.

2.3. Психолого-педагогічні рекомендації щодо підвищення рівня загального задоволення життям як захисного фактора від розвитку депресії та спрямованого на покращення та зміцнення здоров'я

Загальне задоволення життям (ЗЗЖ) – це суб'єктивна оцінка індивідом власного життя, яка ґрунтується на його емоційних переживаннях, когнітивних оцінках та почутті благополуччя. Високий рівень ЗЗЖ є важливим захисним фактором від розвитку депресії та інших психічних розладів.

Психолого-педагогічні рекомендації, які можуть допомогти людям підвищити свій рівень ЗЗЖ:

1. Розвиток позитивного мислення. Сконцентруватися на позитивних аспектах свого життя. Замість того, щоб постійно думати про те, чого не вистачає, або про те, що йде не так, намагатися знаходити й цінувати те хороше, що є у житті. Практикувати вдячність. Щовечора перед сном записувати 3-5 речей, за які є відчуття вдячності. Це допоможе предметно фокусуватися на позитивних життєвих подіях. Коли з'являються негативні думки, спробувати її нівелювати. Запитати себе, чи дійсно це правда, чи є інші, більш позитивні шляхи оцінити ситуацію, що склалася.

2. Підтримка соціальних зв'язків. Проводити час з людьми, які подобаються. Друзі, родина та інші близькі люди можуть дати відчуття

підтримки та любові, що може значно покращити самопочуття. Приєднуватись до груп або клубів, які цікавлять. Це може допомогти познайомитися з новими людьми та знайти друзів, які поділяють такі ж інтереси. Допомога іншим людям – це чудовий спосіб відчувати себе потрібним та зробити внесок у суспільство.

3. Збереження фізичного здоров'я. Регулярно займатися спортом. Фізична активність покращує настрій, зменшує стрес і тривогу, а також підвищує рівень енергії. Підтримувати здорове харчування. Їсти багато фруктів, овочів та цільнозернових продуктів. Обмежувати споживання оброблених продуктів, цукру та нездорових жирів. Дотримуватись режиму сну. Дорослі люди повинні спати 7-8 годин на добу.

4. Розвиток нових навичок та інтересів. Знайти нове хобі, від вивчення мови до малювання або танців та ін. Ставити перед собою цілі, їх досягнення може допомогти відчувати себе більш впевненим і щасливим. Виходити з зони комфорту. Спробувати щось нове та незвичне – це може допомогти вам розширити свої горизонти та відкрити для себе нові можливості.

5. Звернення за професійною допомогою. Якщо з'являється відчуття пригнічення або безнадійності, потрібно звернутися за допомогою до психолога. Психолог може допомогти зрозуміти почуття, розробити механізми подолання труднощів та покращити ваше загальне самопочуття.

Потрібно пам'ятати, що підвищення рівня ЗЗЖ – це постійний процес, який потрібно підтримувати.

РОЗДІЛ ІІІ

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ «ФОРМУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗДОРОВ'Я У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ»

3.1. Анотація програми психологічного тренінгу «Формування персональної відповідальності за здоров'я у юнацькому віці»

Актуальність. Здоров'я – найголовніша цінність сучасного суспільства, що залежить від фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя. Психологічні фактори, такі як самоусвідомлення, самооцінка, стійкість до стресу, значно впливають на формування відповідального ставлення до здоров'я. Особливо важливо досліджувати цю проблему серед молоді, адже останніми роками спостерігається погіршення стану їхнього здоров'я. Це пов'язано з низкою факторів, таких як стреси та депресії через військові небезпеки, динамічні зміни в суспільстві, інформаційне перевантаження, нездоровий спосіб життя, шкідливі звички, незбалансоване харчування, малорухливість, відсутність навичок саморегуляції та стресостійкості. Відповідальність за власне здоров'я є ключовим фактором у його збереженні та покращенні. А юнацький вік – це оптимальний період для формування цієї відповідальності, саме тому застосування комплексних психолого-педагогічних методів може стимулювати та коректувати цей процес.

Мета: Формування персональної відповідальності за здоров'я у юнацькому віці

Завдання:

1. Психоедукація та просвітницька діяльність молоді про важливість прийняття відповідальності за здоров'я його впливу на психологічне благополуччя особистості.
2. Дати уявлення про «Вплив здоров'я на різноманітні аспекти життя», а також про «Прийняття відповідальності за здоров'я» особистості.

3. Формування мотивації щодо піклування про здоров'я.
4. Розвиток почуття персональної відповідальності за власне здоров'я.
5. Підвищення усвідомленості впливу вибору та поведінки на здоров'я.
6. Сприяти формуванню позитивних звичок, спрямованих на покращення здоров'я.

Структура: програма включає 1 заняття тривалістю 3 години 40 хвилин.

Учасники програми: студенти, чисельність тренінгової групи становить 6-8 осіб.

Обладнання: ручки, олівці (прості та кольорові), аркуші А4, дошка або фліпчарт, маркери.

Методи програми: У програмі використовуються психотерапевтичні вправи, рольові ігри, психогімнастика, міні-лекції, «мозковий штурм», проєктивні вправи.

3.2. Програма психореабілітаційного тренінгу «Формування позитивного «Я-образу» особистості у студентської молоді»

Програма психореабілітаційного тренінгу «Формування позитивного «Я-образу» особистості у студентської молоді» у розширеному вигляді представлена у Додатку Ж

Таблиця 3.1.

Тематичний план програми тренінгу

№ заняття	Назва заняття	Структура заняття	Мета	Тривалість
1.	«Формування персональної відповідальності»		Усвідомити важливість піклування про здоров'я як для себе, так і для оточення.	

Продовж. табл. 3.1.

	за здоров'я у юнацькому віці»		<p>Розвинути почуття персональної відповідальності за власне здоров'я. Усвідомити та змінити негативні думки та установки, пов'язані зі здоров'ям. Сформувати позитивний та підтримуючий внутрішній діалог. Підвищення усвідомленості впливу вибору та поведінки на здоров'я.</p> <p>Стимулювання проактивного підходу до піклування себе. Сприяти формуванню позитивних звичок, спрямованих на покращення здоров'я. Підвищити мотивацію до піклування про себе.</p>	
		Вступне слово тренера		2 хв
		Знайомство		10 хв

Продовж. табл. 3.1.

		Обговорення очікувань кожного учасника групи щодо результатів тренінгу		3 хв
		Представлення основної мети програми, обговорення організаційних питань		5 хв
		Прийняття правил	Прийняття правил групової роботи	10 хв
		Мозковий штурм «Переваги та недоліки турботи за здоров'я»	Усвідомити важливість піклування про здоров'я як для себе, так і для оточуючих, підвищити мотивацію до піклування себе	20 хв
		Міні-лекція «Вплив здоров'я на різні сфери життя»	Психоедукація учасників групи	10 хв

Продовж. табл. 3.1.

		Вправа «Внутрішній діалог»	Усвідомити та змінити негативні думки та установки, пов'язані зі здоров'ям. Сформувати більш позитивний та підтримуючий внутрішній діалог	30 хв
		Перерва для відпочинку		20 хв
		Вправа «Адвокат та прокурор»	Розвиток групової взаємодії, навчання зміни негативних переконань	20 хв
		Вправа «Моя відповідальніс ть»	Розвиток персональної відповідальності за здоров'я. Підвищення усвідомленості впливу вибору та поведінки на здоров'я. Стимулювання проактивного підходу до піклування себе	30 хв
		Прийняття «Декларації відповідальнос ті»	Розвиток персональної відповідальності за здоров'я	15 хв

Продовж. табл. 3.1.

		Вправа «Я в майбутньому»	Розвиток навичок піклування про здоров'я у майбутньому, збільшення мотивації до позитивних змін особистості	15 хв
		Мінілекція	Мотивація до подальшої роботи над собою	5 хв
		Вправа «Компліменти та побажання»	Самотивація учасників	5-7 хв
		Обговорення	Рефлексія, обмін враженнями	15 хв
		Прощання		5 хв

Загалом, розроблена програма психореабілітаційного тренінгу на тему: «Формування позитивного «Я-образу» особистості у студентської молоді» є актуальною та необхідною у сучасному освітньому середовищі. Вона сприятиме створенню сприятливих умов для всебічного розвитку особистості студентів, що може позитивно вплинути на їх психоемоційний стан, соціальні навички та академічну успішність.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження психологічних особливостей формування у юнацькому віці відповідального ставлення до власного здоров'я крізь призму психологічної зрілості та внутрішнього локусу здоров'я дають змогу робити наступні висновки:

1. Суть поняття «відповідальне ставлення до здоров'я» визначається тим, як розуміється саме поняття «здоров'я». Важливо зазначити, що не існує єдиного універсального визначення здоров'я, яке б задовольняло всіх. Різні дефініції відображають різні підходи до розуміння здоров'я, які ґрунтуються на різних теоретичних концепціях і дослідницьких даних. Однак, всі вони сходяться в одному: здоров'я – це не просто відсутність хвороб, а складний динамічний стан, який охоплює фізичні, психічні та соціальні аспекти життя особистості. На психологічному рівні здоров'я характеризується емоційною стійкістю, впевненістю в собі, здатністю до самореалізації та гармонійними стосунками з оточенням. Тут важливо враховувати психічний комфорт, емоційне благополуччя, самооцінку, адаптивність, стресостійкість, індивідуальний розвиток та самореалізацію. Здорова людина завжди потенційно цілісна, до стійких характеристик якої відноситься психологічне благополуччя, що своєю чергою обумовлюється особистісним зростанням. У світлі психологічних теорій здоров'я часто ототожнюється з особистісною зрілістю, яка формується через особистісний ріст і включає розвиток пропріативного ядра, цілісної філософії життя та цілеспрямованості. Таким чином, формування у юнацькому віці відповідального ставлення до здоров'я є нагальною потребою суспільства, оскільки відповідальність – це важлива соціальна цінність, а не лише особистісна риса. Вивчення психолого-педагогічних аспектів відповідальності та її взаємозв'язку зі станом здоров'я, психологічною зрілістю має велике значення для формування здорової та активної особистості. Для вирішення практичних завдань психології здоров'я, реалізації оздоровчих і профілактичних програм запобігання захворюванню важливо зрозуміти взаємозв'язок між тими

факторами, що сприяють здоров'ю та тими, що ведуть до його порушення або хвороби.

2. Для діагностики та виявлення психологічних особливостей формування відповідального ставлення до власного здоров'я було використано такі методики: аутоаналітичний опитувальник здорової особистості; опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К. Wallston, В. Wallston, and R. DeVellis) (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер); методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко); шкала депресії Бека; методика «Задоволеність життям» В. Коулмана.

3. Дослідження рівня зрілості особистості за допомогою методики «Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості», показало, що переважна більшість студентів демонструють помірну зрілість особистості (72,7%), що може свідчити про те, що опитувані відчувають себе достатньо зрілими та мають резерви для вдосконалення себе. Такий показник є нормальним для цієї вікової категорії. Показник – впевнена зрілість показали 18,2% досліджуваних. Початок зрілості (9,1%) може свідчити про те, що попереду опитаних чекає робота над собою. Проте при інтерпретації результатів щодо рівня зрілості слід враховувати й інші аспекти психічного стану та життєвого контексту осіб.

Під час дослідження ми також зосередили увагу на визначенні локусу контролю здоров'я студентів за допомогою методики «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер). За шкалою «Внутрішній локус контролю» більшість опитуваних, а саме 63,6%, мають середній рівень, що свідчить про часткову впевненість досліджуваних в тому, що вони контролюють своє здоров'я самостійно. Високий рівень за цією шкалою мають 36,4% респондентів, це свідчить про те, що опитані вірять в те, що вони самостійно контролюють своє здоров'я. Ніхто з досліджуваних не має низького рівня за шкалою «Внутрішній локус контролю», це може означати те, що досліджувані не допускають думки про те, що вони зовсім не контролюють своє здоров'я. За шкалою «Контролю

«могутніми іншими»» 54,5% респондентів мають середній рівень впевненості в тому, що за їхнє здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі. Це свідчить про те, що вони визнають важливість медичної допомоги та знань фахівців, але не перекладають всю відповідальність за своє здоров'я на них. Низький рівень прояву ознаки за шкалою «Контролю «могутніми іншими»» становить 45,5%, що свідчить про те, що опитані не підтримують думку про те, що стан їхнього здоров'я контролює хтось замість них. Вони вірять, що їхні власні дії та поведінка суттєво впливають на стан їхнього здоров'я, і не перекладають відповідальність на інших. За шкалою «Контроль випадку» більша частина респондентів (72,7%) мають середній рівень прояву ознаки, це свідчить про те, що вони розуміють важливість профілактичних заходів та здорового способу життя, але не заперечують вплив зовнішніх факторів. Вони готові вживати заходів для запобігання хворобам та збереження здоров'я, а також вважають, що їхні дії та поведінка все ж впливають на їхнє самопочуття. Низький рівень прояву ознаки прослідковується у 27,3% опитаних. Цей показник свідчить про те, що юнаки не підтримують думку про те, що їхнє здоров'я значною мірою залежить від зовнішніх факторів, які вони не можуть контролювати. Вони вірять, що їхні дії та поведінка суттєво впливають на стан їхнього здоров'я.

Для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя в дослідженні, ми використали методику «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко). Після проведення методики було отримано результати за такими шкалами: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою і розчарування в житті», «Задоволеність відносинами з іншими». 54,5% опитуваних мають середній рівень прояву ознаки за шкалою «Задоволеність власним життям». Це свідчить про те, що людина загалом задоволена своїм життям, але визнає, що є певні сфери, які можна покращити. Цей показник не є статичним. Він може змінюватися протягом життя залежно від різних факторів, таких як життєві події, особисті цілі та цінності. Низький рівень за шкалою показали 45,5% досліджуваних, що свідчить про те, що опитані незадоволені умовами свого життя, вважають його

марним, а свою діяльність – неважливою. Такі особи завжди відчувають негативне ставлення до певних справ та подій, оскільки вони сприймають себе гірше за інших, вважають свій стан далеким від ідеального і проявляють невпевненість у власному успіху. За шкалою «Невдоволеність собою і розчарування в житті» 90,9% опитуваних мають середній рівень прояву ознаки, а 9,1% – високий. Середній рівень прояву незадоволеності собою і розчаруванням в житті може свідчити про те, що опитувані можуть іноді відчувати невдоволення собою, але не зацікавлюються на цьому, прагнуть до успіху, але не одержимі цим. Високий рівень, свідчить про відчуття невдоволення, якщо не вийшло досягти бажаного, часто може прослідковуватись відчуття спустошення. Також такий показник може свідчити про підвищену напругу, що спричинятиме надмірну дратівливість. Більше ніж половина респондентів (54,5%) не зовсім задоволені своїми стосунками з іншими. Спілкування з іншими – це скоріше вимушена обставина задля досягнення певної мети. Це може бути пов'язано з різними факторами, такими як конфлікти, відчуття самотності, брак підтримки з боку близьких. Інші 45,5% опитаних загалом задоволені своїми стосунками з іншими людьми. Вони цінують зв'язки з близькими, відчувають підтримку та розуміння з їхнього боку. Проте, ймовірно, для них існують певні сфери, де респонденти хотіли б бачити покращення.

Для отримання даних стосовно рівня тяжкості прояву депресії ми використали методику Шкала депресії Бека. За цією методикою було визначено, що більшість опитуваних (45,5%) мають помірний прояв депресії, що свідчить про те, що в них прослідковуються симптоми депресії, але вони не значно впливають на їхнє життя. 9,1 % респондентів мають виражену депресію, що свідчить про те, що їм варто звернутись за допомогою до спеціалістів, оскільки такі показники можуть впливати на повсякденне життя, роботу та в загальному на ставлення до себе та свого здоров'я.

Для отримання даних стосовно загального рівня задоволеності життям у юнаків було проведено методику «Задоволеності життям» В. Коулмана. Результати показали, що 36,4% досліджуваних задоволені своїм життям, що

свідчить про те, що вони мають позитивне ставлення до свого життя і відчують себе щасливими. Такий же відсоток опитаних в основному задоволені своїм життям, це означає, що у них є як позитивні, так і негативні аспекти життя, але загалом вони схильні до позитивного сприйняття. Меншість респондентів (27,3%) не задоволені своїм життям, що може вказувати на те, що опитувані мають переважно негативне ставлення до свого життя і можуть відчувати себе незадоволеними, нещасливими або розчарованими.

4. Для оцінки взаємовпливів та залежності досліджуваних аспектів ми провели кореляційний аналіз між методиками. Шкали «внутрішнього локусу контролю» демонструють чіткий зв'язок з показниками інших змінних. А саме рівень задоволеності життям продемонстрував сильну негативну кореляцію (-0,67). Це свідчить про те, що люди з вищим рівнем внутрішнього локусу контролю, як правило, відчують більшу задоволеність своїм життям. Це може бути пов'язано з тим, що відчуття контролю дає людям можливість ставити перед собою цілі, прагнути їх досягнення та відчувати себе відповідальними за свої успіхи. Також рівень зрілості особистості показав сильну негативну кореляцію (-0,69), це може бути пов'язано з тим, що відчуття контролю над своїм життям є важливою складовою зрілої особистості. Дані свідчать про те, що існує чіткий зв'язок між відчуттям контролю над своїм життям та психологічним добробутом людини. Люди з вищим рівнем внутрішнього локусу контролю, як правило, менш схильні до депресії, більш задоволені своїм життям та демонструють ознаки зрілої особистості.

Показники шкали «контролю «могутніми іншими»» демонструють сильну позитивну кореляцію (0,7) із рівнем задоволеності життям, що може вказувати на те, що опитувані з вищим рівнем контролю «могутніми іншими», як правило, відчують більшу задоволеність своїм життям. Отже, відчуття підтримки та розуміння з боку інших людей, ймовірно, може давати людям відчуття безпеки та впевненості. Люди з вищим рівнем контролю «могутніми іншими», як правило, менш схильні до депресії, більш задоволені своїм життям та можуть відчувати певні ознаки незрілості особистості.

Також дані демонструють, позитивну кореляцію (0,37) між показниками

«контролю випадку» та рівнем зрілості особистості, що може означати, що люди, які вважають, що їхнє життя контролюється випадком, частіше очікують на допомогу та поради від інших, що може бути ознакою певної незрілості. Важливо зазначити, що зв'язок між контролем випадку та зрілістю особистості є статистично значущим, але все ж таки слабким. Це свідчить про те, що цей зв'язок не є універсальним і може залежати від інших індивідуальних характеристик.

5. За результатами діагностики, було розроблено програму психологічного тренінгу «Формування персональної відповідальності за здоров'я у юнацькому віці», яка спрямована на просвітницьку діяльність молоді щодо важливості прийняття відповідальності за здоров'я та його впливу на психологічне благополуччя особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми соціальної сфери : [збірник статей студентів і викладачів / ред. С. Коляденко. 14-те вид. Житомир : Бук-Друк. 206 с.
2. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я : Здоров'я, 1990. 258 с.
3. Буяк Б. Б. Молодь, як особлива соціально-демографічна група в умовах становлення соціально-правової держави та громадянського суспільства. *Наукові записки*. 2007. № 36. С. 198–209.
4. Галецька І. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів : центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
5. Забарило Т. Ставлення української молоді до здорового способу життя. *Соціальний педагог*. 2011. № 7. С. 9–13.
6. Здоров'я та поведінкові орієнтації української молоді : соціологічний вимір / ред. О. М. Балакірева. Київ : Полігр. центр «Фоліант», 2019. 256 с.
7. Євдокимова Н. О. Соціально-психологічний тренінг як технологія розвитку особистості студента. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 4. С. 211–217.
8. Карпенко З. С. Ціннісні виміри індивідуальної свідомості. *Зб. наук. пр.: філософія, соціологія, психологія*. 1996. Ч. 2. С. 42–48.
9. Кауфман С. За межами піраміди потреб. Новий погляд на самореалізацію / пер. з англ. А. Марховська. Київ : Лаб., 2021. 432 с.
10. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2016. № 34. С. 170–186.
11. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / ред. І. Я. Коцан. Луцьк : Вежа, 2009. 316 с.
12. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : Вежа, 2011. 430 с.

13. Магльований А. В., Белов В. М., Котова А. Б. Організм та особистість. Діагностика та керування. Мед. газ. України, 1998. 250 с.
14. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя. *Проблеми освіти: Наук.-метод. зб.* 2006. № 48. С. 3–7.
15. Основи психології: Підручник / ред.: О. В. Киричук, В. А. Роменець. 2-ге вид. Київ : Либідь, 1996. 632 с.
16. Популяризація здорового способу життя: роздуми над деякими сучасними тенденціями / Роджерс Е. – К. : ХДФ, 2003. – 15 с.
17. Санько К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.* 2016.
18. Сірко Р. І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу : Автореф. дис. д-ра психол. наук. Київ, 2002. 15 с.
19. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна. Київ : Логос, 2016. 536 с.
20. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: структурно-генетичний підхід: Автореф. дис. д-ра психол. наук. Київ, 1994. 48 с.
21. Толкунова І. В., Гринь О. Р. Психологія здоров'я людини / ред. І. В. Толкунова. Київ, 2018. 156 с.
22. Ушакова Т. Ю. Структурні компоненти відповідальності: теоретико-методологічний аналіз. *Наука і освіта.* 2015. № 3. С. 106–112.
23. Фромм Е. Мати чи бути / пер. з нім. О. Михайлова, А. Буряк. Київ : Укр. письменник, 2010. 222 с.
24. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
25. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія.* 2015. № 2. С. 106–115.
26. Яременко О. О., Левін Р. Я. Ідеологія й основні принципи формування здорового способу життя. *Український соціум.* 2005. С. 61–75.

27. Allport G. W. Attitudes. *A handbook of social psychology*. 1935. P. 347–385.
28. Eagly A. H. The primacy of attitude structure and the durability of attitude change. *D. Stangor & C. A. Pratkanis*. 1993. P. 246–278.
29. Fazio R. H. A practical guide to the use of focus groups. *Journal of marketing research*. 1990. Vol. 3, no. 27. P. 367–383.
30. Sigerist H. E. *Medicine and Human Welfare*. New Haven London : Yale University Press, 1941.
31. Wallston K. A. Development of Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*. 1978. Vol. 1, no. 6. P. 160–170.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості»

Інструкція: Вам пропонується 40 тверджень. Намагайтеся якомога відвертіше відповісти на них «так» або «ні». За відповідь «так» отримайте 3 бали, за відповідь «ні» – 1 бал. Сподіваємося, що відповіді допоможуть вам глибше заглянути в себе, поміркувати над тим, що в собі можна змінити, що варто придбати, від чого позбутися. Треба пам'ятати, що цей опитувальник призначено не для кількісної оцінки «зрілості» вашої особистості, а для отримання дієвого засобу самоаналізу на шляху вдосконалювання.

Таблиця А.1.

Текст опитувальника «Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості»

№	Твердження	Так – 3 б.	Ні – 1 б.
1.	Ви наважуєтеся взяти на себе відповідальність за власне життя і вчинки та не звинувачуєте інших, коли справи йдуть не так.		
2.	Ви досить мудрі, щоб не заважати іншим жити своїм життям.		
3.	Ви самі, без підказок, знаєте, що для Вас добре, а що погано.		
4.	Ухвалюючи рішення, Ви багато в чому довіряєте інтуїції.		
5.	Ви розумієте, що спочатку потрібно бути задоволеним собою, а потім уже іншими.		
6.	Ви дбайливо ставитеся до свого тіла, розвиваєте інтелект і духовні якості для того, щоб знайти цілісність та гармонійність.		
7.	Ви волієте переборювати свої власні вершини, а не долати чужі.		
8.	Ви здатні змінити звичні схеми своєї поведінки в пошуку нових шляхів спілкування зі світом.		

9.	Ви знаєте, що воля – це внутрішній, а не залежний від обставин стан.		
10.	Ви вмієте створити навколо себе стан світу і спокою, коли навколо вирує ураган.		
11.	Ви відчуваєте, що ведені вищою силою, і відчуваєте себе її частиною.		
12.	Ви бажаєте знайти досконалість, але прощаєте недоліки собі й іншим.		
13.	У Вас є сили знаходити життя прекрасним і дивним, навіть під час іспитів та негараздів.		
14.	Ви розумієте, що в житті неминучі зміни і їх не треба боятися.		
15.	Ви здатні бачити за ланцюжком випадкових подій цілісність буття.		
16.	Ви вмієте любити й робити добрі справи, нічого не вимагаючи на заміну.		
17.	Ви готові шукати завжди й скрізь, щоб досягти істину.		
18.	Ви намагаєтеся поступаючи так, щоб «заслужити любов ближнього свого».		
19.	Ви не обурюєтеся критикою у свою адресу, а намагаєтеся знайти в ній корисні для самовдосконалення моменти.		
20.	Ви вмієте програвати, приймати поразки й розчарування без скарг та злості.		
21.	Ви здатні залишитися вірним собі й своїй меті.		
22.	Ви здатні розширювати до масштабів усієї Землі середовище й культуру, у якій живете.		
23.	Ви вмієте приймати компліменти гідно, без удаваної скромності.		
24.	Ви не турбуєтеся передчасно, а також із приводу подій, які не залежать від Вас.		
25.	Ви постійно й чітко усвідомлюєте розходження між метою і засобами її досягнення.		
26.	Ви умієте встановлювати тісні емоційні відносини з близькими та друзями.		
27.	Ви не втрачаєте почуття гумору ні за яких обставин.		
28.	Ви живете спонтанно і природно, синхронно із життям.		

Продовж. табл. А.1.

29.	Проблеми, на яких Ви сфокусовані, лежать поза Вами.		
30.	Ви маєте почуття приналежності до всього людства, хоча й бачите його недоліки.		
31.	Ви досить винахідливі у своїй діяльності та не додержуєтеся стереотипів.		
32.	Ви знаєте, відкіля черпати сили й натхнення і вмієте це робити.		
33.	Ви впокоруєтеся з неминучим, із тим, що вже відбулося.		
34.	Ви не ідете від життя різними способами, а волієте мати справу з дійсністю, якою б вона не була.		
35.	Ви не критикуєте інших, не розібравшись у суті справи.		
36.	Ви терплячі, тому що знаєте: «рана загоїться поступово».		
37.	Ви не виходите із себе і не «б'єтеся головою об стіну» через дрібниці.		
38.	Мораль для Вас визначається власним досвідом, а не чужою думкою.		
39.	Ви завжди просите про допомогу, коли усвідомлюєте, що потребуєте її.		
40.	Ви складаєте розумний план і реалізуєте проміжні цілі на шляху до головного.		

Обробка й інтерпретація результатів. Підраховується сума балів. Максимально можливий показник – 120 балів. Таким чином визначається ступінь опитуваного на сходах «дорослішання особистості».

Інтерпретація.

Початок «зрілості» – попереду робота над собою – 40-70 балів.

Помірна «зрілість» – є резерви до вдосконалювання – 71-100 балів.

Упевнена «зрілість» – вихід на нову спіраль людського існування – 101-120 балів.

Додаток Б

Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К. Wallston, В. Wallston, and R. DeVellis) (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер)

Загальна характеристика методики. Опитувальник складається з 18 питань, які поєднані у три шкали:

шкала «внутрішнього локусу контролю» (відображає ступінь відчуття респондентами контролю над своїм здоров'ям);

шкала «контролю «могутніми» іншими» (показує ступінь впевненості опитуваного в тому, що за його здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі, родичі тощо);

шкала «контролю випадку» (вимірює, наскільки опитуваний переконаний в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі).

Інструкція. Шановний учаснику, оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди з представленими ситуаціями, за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Абсолютно не згоден	Не згоден	Важко відповісти	Погоджуюся	Абсолютно згоден
1	2	3	4	5

Таблиця Б.1.

Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (К. Wallston, В. Wallston, and R. DeVellis) (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер)

А						
1.	Коли я хворію, тільки мій настрій допомагає мені одужати	1	2	3	4	5
2.	Я контролюю свій стан здоров'я	1	2	3	4	5

Продовж. табл. Б.1.

3.	Якщо я хворію, то в цьому винен (а) я сам (а)	1	2	3	4	5
4.	Найбільше на моє здоров'я впливають мої вчинки	1	2	3	4	5
5.	Якщо я буду піклуватися про себе, то зможу уникнути хвороби	1	2	3	4	5
6.	Якщо я не буду завдавати шкоди своєму організму, то залишуся здоровим	1	2	3	4	5
Б						
1.	Регулярно відвідуючи свого лікаря, я зможу уникнути розвитку того чи іншого захворювання	1	2	3	4	5
2.	При перших же ознаках нездужання я консультуюся з фахівцем	1	2	3	4	5
3.	Про моє здоров'я повинна турбуватися моя сім'я	1	2	3	4	5
4.	Лікарі піклуються про моє здоров'я	1	2	3	4	5
5.	Якщо я видужую, то це завдяки турботі інших людей (лікарів, медсестер, членів сім'ї та друзів)	1	2	3	4	5
6.	Що стосується мого здоров'я, то я роблю тільки те, що говорить лікар	1	2	3	4	5
В						
1.	Неважливо, що відбувається, але якщо мені судилося захворіти, то я захворію	1	2	3	4	5

Продовж. табл. Б.1.

2.	Хвороби звалюються на мене як сніг на голову	1	2	3	4	5
3.	Наскільки швидко я одужаю, зазвичай залежить від випадку	1	2	3	4	5
4.	Підтримка хорошого стану здоров'я багато в чому залежить від випадку	1	2	3	4	5
5.	Що б я не робив для профілактики захворювань, я все одно можу захворіти	1	2	3	4	5
6.	Якщо мені не судилося захворіти, то я не захворію	1	2	3	4	5

Підрахунок результатів. Опитувальник складається з трьох шкал. Підрахуйте суму балів, набраних в кожній шкалі. Мінімальне значення за кожною шкалою – 6 балів, а максимальне – 30 балів.

Інтерпретація.

1. Шкала «внутрішнього локусу контролю» (Блок А): відображає ступінь відчуття власного контролю над своїм здоров'ям.

2. Шкала «контролю «могутніми іншими» (Блок Б): ця шкала показує ступінь вашої впевненості в тому, що за ваше здоров'я несуть відповідальність «могутні інші» (наприклад, лікарі).

3. Шкала «контролю випадку» (Блок В): ця шкала показує ступінь переконання в тому, що власне здоров'я залежить від випадку, удачі або долі.

22–30 балів – високий рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас високий бал за шкалою «контролю випадку», ви вірите в те, що ваше здоров'я залежить від випадку.

15-21 бали – середній рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, середній бал за шкалою «контролю «могутніми іншими» означає,

що ви частково впевнені в тому, що ваше здоров'я залежить від «могутніх інших».

6-14 балів – низький рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас низький бал за шкалою «внутрішнього контролю», то ви не вірите у свої сили щодо запобігання захворюванням і лікування.

Додаток В

**Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя
(КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко)**

Загальна характеристика методики: Методика «КОСБ-3», розроблена українськими дослідниками О. Савченко, О. Калюк, призначена для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. Методика містить 20 тверджень, що оцінюються за 5 бальною шкалою. Вона включає 3 субшкали, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життя, а саме: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою і розчарування в житті» та «Задоволеність відносинами з іншими».

Інструкція для учасників опитування: Оцініть ступінь вашої згоди на наведені нижче твердження.

Таблиця В.1.

**Опитувальник «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя
(КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко)**

№	Твердження	Повніс тю не погоджу юсь	Частко во не погоджу юсь	Важко визнач итись	Частко во погодж уюсь	Повніс тю погод жуюсь
1	Моє життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню					
2	Вважаю себе щасливою людиною					
3	Мої стосунки з батьками я можу схарактеризувати як підтримуючі та довірливі					

Продовж. табл. В.1.

4	Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб					
5	Мене влаштовує якість мого життя					
6	В моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги					
7	Я дратуюсь, коли витрачаю даремно свій вільний час					
8	Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування					
9	Моє повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне					
10	Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя					
11	Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання					
12	Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних					

Продовж. табл. В.1.

13	Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям					
14	Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чого-небудь					
15	Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті					
16	Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну					
17	Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей					
18	Моє життя є кращим, ніж в більшості моїх знайомих					
19	Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь					
20	Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії					

Таблиця В.2.

Ключ для обробки результатів

№	Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
1	Задоволеність власним життям	1, 2, 5, 10, 13, 15, 18	-
2	Невдоволеність собою та розчарування в житті	6, 7, 16, 17, 19, 20	-
3	Задоволеність відносинами з іншими	3, 4, 9, 12, 14	8, 11
Загальний рівень задоволеності життям		ЗР=Ш1+Ш3-Ш2	

Примітка: За прямою шкалою бали нараховуються так: 5 балів – «повністю погоджуюсь», 4 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 2 – «частково не погоджуюсь», 1 – «повністю не погоджуюсь». За зворотною шкалою: 1 бал – «повністю погоджуюсь», 2 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 4 – «частково не погоджуюсь», 5 – «повністю не погоджуюсь».

Таблиця В.3.

Тестові норми за шкалами методики «КОСБ-3»

с т а н д а р т и	Шкали				Рівень індивідуального результату
	Задоволеність власним життям	Невдоволеність собою і розчарування в житті	Задоволеність відносинами з іншими	Загальний рівень задоволеності	
1	≤13	≤11	≤16	≤10	Низький рівень
2	14–16	12–13	17–19	11–18	
3	17–19	14–16	20–22	19–23	

Продовж. табл. В.3.

4	20–22	17–18	23–26	24–28	Середній рівень
5	23–25	19–20	27–28	29–33	
6	26–28	21–22	29–30	34–38	
7	29–30	23–24	31–32	39–43	Високий рівень
8	31	25–27	33	44–47	
9	32–35	28–30	34–35	48–50	

Інтерпретація значень за шкалами методики «КОСБ-3»:

Шкала «Задоволеність власним життям». Високі значення свідчать про те, що людина задоволена тим, що наразі відбувається в її житті, умовами життя і немає потреби щось змінювати, адже високо оцінює продуктивність своєї діяльності. Результати, які вона отримує, відповідають її уявленням про ідеал; порівнюючи себе з іншими людина відчуває свої переваги. Низькі значення за цією шкалою свідчать про те, що ця людина невдоволена умовами свого життя, оцінює життя як нікчемне, а сфера її діяльності є непривабливою для неї. У житті такої людини завжди відчувається негативне налаштування до певних справ та подій, оскільки вона ставить себе нижче, ніж оточення, вважає свій стан далеким від ідеального, проявляє невпевненість в успіху.

Шкала «Невдоволеність собою та розчарування в житті». Високі значення свідчать про те, що людина відчуває невдоволення, коли не досягає бажаного, часто відчуває спустошення через кращі досягнення інших. Вона вважає більшість людей корисливими, що підвищує рівень внутрішньої напруги, і, як наслідок, людина постійно перебуває в дратівливому стані. Вона часто відчуває роздратування стосовно даремного марнування часу. Їй також властиві ознаки категоричного мислення, що може призводити до тривожних проявів. Низькі значення свідчать про те, що у людини майже не виникає негативних переживань, пов'язаних зі своїми досягненнями, вона не орієнтується на досягнення інших, а насолоджується досягнутим. Вона реалістично оцінює власні ресурси, що дає можливість із задоволенням і

вчасно досягати поставлених цілей.

Шкала «Задоволеність відносинами з іншими». Високі значення свідчать про те, що людина задоволена своїм колом спілкування, має людей, з якими може розділити як проблеми, так і досягнення, а у відносинах з іншими є достатньо відвертою та щирою. Така особа схильна довіряти людям, вона розраховує на підтримку оточуючих, оцінює своє коло спілкування як безпечне та надійне. Низькі значення свідчать про те, що такій людині важко будувати довготривалі довірливі відносини з іншими й вона майже ніколи не покладається на інших. Спілкування з іншими – це скоріше вимушена обставина задля досягнення певної мети. Людина мріє про зміну кола спілкування, відчуваючи небезпеку та дискомфорт. Оточуючі сприймаються як особи, що заважають задоволенню важливих потреб, як такі, що приховують важливу інформацію.

Загальний рівень задоволеності життям. Люди з високими значеннями отримують задоволення від різних аспектів свого життя, сприймають життєві умови як комфортні та безпечні для реалізації своїх цілей та намірів. Вони високо оцінюють свої досягнення, порівнюючи їх з результатами інших. З іншими особами схильні будувати підтримуючі, довірливі та довготривалі стосунки. Люди з низькими значеннями за шкалою загального рівня задоволеності мають високу невдоволеність своєю діяльністю, своїми досягненнями, колом спілкування, вони почувають себе некомфортно в присутності інших людей. Більшість подій, що трапляються у житті, трактуються ними негативно, вони зневірені у своїх силах, в можливості отримати допомогу та підтримку від інших, переживають розчарування життям.

Шкала депресії Бека

Інструкція. Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь ласка, кожну групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрої на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі й лиш тоді робити вибір.

Таблиця Д.1.

Текст опитувальника Шкала депресії Бека

№	Група тверджень	
1	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу	
2	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
3	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)	
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.	
5	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить	

	<p>відчуття провини.</p> <p>3. Мене мучить постійне відчуття провини.</p>	
6	<p>1. Я не вважаю, що заслуговую покарання.</p> <p>2. Я допускаю, що заслуговую покарання.</p> <p>3. Я вважаю, що маю бути покараний.</p> <p>4. Я відчуваю, що доля карає мене.</p>	
7	<p>0. Я в основному задоволений тим, ким я є.</p> <p>1. Я незадоволений собою.</p> <p>2. Я гидкий собі.</p> <p>3. Я ненавиджу себе.</p>	
8	<p>0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди.</p> <p>1. Я критикую себе за слабкості та помилки.</p> <p>2. Я постійно докоряю собі за різні помилки.</p> <p>3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.</p>	
9	<p>0. У мене не виникає думок про самогубство.</p> <p>1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.</p> <p>2. Я хочу вмерти й планую самогубство.</p> <p>3. Якби була нагода, я б зробив самогубство.</p>	
10	<p>0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.</p> <p>1. Я плачу частіше, ніж звичайно.</p> <p>2. Я увесь час плачу.</p> <p>3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.</p>	
11	<p>0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.</p> <p>1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.</p> <p>2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.</p> <p>3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.</p>	
12	<p>0. Я не втратив цікавості до людей.</p> <p>1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.</p> <p>2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.</p> <p>3. Люди мені глибоко байдужі.</p>	

13	<p>0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.</p> <p>1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.</p> <p>2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.</p> <p>3. Я неспроможний приймати жодних рішень.</p>	
14	<p>0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.</p> <p>1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік.</p> <p>2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.</p> <p>3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.</p>	
15	<p>0. Мені працюється так, як і раніше.</p> <p>1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.</p> <p>2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці.</p> <p>3. Я не в стані працювати.</p>	
16	<p>0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.</p> <p>1. Я сплю гірше, ніж раніше.</p> <p>2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути.</p> <p>3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.</p>	
17	<p>0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.</p> <p>1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.</p> <p>2. Я втомлююся від будь-якого заняття.</p> <p>3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.</p>	
18	<p>0. У мене нормальний апетит.</p> <p>1. У мене погіршився апетит.</p> <p>2. У мене майже відсутній апетит.</p> <p>3. У мене зовсім нема апетиту.</p>	
19	<p>0. Моя вага залишається незмінною.</p> <p>1. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг.</p> <p>2. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг.</p> <p>3. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.</p>	

Продовж. табл. Д.1.

20	0. Моє тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.	
21	0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.	

Загальна кількість балів:

Обробка та інтерпретація результатів

При інтерпретації даних враховується сумарний бал за всіма категоріями.

0-9 – відсутність депресивних симптомів

10-15 – легка депресія (субдепресія)

16-19 – помірна депресія

20-29 – виражена депресія (середньої важкості)

30-63 – важка депресія

Градуально оцінюється вираженість 21 симптому депресії.

Пункти 1-13 – когнітивно-афективна субшкала (CA)

Пункти 14-21 – субшкала соматичних проявів депресії (SP)

Методика «Задоволеність життям» В. Коулмана

Інструкція. Дайте відповіді на 15 питань: так або ні.

Таблиця Е.1.

Текст опитувальника «Задоволеність життям» В. Коулмана

№	Питання
1	Інші одягаються краще, ніж ви?
2	Ви хочете жити в іншому будинку?
3	Хотіли б ви мати іншу роботу?
4	Чи хотілося вам хоч раз видати себе за когось іншого?
5	Чи пишаєтеся ти тим, що зробили у своєму житті?
6	Чи вмієте ладити з партнером?
7	У вас завжди хороші відносини з друзями?
8	Чи маєте ви спільну мову зі своїми родичами?
9	Ви задоволені своїм сексуальним життям?
10	Вам подобається ваша зовнішність?
11	Чи добре ви спите?
12	Часто буваєте розчаровані і озлоблені?
13	Чи подобається вам бути активним?
14	Ви легко розслабляєтеся?
15	Чи думаєте ви, що доля була до вас несправедлива?

Підрахунок результатів. Підрахуйте бали:

Негативна відповідь на питання 1-4 і 15 – 1 бал.

Позитивна відповідь на питання 5-11, 13 і 14 – 1 бал.

Інтерпретація:

9 балів і більше – ви щасливі й задоволені тим, що маєте;

4-8 балів – ви в основному задоволені, хоча існує багато чого, що хотілося б по можливості змінити;

3 бали й менше – ви, безсумнівно, незадоволені. Існує безліч речей, які ви хотіли б змінити. Повне задоволення викликають лише деякі аспекти вашого способу життя.

**Програма психологічного тренінгу «Формування персональної
відповідальності за здоров'я у юнацькому віці»**

**Заняття «Формування персональної відповідальності за здоров'я у
юнацькому віці»**

Мета: усвідомити важливість піклування про здоров'я як для себе, так і для оточуючих. Розвинути почуття персональної відповідальності за власне здоров'я. Усвідомити та змінити негативні думки та установки, пов'язані зі здоров'ям. Сформувати позитивний та підтримуючий внутрішній діалог. Підвищення усвідомленості впливу вибору та поведінки на здоров'я. Стимулювання проактивного підходу до піклування себе. Сприяти формуванню позитивних звичок, спрямованих на покращення здоров'я. Підвищити мотивацію до піклування про себе.

Завдання:

1. Знайомство.
2. Формування довіри та стосунків у групі.
3. Дати уявлення про «Вплив здоров'я на різноманітні аспекти життя», а також про «Прийняття відповідальності за здоров'я» особистості.
4. Формування мотивації щодо піклування про здоров'я.
5. Розвиток почуття персональної відповідальності за власне здоров'я.
6. Підвищення усвідомленості впливу вибору та поведінки на здоров'я.
7. Сприяти формуванню позитивних звичок, спрямованих на покращення здоров'я.

Необхідний матеріал: ручки, олівці (прості та кольорові), аркуші А4, дошка або фліпчарт, маркери.

Тривалість: 3 години 40 хв.

План заняття

1. Вступне слово тренера.

Вітання всіх з початком програми.

Тривалість: 2 хв.

2. Знайомство.

Коротке представлення.

Тривалість: 10 хв.

3. Обговорення очікувань кожного учасника групи щодо результатів тренінгу.

Тривалість: 3 хв.

4. Представлення основної мети програми, обговорення організаційних питань.

Тривалість: 5 хв.

5. Прийняття правил.

Мета: прийняття правил групової роботи.

Тривалість: 10 хв.

1. Не критикувати інших.
2. Якщо потрібно вийти, то тихо, не заважаючи іншим.
3. Не користуватися мобільним телефоном без потреби використання в цілях заняття.
4. Бути щирим та доброзичливим до інших.
5. Конфіденційність.
6. Бути активним.
7. Мати можливість сказати «ні».
8. Давати зворотний зв'язок за потреби.
9. Мати право отримувати підтримку з боку групи.
10. Не говорити про присутніх у 3 обличчі.
11. Не запізнюватися на заняття.

6. Мозковий штурм «Переваги та недоліки турботи за здоров'я».

Мета: усвідомити важливість піклування про здоров'я як для себе, так і для оточуючих, підвищити мотивацію до піклування себе.

Тривалість: 20 хв.

Частина 1. «Плюси турботи про здоров'я»:

- Ведучий ділить групу на 3-4 підгрупи.
- Кожна підгрупа отримує аркуш паперу та маркери.

- Завдання підгруп: протягом 10 хвилин записати якнайбільше плюсів турботи про здоров'я, відповідаючи на запитання: «Для чого мені потрібно турбуватися про своє здоров'я?».

- Після 10 хвилин ведучий просить кожну підгрупу по черзі озвучити свої списки плюсів.

- Ведучий записує всі плюси на дошці або фліпчарті, поєднуючи повторювані.

Частина 2. «Мінуси недбалого ставлення до здоров'я»:

Ведучий просить учасників у своїх підгрупах обговорити такі питання:

- Які можуть бути мінуси недбалого ставлення до здоров'я?
- Що може статися, якщо я не дбатиму про своє здоров'я?
- Як недбале ставлення до здоров'я може вплинути на моє життя?
- Як недбало ставлення до здоров'я може вплинути на життя моїх

близьких?

Ведучий підбиває підсумки справи, наголошуючи на важливості усвідомленого підходу до піклування про здоров'я. Він нагадує учасникам про свої листи майбутньому Я і пропонує їм перечитати

Спільне обговорення. Що ви відчуваєте, після виконання справи? Чи відбулись якісь зміни?

7. Міні лекція «Вплив здоров'я на різні сфери життя».

Тривалість: 10 хв

Здоров'я є фундаментальною складовою людського життя, яка впливає на всі його аспекти. Це не лише відсутність хвороб, а й стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Розглянемо, як здоров'я впливає на різні сфери життя людини.

Фізичне здоров'я та повсякденне життя

Фізичне здоров'я визначає нашу здатність виконувати щоденні завдання та підтримувати активний спосіб життя. Добре здоров'я дозволяє людям працювати продуктивніше, насолоджуватися хобі та брати участь у соціальних

активностях. Відсутність хронічних захворювань і болю сприяє вищій якості життя, дозволяючи зосередитися на особистому розвитку та досягненні цілей.

Психічне здоров'я та емоційне благополуччя

Психічне здоров'я є важливою частиною загального здоров'я. Воно впливає на нашу здатність справлятися зі стресом, взаємодіяти з іншими людьми та приймати рішення. Збалансоване психічне здоров'я сприяє гармонійним стосункам, підвищенню самооцінки та емоційній стабільності. Негативні стани, такі як депресія та тривожність, можуть призвести до соціальної ізоляції та зниження продуктивності.

Соціальні відносини та здоров'я

Соціальне благополуччя багато в чому залежить від здоров'я. Люди зі здоровим способом життя частіше беруть участь у соціальних заходах, волонтерстві та мають ширше коло друзів. Вони також менш схильні до конфліктів і частіше підтримують позитивні стосунки з близькими. Крім того, здорові люди можуть надавати більше підтримки своїм друзям і родичам, створюючи міцні соціальні зв'язки.

Економічна стабільність та кар'єра

Здоров'я безпосередньо впливає на економічне благополуччя. Хороше фізичне і психічне здоров'я дозволяє людям підтримувати стабільну продуктивність на роботі, що веде до кар'єрного зростання і фінансової стабільності. Хронічні захворювання та часті лікарняні дні можуть знижувати доходи та збільшувати витрати на медичні послуги, що може призвести до економічних труднощів.

Освіта та інтелектуальний розвиток

Здоров'я також відіграє важливу роль у навчанні та інтелектуальному розвитку. Діти та дорослі, які ведуть здоровий спосіб життя, мають кращі когнітивні функції, вищий рівень концентрації та пам'яті. Це сприяє успішності в навчанні та професійній діяльності. Навпаки, проблеми зі здоров'ям можуть призвести до пропусків у навчанні та зниження академічних досягнень.

Висновок

Здоров'я є критичним фактором, який впливає на всі аспекти життя людини. Забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя сприяє гармонійному розвитку особистості, покращенню якості життя, соціальній інтеграції та економічній стабільності. Дбаючи про своє здоров'я, ми інвестуємо у власне майбутнє та благополуччя нашого оточення.

8. Вправа «Внутрішній діалог».

Мета: Усвідомити та змінити негативні думки та установки, пов'язані зі здоров'ям. Сформувати більш позитивний та підтримуючий внутрішній діалог.

Тривалість: 30 хв.

Частина 1. Ведучий ставить запитання: «Які негативні думки та установки, пов'язані зі здоров'ям, ви зустрічаєте найчастіше?» Учасники діляться своїми відповідями, записуючи їх на дошці чи фліпчарті.

Частина 2. Ведучий ділить групу на пари. У парах учасники по черзі поділяються на свої негативні думки, пов'язані зі здоров'ям. Спочатку один учасник в парі виступає в ролі адвоката і шукає аргументи, що підтверджують твердження, а інший в ролі прокурора, що шукає докази проти цієї думки. Потім учасники міняються, завдання повторюється із думками кожного учасника.

Запитання, що допомагають проаналізувати ці думки:

- Чи є докази на користь цієї думки?
- Чи є ця думка об'єктивною, чи суб'єктивною?
- Чи існують альтернативні, більш позитивні способи інтерпретації цієї ситуації?

Частина 3. Мозковий штурм. Перетворення негативних думок на позитивні:

Ведучий знову збирає гурт разом. Учасники діляться з групою своїми негативними думками та варіантами їх трансформації у позитивні. Група обговорює ці варіанти, пропонуючи додаткові ідеї та підтримку.

Завершення: Ведучий підбиває підсумки вправи, наголошуючи на важливості позитивного внутрішнього діалогу для здоров'я. Він пропонує учасникам продовжувати практикувати ці вправи самостійно.

Пам'ятайте: зміна внутрішнього діалогу потребує часу та зусиль. Головне – не здаватися та продовжувати практикувати ці вправи.

9. Перерва для відпочинку.

Тривалість: 20 хв.

10. Вправа «Адвокат та прокурор».

Мета: розвиток групової взаємодії, навчання зміни негативних переконань.

Тривалість: 20 хв.

Хід виконання: робота в парах (тренер розділяє учасників на пари). Кожен учасник має обрати одне негативне твердження із попередньої вправи. Спочатку один учасник в парі виступає в ролі адвоката і шукає аргументи, що підтверджують твердження, а інший в ролі прокурора, що шукає докази проти цієї думки. Потім учасники міняються, завдання повторюється із думками кожного учасника.

Обговорення: чи вдалося виконати завдання, у чому виникли труднощі під час виконання, які відчуття після вправи?

11. Вправа «Моя відповідальність».

Мета: Розвиток персональної відповідальності за здоров'я. Підвищення усвідомленості впливу вибору та поведінки на здоров'я. Стимулювання проактивного підходу до піклування себе.

Тривалість: 30 хв.

Частина 1. Ведучий ставить запитання: «Що для вас означає взяти на себе відповідальність за своє здоров'я?». Учасники діляться своїми відповідями, записуючи їх на дошці чи фліпчарті.

Ведучий ділить групу на 3-4 підгрупи. Кожна підгрупа отримує аркуш паперу та маркери. Завдання підгруп: протягом 10 хвилин записати якнайбільше факторів, які, на їхню думку, впливають на здоров'я людини. Після 10 хвилин ведучий просить кожну підгрупу по черзі озвучити свої списки факторів. Ведучий записує всі фактори на дошці або фліпчарті, поєднуючи повторювані.

Частина 2. Аналіз факторів, що впливають на здоров'я.

Ведучий ділить групу на пари. У парах учасники по черзі складають список факторів, що впливають на здоров'я, розділивши їх на дві категорії:

- Чинники, які ми можемо контролювати: вибір способу життя, харчування, фізична активність, сон, стрес, шкідливі звички.

- Чинники, які ми не можемо контролювати: генетика, екологія, медична допомога.

Обговорення. Учасники діляться своїми списками факторів та обговорюють: За які фактори в кожній категорії ми можемо відповідати? За які ми можемо нести часткову відповідальність? Як ми можемо впливати на фактори, які не можемо повністю контролювати?

12. Прийняття «Декларації відповідальності».

Мета: Розвиток персональної відповідальності за здоров'я.

Тривалість: 15 хв.

Ведучий пропонує кожному учаснику сформулювати свою «Декларацію відповідальності» за здоров'я. Декларація повинна містити 3-5 конкретних кроків, які учасник зобов'язується здійснити найближчим часом для покращення свого здоров'я. Учасники можуть зачитати свої декларації вголос або поділитися ними письмово.

Обговорення: Ведучий підбиває підсумки вправи, наголошуючи на важливості усвідомленого підходу до піклування про здоров'я. Він нагадує учасникам про свої «Декларації відповідальності» та пропонує їм продовжувати відстежувати свій прогрес.

13. Вправа «Я в майбутньому».

Мета: розвиток навичок піклування про здоров'я у майбутньому, збільшення мотивації до позитивних змін особистості.

Тривалість: 15 хв

Хід виконання: Ведучий пропонує учасникам закрити очі, подумати й уявити себе, наприклад, через 10-15 років. Звернути увагу на зовнішність (одяг, зачіску), вид заняття, місце проживання, поведінку, самоподачу та самоставлення. Потім по черзі кожний учасник описує свій образ в майбутньому. (Інший варіант – намалювати себе).

Обговорення:

- Які почуття у вас виникали, якщо уявляли себе?
- Яким ви хочете бачити своє здоров'я за 10-15 років?
- Що ви готові зробити вже зараз, щоб досягти своєї мети?
- Як ви мотивуватимете себе не сходити зі шляху до здорового

способу життя?

Ведучий. Запам'ятайте свій образ в майбутньому, часто його собі нагадуйте і прагніть, щоб ви стали ним через певний проміжок часу.

14. Міні лекція.

Тривалість: 5 хв.

Продовжуйте практикувати нові навички (здобуті на заняттях). Практика нових навичок дозволить перевести їх у нові здорові звички, які інтегруються у Ваш стиль життя.

Важливим моментом є збереження Ваших досягнень (хвалити себе, шукати позитивні якості) та продовжувати працювати далі. Розробка нових навичок вимагає часу, не забувайте про це! Постійно повертайтеся до своїх матеріалів.

Пам'ятайте: турбота про здоров'я – це інвестиція у ваше майбутнє. Чим раніше ви почнете піклуватися про себе, тим краще буде ваше здоров'я та якість життя у довгостроковій перспективі.

15. Вправа «Компліменти та побажання».

Тривалість: 5-7 хв

Хід виконання: «Посміхніться один одному і подаруйте компліменти та одне побажання, доторкнувшись до руки сусіда». (Учасники дарують один одному компліменти та побажання по колу).

16. Обговорення. Рефлексія, обмін враженнями. Чи справдили очікування учасників. Що сподобалось у тренінгу, та що учасники хотіли б змінити (покращити)

Тривалість: 15 хв.

17. Прощання 5хв