Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра соціальної психології

# ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти\_

на тему **«Здоровий спосіб життя як чинник психологічного благополуччя студентів ЗВО»**

Виконала: студентка ІІ курсу, ПС-21м групи

спеціальності «Психологія»

Мельник О.М.

Керівник: професор, завідувач кафедри соціальної психології*,* Пілецька Л.С.

Рецензент: кандидат психологічних наук, Гоян І.М.

Івано-Франківськ – 2022р.

ЗМІСТ

[ВСТУП 3](#_Toc102760782)

[РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 6](#_Toc102760784)

[1.1.Поняття, ознаки та компоненти психологічного благополуччя 6](#_Toc102760785)

[1.2.Здоровий спосіб життя як наукова проблема 10](#_Toc102760786)

[1.3.Вплив здорового способу життя на психологічне благополуччя студентської молоді 15](#_Toc102760787)

[Висновки до розділу 1 21](#_Toc102760788)

[РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК СКЛАДОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТСТВА 23](#_Toc102760789)

[2.1.Опис методів дослідження здорового способу життя як чинника психологічного благополуччя студентства 23](#_Toc102760790)

[2.2.Організація і методи психологічного дослідження ставлення студентів закладів вищої освіти до здорового способу життя 37](#_Toc102760791)

[Висновки до розділу 2 40](#_Toc102760792)

[РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ 41](#_Toc102760793)

[3.1.Опис результатів дослідження…………………………………….…41](#_Toc102760794)

[3.2 . Рекомендації щодо ведення здорового способу життя як чинника, що сприяє психологічному благополуччю студентів закладів вищої освіти 58](#_Toc102760795)

[Висновки до розділу 3 67](#_Toc102760796)

[ВИСНОВКИ 68](#_Toc102760797)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 71](#_Toc102760798)

[ДОДАТОК А 75](#_Toc102760799)

[ДОДАТОК Б 78](#_Toc102760800)

[ДОДАТОК В 82](#_Toc102760801)

# ВСТУП

**Актуальність теми магістерської роботи.** На сьогодні в сучасній українській науці одним з актуальних предметів дослідження є здоров'я людини. Психіка сучасної людини відчуває потужні негативні впливи соціального, природного, побутового і багатьох інших чинників, що вимагає спеціальних заходів для охорони і зміцнення психічного здоров'я. У цих умовах особливої актуальності набуває питання про критерії самого психічного здоров'я. В найзагальнішій формі під ним, мабуть, слід вважати нормальний перебіг психічних процесів. Психічне здоров'я важлива складова частина здоров'я людини, тому немає нічого дивного в тому, що соціальне, фізичне і психічне здоров'я пов'язані найтіснішим чином.

Однією з найбільш вразливих груп населення є студенти. Це пов'язано з віковими особливостями, соціально-психологічними характеристиками, відсутністю досвіду реалізації своїх внутрішніх ресурсів. При цьому студенти - це ті, хто в найближчому майбутньому складатимуть економічно активну частину населення, а також стануть батьками і транслюватимуть власні переконання новому підростаючому поколінню.

На сьогоднішній день здоров'я сучасних українських студентів викликає велику тривогу. Процес адаптації до навчання у закладах вищої освіти (ЗВО) впливає на показники фізичного, психічного та соціального здоров'я. У зв'язку з цим виникає привід говорити про необхідність створення умов для формування здорового способу життя (ЗСЖ) студентів у процесі навчання як про ефективний спосіб підтримки здоров'я населення.

У контексті проблематики вибору студентами здорового способу життя актуальним стає вивчення зв'язку ЗСЖ з психологічним здоров`ям та благополуччям, оскільки в ситуації вибору психологічне здоров’я виступає фактором, що визначає готовність вибирати нову, незвичну ситуацію на противагу байдужому ставленню до змін. Іншими словами, психологічне здоров’я, мабуть, представляє собою один з ключових параметрів індивідуальної здатності до зрілих і складних форм саморегуляції, одну з опорних змінних особистісного потенціалу, використання і поповнення якого, безсумнівно, пов'язане з фактором ведення здорового способу життя.

Вивчення досліджуваних нами питань дозволить більш продуктивно використовувати їхній потенціал, розробляючи і застосовуючи на практиці комплексні корекційно-розвиваючі програми, спрямовані на збереження психологічного благополуччя студентської молоді завдяки їх свідомому вибору і слідуванню здоровому способу життя. Саме тому дана тема магістерського дослідження, на наш погляд, є актуальною. А говорячи про студентів-психологів, взагалі варто наголосити, що для них тема здорового способу життя та психологічного благополуччя є особливо значущою, оскільки ведення здорового способу життя, підвищення психологічного благополуччя сприяють профілактиці професійного вигорання, збільшенню ресурсів майбутніх фахівців.

**Об'єкт дослідження:** психологічне благополуччя студентів.

**Предметом дослідження** є вплив здорового способу життя на психологічне благополуччя студентів закладів вищої освіти.

**Мета магістерської роботи** полягає у виявленні особливостей взаємозв’язку між показниками здорового способу життя і психологічного благополуччя студентів.

Виходячи з мети, поставлені наступні **завдання:**

1) провести теоретичний аналіз проблем здорового способу життя і психологічного благополуччя в пізньому юнацькому віці;

2) емпірично дослідити взаємозв'язок здорового способу життя і психологічного благополуччя студентів;

3) визначити рекомендації для ведення здорового способу життя студентами ЗВО.

**Методи дослідження.** Для розв’язання поставлених завдань було використано комплекс методів дослідження:

* теоретичні: аналіз, синтез;
* емпіричні: спостереження, анкетування, тестування. Зокрема були використані такі методики: 1) тест “Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я”; 2) опитувальник “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)”; 3) опитувальник “Ставлення до здоров’я” (Р. А. Березовська);
* статистичні методи обробки результатів: кількісний аналіз – з метою отримання певних числових значень.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати дослідження пройшли апробацію на щорічній звітній науковій конференції студентів Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника за 2021 рік (5 – 9 квітня 2021р., м. Івано-Франківськ) та на міжнародній науково-практичній конференції........

**Структура роботи.** Магістерська робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг роботи становить 86 сторінок. Список використаних джерел налічує 44 позицій.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

# Поняття, ознаки та компоненти психологічного благополуччя

Психологічний напрямок дослідження благополуччя представляється як один з найбільш розроблених підходів у вивченні цієї проблеми. Як результат - певна складність, різноманіття і неоднозначність трактування поняття психологічного благополуччя. Це багато в чому пояснюється тим, що психологічний зріз, схожі психологічні реакції (як особливості особистісного сприйняття економічного, медичного та всіх інших різновидів благополуччя) ми можемо отримати при аналізі всіх сторін життєдіяльності людини.

Однак можна говорити і про власне психологічне благополуччя особистості, пов'язане з протіканням певних процесів у психіці людини. Різноманіття підходів також пояснюється і методологічними підставами, на які спираються автори тих чи інших концепцій (психології прагматизму або гуманістичної психології, психологічного аксіологізму або позитивної психології, логотерапії або концепції психічного здоров'я). Найбільш прийнятним з позиції нашого дослідження є аналіз, викладений Т. Шевеленковою і П. Фесенко в статті «Психологічне благополуччя особистості (огляд основних концепцій і методика дослідження)». Автори статті виходять з розуміння психологічного благополуччя як якоїсь суб'єктивної реальності, що існує у свідомості людини [22, с. 96], і виділяють два основні підходи, що домінують у сучасних дослідженнях.

Перший пов'язаний з такими характеристиками, як «психічне здоров'я», «якість життя», соціальна адаптація [22, с. 102], - психологічне благополуччя виступає як інтегральне поняття. Інший підхід характеризується відокремленням терміну «психічне благополуччя» від інших близьких за змістом понять, благополуччя визначається як якась суб'єктивна, глибоке внутрішньоособистісне утворення, недоступне зовнішньому спостереженню; як якась цілісність воно пов'язане з основними людськими цінностями. Автори статті розуміють психологічне благополуччя як узагальнений показник ступеня спрямованості людини на реалізацію цілей і особистісне зростання, управління середовищем і формування доброзичливих відносин з оточуючими, самоприйняття і автономію. Рівень реалізації цих прагнень знаходить свій вираз у щасті, задоволеності своїм життям і собою [22, с.103].

У позиції авторів вбачається розгляд психологічного благополуччя як якоїсь суб'єктивної реальності. Суб'єктивна реальність, з позицій відомого філософа і психолога Д. Дубровського, - це психічний стан нагороди, що засвідчує для нього факт його існування [8, с.192], що включає як окремі психічні явища, так і цілісну освіту - «я», вона несе в собі когнітивний зміст, інтенціональні та ціннісні вимірювання. Розуміння благополуччя як суб'єктивної реальності у вигляді психічного стану говорить про те, що це явище має початок і кінець, воно підпорядковується тимчасовим закономірностям і володіє тривалістю, дискретністю, незворотністю тощо. І. І. Чеснокова визначає стан як «особливу форму реалізації психічного, яка пов'язана зі специфічним емоційним самопочуттям, викликаним переживанням значущих для людини факторів протягом певного періоду часу» [20, с.19].

Отже, людська психіка виступає як цілісна динамічна система, яка прагне до збереження рівноваги. І якщо розглядати благополуччя особистості як таке, що змінюється, то при нерівному стані можна говорити про неблагополуччя особистості, викликане як зовнішніми факторами (конфлікти в сім'ї і на роботі, втрата близьких, важкі захворювання тощо), так і внутрішньоособистісними детермінантами (боротьба мотивів, втрата ціннісних орієнтирів тощо). Збереження рівноваги свідчить про сприятливий для людини розвиток подій, індикатором якого є ступінь благополуччя особистості (від позитивного фону емоційного переживання до бурхливого прояву емоцій, хоча останнє може свідчити і про порушення рівноваги як однієї з характеристик стану). Таким чином, важливою відмінною рисою психологічного благополуччя є гармонія внутрішнього світу людини з навколишнім середовищем, а також рівновага між окремими компонентами суб'єктивної реальності особистісного «я».

Більшість досліджень проблеми «психологічного благополуччя» присвячене проблемам вивчення його структури. Серед них найбільшої популярності набула концепція К. Ріфф, яка виділила 6 основних компонентів, що становлять структуру благополуччя: управління навколишнім середовищем, життєві цілі, самоприйняття, позитивне ставлення до оточуючих, автономія, особистісне зростання. Цей підхід ліг в основу діагностичної процедури, яка часто використовується в емпіричних дослідженнях [22, с.95-121].

Людина, яка володіє високою автономією, здатна бути незалежною, вона не боїться протиставити свою думку більшості, може дозволити собі нестандартне мислення і поведінку, вона оцінює себе виходячи з власних уподобань. Відсутність достатнього рівня автономії веде до конформізму, зайвої залежності від думки оточуючих. Управління навколишнім середовищем передбачає наявність якостей, які обумовлюють успішне оволодіння різними видами діяльності, здатність домагатися бажаного, долати труднощі на шляху реалізації власних цілей, у разі нестачі цієї характеристики спостерігається відчуття власного безсилля, некомпетентності, присутня нездатність щось змінити або поліпшити для того, щоб домогтися бажаного.

Особистісне зростання передбачає прагнення розвиватися, вчитися і сприймати нове, а так само наявність відчуття власного прогресу. Якщо особистісне зростання, з якихось причин не можливе, то наслідком цього стає почуття нудьги, стагнації, відсутність віри у свої здібності до змін, оволодіння новими вміннями і навичками, при цьому зменшується інтерес до життя. Позитивні відносини з оточуючими - в цьому випадку мається на увазі, як уміння співпереживати, так і здатність бути відкритим для спілкування, а так само наявність навичок, що допомагають встановлювати і підтримувати контакти з іншими людьми, крім цього, дана характеристика включає в себе бажання бути гнучким у взаємодії з оточуючими, вміння прийти до компромісу. Відсутність цієї якості свідчить про самотність, нездатність встановлювати і підтримувати довірчі відносини, не бажання шукати компроміси, замкнутість.

Наявність життєвих цілей породжує почуття осмисленості існування, цінності того, що було в минулому, відбувається в сьогоденні і буде відбуватися в майбутньому. Відсутність цілей у житті тягне відчуття безглуздості, туги, нудьги. Самоприйняття відображає позитивну самооцінку себе і свого життя в цілому, усвідомлення і прийняття не тільки своїх позитивних якостей, але і своїх недоліків. Протилежність самоприйняття - почуття незадоволеності собою, що характеризується неприйняттям певних якостей своєї особистості, незадоволеності своїм минулим.

К. Ріфф зазначає, що виділені компоненти психологічного благополуччя співвідносяться з різними структурними елементами теорій, в яких так чи інакше мова йде про позитивне функціонування особистості. Наприклад, «самоприйняття» (як компонент психологічного благополуччя за К. Ріфф) співвідноситься не тільки з поняттями «самоповага» і «самоприйняття», введеними і розробленими А. Маслоу, К. Роджерсом, Г. Олпортом і М. Яходою.

Можливий інший підхід до дослідження структури, коли в якості підстави для суб'єктивної оцінки беруться відчуття, ідеї, емоції, спогади, фантазії, образи та асоціації, і вони дають можливість стосовно будь-якої зі сфер життєдіяльності - в тому числі екологічної, політичної або економічної - використовувати систему ціннісного ставлення до навколишнього дійсності. При цьому в якості «предметних» цінностей можуть виступати співвідношення «добра і зла», «справедливості - несправедливості», «істинного і помилкового» - як якісь сутності.

До «суб'єктних» цінностей належать цілі, установки, проекти, що мають нормативний характер, те, що спрямовує людську діяльність [7].

Підводячи деякі підсумки, можна відзначити кілька моментів.

1. Більшість дослідників схильні розглядати благополуччя як якийсь стан, але, однак, не роблять акцент на його граничні значення, слабо враховують тимчасові характеристики.

2. Компоненти благополуччя - це не система не взаємозаперечних цінностей, що знаходяться в певній цілісності і прагнуть до гармонії у своїй взаємодії, але при цьому психологами практично не розглядаються питання, пов'язані з суперечностями всередині системи цінностей. Не дуже зрозуміло, за яких умов порушується гармонія і система руйнується, переходить у свою протилежність - неблагополуччя.

3. При аналізі власне психологічного розуміння поняття «благополуччя» недостатньо уваги приділяється специфіці психологічного зрізу благополуччя в різних сферах людської життєдіяльності, рідко застосовується психологами поняття «самопочуття», хоча це інтегральна характеристика психічних станів людини.

4. Видається досить продуктивним більш широке залучення в осмислення особливостей благополуччя категорії «суб'єктивна реальність», її зв'язків з інтенціональністю, когнітивною та емоційною складовою людської психіки.

В цілому слід зазначити, що проблема благополуччя особистості в різних аспектах буде як і раніше перебувати в центрі уваги дослідників, основні дискусії поки йдуть з питання співвідношення понять «психологічне благополуччя» і «суб'єктивне благополуччя», відбувається поглиблений аналіз факторів, що детермінують генезу і динаміку благополуччя особистості, будуються різні моделі (переважно багатокомпонентні).

# Здоровий спосіб життя як наукова проблема

Все частіше в суспільстві можна спостерігати інтерес людей до взаємозв'язку здоров'я і способу життя, що сприятливо позначається на збільшенні кількості людей, які звертаються до здорового способу життя [18; 21; 26]. Дана тенденція обумовлена специфікою способу життя людей в сучасному суспільстві, в якому у людини досить часто не залишається часу на власне здоров'я. У такому суспільстві турбота про здоров'я стає результатом його погіршення: лише відчувши фізичне нездужання, людина починає цікавитися правильним харчуванням, дотримуватися гігієни сну, інформаційної дієти, збільшує фізичні навантаження, відмовляється від шкідливих звичок, намагається більше часу проводити на свіжому повітрі, стежити за артеріальним тиском тощо. У тих же випадках, коли стан здоров'я не позначається на функціональному стані людини, її увага до власного способу життя мінімальна.

Аналіз вітчизняної літератури, присвяченої цій проблематиці, показав, що під ЗСЖ частіше розуміється відмова від шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю, недотримання режиму сну, відсутність фізичної активності тощо) [7, c. 32]. За рамками досліджень залишаються інші форми поведінки, які мають не менш істотний вплив на здоров'я. Емпіричні дослідження ЗCЖ, що проводяться вченими, здійснюються у двох напрямках. У рамках першого вивчається поведінка людини, пов`язана з оздоровчими заходами, що дозволяє зберегти і зміцнити своє здоров`я [18]. У рамках другого напрямку увага акцентується на поведінці, яка пов'язана з проявом активності самої людини, так зване самозбереження [25; 37]. Самозберігаюча поведінка і ЗCЖ тісно пов`язані, оскільки сприяють зміцненню та збереженню здоров`я, але вони не тотожні [36].

Більшість зарубіжних досліджень здорового способу життя проводиться в рамках медико-профілактичних заходів [43; 44], в процесі безпосередньої взаємодії з медичним персоналом.

Поняття «здоровий спосіб життя» на сьогоднішній день однозначно не визначено. Представники філософсько-соціологічного спрямування (П. А. Виноградов, Б. С. Єрасов, О. А. Мільштейн, В. А. Пономарчук, В. І. Столяров та ін.) розглядають здоровий спосіб життя як глобальну соціальну проблему, складову частину життя суспільства в цілому.

У розумінні всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ), здоровий спосіб життя (ЗCЖ) - це поведінка і мислення людини, що забезпечують їй охорону і зміцнення здоров'я; індивідуальна система звичок, яка забезпечує людині необхідний рівень життєдіяльності для вирішення завдань, пов'язаних з виконанням обов'язків і для вирішення особистих проблем і запитів; система життя, що забезпечує достатній і оптимальний обмін людини з середовищем і тим самим дозволяє зберегти здоров'я на безпечному рівні.

У наведеному визначенні ЗCЖ акцент робиться на індивідуалізації самого поняття, тобто навіть за наявності основоположних рекомендацій з побудови здорового способу життя у кожної людини він повинен бути своїм, що має власні специфічні особливості. Так, у розробці програми здорового способу життя для кожної людини необхідно враховувати як її типологічні особливості (тип темпераменту, морфофункціональний тип, переважаючий механізм вегетативної нервової регуляції тощо), так і статево-вікову приналежність, національність і соціальну обстановку, в якій вона живе (сімейний стан, професію, традиції, умови праці, матеріального забезпечення, побуту тощо). Крім того, важливо враховувати особистісно-мотиваційні особливості.

Відзначимо ряд ключових положень, що лежать в основі ЗCЖ:

* активним носієм ЗCЖ є конкретна людина як суб'єкт і об'єкт своєї життєдіяльності та соціального статусу;
* у реалізації здорового способу життя людина виступає як біосоціальна істота;
* в основі формування ЗCЖ лежить особистісно-мотиваційна установка людини на втілення своїх соціальних, фізичних, інтелектуальних і психічних можливостей і здібностей;
* здоровий спосіб життя є найбільш ефективним засобом і методом забезпечення здоров'я, первинної профілактики хвороб.

У кожної людини повинна бути своя система здоров'я, реалізована нею у всіх сферах життя. Для того, щоб зробити дану систему ведення ЗСЖ оптимальною для конкретної людини, необхідно підібрати найбільш прийнятні і комфортні способи реалізації ЗСЖ для даної людини, що забезпечують їй охорону і зміцнення здоров'я. Виходячи з цього, можна сформулювати основні психологічні принципи організації та змісту ЗСЖ:

1. Принцип відповідальності за своє здоров'я. Тільки ставлення до здоров'я, що задовольняє принципи розумності і критичності, дозволяє людині зберегти бадьорість, високу працездатність, соціальну активність тощо. Кожна людина повинна розуміти, що її здоров'я - це її життєздатність.

2. Принцип комплексності. Не можна частково зберігати здоров'я. За визначенням всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

3. Принцип індивідуалізації. Даний принцип обумовлений тією передумовою, що кожна людина унікальна за такими складовими як: біологічна (генотипічна), психологічна та соціальна.

Врахування генотипічних факторів передбачає внесення в програму здорового способу життя коректив, пов'язаних з типом статури, особливостями обміну речовин, переважаючим характером вегетативної регуляції, біоритмологічними показниками тощо.

Врахування психологічних факторів орієнтований на такі критерії, як тип темпераменту, екстра- або інтровертованість тощо.

Врахування соціальних факторів передбачає, що ця людина, будучи членом суспільства, належить до даної соціальної групи, яка пред'являє їй певні вимоги, але, з іншого боку, і сама людина має певні соціальні домагання.

Врахування сімейно-побутового статусу людини визначається тією обставиною, що ця людина має у своїй сім'ї певні права та обов'язки, обумовлені сформованими тут взаємними відносинами, традиціями і звичаями, що включають режим дня і харчування, виховання дітей, розподіл обов'язків тощо.

Врахування рівня культури людини передбачає, що організація її життєдіяльності повинна визначатися її життєвими пріоритетами, серед яких одне з основних - ставлення до здоров'я.

4. Принцип помірності. Даний принцип означає, що для тренування функціональних систем повинні використовуватися помірні навантаження. Менші навантаження (психічні, інтелектуальні, фізичні), як правило, не сприяють зростанню резервів організму, а більш значні можуть призвести до перевтоми. При цьому слід враховувати, що навантаження будь-якої системи тією чи іншою мірою викликає відповідні зрушення і в інших.

5. Принцип раціонального чергування навантаження та відпочинку. За словами вітчизняного фізіолога М. Введенського, «люди втомлюються не тому, що працюють багато, а тому, що працюють неправильно» [9]. Необхідно враховувати даний принцип, прагнути до досягнення того, щоб подальший відпочинок повною мірою відповідав характеру виконаної перед цим роботи.

6. Принцип раціональної організації життєдіяльності. Оскільки принцип раціонального чергування навантаження і відпочинку вимагає усвідомленого ставлення людини до організації своєї праці та відпочинку, то необхідно навчитися правильно працювати і, відповідно, правильно відпочивати. Якщо ж виходити з того, що під роботою розуміється будь-яке навантаження, що припадає на організм, то отже кожен її вид необхідно не тільки враховувати, але і планувати, тоді людина зможе в оптимальні для себе терміни і з відповідною інтенсивністю навантаження виконати всі необхідні види діяльності.

7. Принцип «сьогодні і все життя». Здоров`я завжди потребує щоденних вкладень. В іншому випадку рівень здоров'я знижується.

8. Принцип валеологічної самоосвіти. Формування ЗCЖ має своєю кінцевою метою вдосконалення умов життя і життєдіяльності на основі навчання і виховання, що включають вивчення свого організму і своєї особистості, освоєння гігієнічних навичок, знання факторів ризику і вміння реалізувати на практиці весь комплекс засобів і методів забезпечення здорового способу життя. Здійснюючи свідому і цілеспрямовану здоровотворчу діяльність, створюючи середовище проживання і діяльності, впливаючи на зовнішні умови, людина набуває більшої свободи і влади над власним життям і обставинами життя, роблячи саме життя більш плідним, здоровим і довголітнім.

# Вплив здорового способу життя на психологічне благополуччя студентської молоді

В умовах сучасного, найчастіше нестабільного, що динамічно розвивається, суспільства проблема психологічного благополуччя набуває особливого значення. Можливість і здатність вибудовувати і підтримувати душевний комфорт, зберігати високий і стабільний рівень задоволеності власним життям в різних, у тому числі об'єктивно незалежних від людини, умовах - важлива ознака повноцінно функціонуючої особистості, з одного боку, і найважливіше завдання психологічного функціонування суб'єкта, з іншого.

Студентство - це особлива соціально-психологічна група, основними характеристиками якої є професійна спрямованість, підготовка до майбутньої професійної діяльності (В. Буйлов, М. Сінаторова). Студентство необхідно розглядати і як соціально-вікову категорію. Для складання цілісної картини даного феномена необхідне суміщення двох провідних планів його опису: характеристика студентства як особливої соціальної групи та характеристики особливостей студентського віку.

Студентський вік - це період юнацтва. Психологічно зміст юнацького віку пов'язаний з розвитком самосвідомості, вирішенням завдань професійного самовизначення і вступом у доросле життя. Перехід від однієї особистісної цілісності до іншої Е. Еріксон називав кризами ідентичності - часом посилення вразливості і водночас зростаючого потенціалу людини (Е. Еріксон).

Новоутвореннями юнацького віку є: саморефлексія, саморозвиток і формування життєвих планів та світогляду (Є.І. Ісаєв, В.І. Слободчиков); самовизначення (Л. І. Божович); екзистенційна криза сенсу життя (І.С. Кон). Серед особливостей юнацького віку (18-22 роки) необхідно виділити: інтерес до міжособистісних відносин, незалежне існування, прийняття рішення про вибір професії, самовивчення, прийняття рішень. Юність характеризується як період виражених соціальних потреб.

Найважливіший психологічний процес юнацького віку - становлення самосвідомості і стійкого образу своєї особистості, свого «Я». Становлення самосвідомості, на думку К. Брагіної, відбувається за кількома напрямками:

1) відкриття свого внутрішнього світу - юнак починає сприймати свої емоції не як похідні від зовнішніх подій, а як стан свого «Я», з'являється почуття своєї особливості, несхожості на інших, часом з'являється і почуття самотності;

2) з'являється усвідомлення незворотності часу, розуміння скінченності свого існування. Життєвий план охоплює всю сферу особистого самовизначення: моральний вигляд, стиль життя, рівень домагань, вибір професії і свого місця в житті;

3) формується цілісне уявлення про самого себе, ставлення до себе, причому спочатку усвідомлюються і оцінюються людиною особливості її тіла, зовнішності, привабливості, а потім вже морально-психологічні, інтелектуальні, вольові якості;

4) відбувається усвідомлення і формується ставлення до статевої чуттєвості [25].

У студентському віці відбуваються важливі перетворення міжособистісних відносин. Вони, що характеризуються тенденцією до більш особистих і значущих взаємодій, високою рефлексивністю, стають джерелом емоційних переживань. У даному віці посилюється потреба в розумінні і співчутті, встановленні довірчих відносин. Спілкування з однолітками набуває особливої значущості і стає одним з провідних факторів особистісного розвитку [26]. Як вважає О. Лічко, тонка чутливість часом уживається з вражаючою черствістю; болюча сором'язливість - з розв'язністю; бажання бути визнаним, оціненим іншими - з підкресленою незалежністю; чуттєве фантазування - з сухим мудрінням [27].

Дослідження психологічного благополуччя студентської молоді з низки причин посідає особливе місце у вітчизняних і зарубіжних наукових публікаціях останніх років: відзначається залежність політичного, економічного і соціального майбутнього країни від психологічного здоров'я та особистісної зрілості молодого покоління; вивчається внутрішня суперечливість між високими домаганнями і реальними можливостями сучасної молоді, необхідністю вирішувати найважливіші життєві завдання і

обмеженістю особистого досвіду молоді [6; 14].

Важливість формування у навчально-виховному процесі ЗВО установки студентів на здоровий спосіб життя, що сприяє не тільки підвищенню функціональних, адаптаційних можливостей організму, а й розвитку особистості, зазначає ряд дослідників. Здоров`я студентів розглядається як найважливіша передумова оптимізації їх розумової та фізичної працездатності, повноцінного пізнання світу і конструктивного самоствердження, що зрештою підвищує їх конкурентоспроможність на ринку праці [9; 10].

Здоровий спосіб життя формується в процесі соціалізації та самовиховання, опосередкований світоглядом і життєвим досвідом людини і включає в себе здорове харчування, відмову від шкідливих звичок, гігієну організму, емоційне, інтелектуальне, соціальне і духовне самопочуття, створення оптимального навколишнього середовища. Ю. Шашлова в якості важливої складової здорового способу життя розглядає активний спосіб життя, що проявляється зокрема у фізичній активності людини. На думку автора, фізично активний спосіб життя передбачає усвідомлений вибір особистості на користь власного здоров'я із залученням засобів фізичної культури і активного дозвілля [13].

Результати дослідження, здійсненого О.Б. Крушельницькою, Т. Ю. Маринової та А. В. Мілехіним, свідчать про те, що молоді люди віком від 20 до 33 років, серед яких 42,6% - студентська молодь, розглядають спосіб життя як основну умову збереження хорошого здоров'я, яку вони містять у низці своїх провідних цінностей [7]. При цьому за даними М. А. Мелешкової і Г. К. Урусова, більшість опитаних ними студентів не ведуть здоровий спосіб життя і відчувають труднощі при його визначенні [10].

Сьогодні психологічне благополуччя визначається як базовий суб'єктивний конструкт, який відображає сприйняття та оцінку функціонування особистості з точки зору його максимального потенціалу, як сукупність необхідних особистісних ресурсів, що забезпечує суб'єктивну та об'єктивну успішність особистості в системі «суб'єкт-середовище» [5; 11]. Грунтуючись на думці С. Водяхи про те, що психологічне благополуччя представлено групою психологічних факторів, які поряд з біологічними, соціальними та економічними чинниками, впливають на стан суб'єктивного благополуччя людини, розглядаємо схильні розглядати суб'єктивне благополуччя як більш широке поняття [4].

Психологічне благополуччя представляєя собою складноструктурне і багатоаспектне утворення, що виконує гомеостатичну, регулятивну, когнітивну функції та функцію розвитку в житті суб'єкта. Протилежним полюсом психологічного благополуччя виступає фрустрованість суб'єкта в різних сферах його життєдіяльності. Соціальна фрустрованість являє собою «результат процесу фрустрування, що полягає в психічній напруженості, що виникає при блокуванні реалізації потреб, мотивів і цінностей особистості» [2, с. 17]. Висока фрустрованість суб'єкта в ряді сфер його життя свідчить, таким чином, про його суб'єктивне неблагополуччя і з особливою гостротою ставить питання про доступні для нього способи його подолання.

У зв'язку з вищесказаним, нами зроблено аналіз дослідження, метою якого виступило порівняльне вивчення показників психологічного благополуччя студентів, які ведуть фізично активний спосіб життя і не ведуть такого, здійсненого Е. Беловою [Белова]. У її дослідженні застосовувалися методи анкетування, психологічного тестування («Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф версії Шевеленкової-Фесенка, методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана в модифікації В. В. Бойка) та математичної статистики (непараметричний U-критерій Манна-Вітні, ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена).

На підставі аналізу матеріалів анкетування з отриманих у дослідженні Е. Белової даних були сформовані дві групи: основна і контрольна. У основну групу потрапили матеріали тестування 38 осіб, які ведуть фізично активний спосіб життя - регулярно займаються спортом та/або фізичними вправами і віддають перевагу активним видам відпочинку (14 юнаків та 24 дівчини). Контрольну групу склали результати тестування 32 осіб, які ведуть фізично пасивний спосіб життя (9 юнаків та 23 дівчини).

Результати порівняльного аналізу показників психологічного благополуччя респондентів основної та контрольної групи за методикою К. Ріфф версії Шевеленкової-Фесенка (використовувався U-критерій Манна-Вітні) свідчать про значущі відмінності за шкалами «Управління оточенням», «Самоприйняття» та інтегральному показнику «Баланс афекту»:

* студенти, які ведуть фізично активний спосіб життя, високо оцінюють свої можливості та навички контролю власної діяльності, вміння використовувати можливості, що надаються, відповідно до своїх цілей; вони відчувають себе здатними контролювати і навіть створювати обставини, сприятливі для реалізації поставлених завдань. На відміну від них студенти контрольної групи визнають наявні у них складнощі в організації своєї повсякденної діяльності, відчувають брак власного контролю над подіями власного життя. Цей результат, на нашу думку, може свідчити про перенесення навички, сформованої суб'єктом в одній діяльності, на інші контексти його життя: «Здатність регулярно виконувати фізичні вправи свідчить про цілеспрямованість і зібраність людини, її бажання і вміння працювати на результат» [8, с. 148].
* даний результат також статистично обґрунтовує рекомендацію, яка часто висловлюється в психологічному консультуванні: якщо в житті «все йде не так», варто налагодити контроль тільки в одній конкретній її сфері, і «життя налагодиться»;
* студенти, які ведуть фізично активний спосіб життя, характеризуються більш позитивним ставленням до себе на відміну від студентів контрольної групи, які собою не задоволені, не задоволені низкою своїх особистих якостей і відчувають серйозну розбіжність між бажаним своїм образом і дійсним. Систематичні фізичні навантаження, що увійшли у звичку і самі по собі супроводжуються позитивними емоціями, забезпечують людині видимий (фігура) і відчутний (самопочуття) результат, що в підсумку призводить до позитивної зміни ставлення, принаймні, до свого фізичного Я, зміцнює самооцінку і віру у власні сили;
* в цілому студенти, які ведуть активний спосіб життя, характеризуються значимо більш високою впевненістю в собі і власних силах і більш високою задоволеністю власним життям.

Отримані дані також свідчать про більш високу фрустрованість студентів контрольної групи у сфері свого здоров'я; студенти, які ведуть фізично активний спосіб життя, більш високо оцінили задоволеність своїм фізичним і психо-емоційним станом, працездатністю, а також своїм способом життя в цілому.

Очевидно, що регулярні фізичні навантаження дають можливість людині відчувати себе протягом дня в тонусі і допомагають боротися з хронічною втомою, сприяють зміцненню серцево-судинної і нервової систем, покращують мозкову активність, тонізують м'язи, забезпечують здоровий сон і уповільнюють процес старіння організму.

Крім того, виявилася залежність рівня фрустрованості студентів у сфері свого найближчого соціального оточення від частоти занять фізкультурою. Чим частіше студент займається спортом, тим менш він фрустрований і більш задоволений взаєминами зі своїми друзями і колегами. Можна припустити, що ця кореляція пов'язана з тим, що людина, яка регулярно займається спортом, має більш широке коло спілкування, в якому поступово з'являються однодумці, що формують його референтну групу. А М. Мелешкова і Г. Урусів вважають, що фізкультурна діяльність взагалі сприяє підвищенню соціальної активності людини [10].

Отже, аналізуючи ці результати робимо висновок про те, що студенти, які ведуть фізично активний спосіб життя, характеризуються більш високим рівнем психологічного благополуччя: вони впевнені у власних можливостях керувати власними цілями і діяльністю, їм властиве більш позитивне самоставлення, вони більшою мірою задоволені своїм здоров'ям і відносинами, а також і життям в цілому. Фізично активний спосіб життя, таким чином, може розглядатися як важливий фактор підвищення психологічного благополуччя студентів. Формування дієвого інтересу та встановлення на фізично активний спосіб життя в середовищі студентської молоді покликані сприяти не тільки збереженню та зміцненню здоров'я підростаючого покоління, а й формуванню справжнього суб'єкта свого життя, відповідального за власні вчинки, що зберігає високий рівень внутрішньої свободи навіть у непередбачених і непідвладних його контролю обставинах життя.

# Висновки до розділу 1

1. Поняття «психологічне благополуччя» описує стан і особливості внутрішнього світу людини, які визначають її переживання, а також поведінку, що продукує і проявляє ситуативне благополуччя.
2. Аналіз наукової літератури дозволив визначити, що здоров'я людини залежить від багатьох факторів: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я. Але особливе місце серед них займає спосіб життя людини. Заняття ЗСЖ, як правило, кардинально змінюють уявлення людини про своє призначення в житті і різних можливостях. Поняття здорового способу життя є багатогранним і поки недостатньо розробленим. Разом з тим на рівні буденної свідомості уявлення про здоровий спосіб життя існують багато століть. У кожної людини повинна бути власна система здоров'я, яку вона реалізує у своєму житті.
3. Мотивація та позитивні установки до ведення ЗСЖ є найважливішими умовами формування ЗСЖ у студентів. Слід зазначити, що студенти потребують допомоги не стільки в напрямку поповнення теоретичних знань з питань здорового способу життя, скільки в напрямку застосування цих знань на практиці, організації власного життя за принципами здорового способу життя. Якість ведення здорового способу життя, підтримання здоров'я є ресурсом, що веде до високого рівня психологічного благополуччя, однак, ця закономірність проявляється не у всіх людей.

# РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК СКЛАДОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТСТВА

## **2.1 Опис методів дослідження здорового способу життя як чинника психологічного благополуччя студентства**

Як і будь-яка інша наука, для психології характерно наявність сукупності методів досліджень. Методом є шлях пізнання, завдяки якому досліджується предмет науки.

Метод – це сукупність засобів та прийомів, використовуючи які вдається отримувати відомості, необхідні для побудови наукових теорій та винесення практичних рекомендацій, тобто це прийоми та способи, за допомогою яких пізнається предмет науки [38].

Перед тим як приступити до психологічного дослідження, передусім необхідно детально продумати його програму, що матиме своїм результатом отримання більш вірогідних, ефективних, репрезентативних даних за найкоротший термін та найбільш економним шляхом. Незайвим буде акцентувати увагу на чіткості та повноті програми, недвозначності визначення понять дослідження, продумати мету, завдання і гіпотезу дослідження.

Під метою розуміють остаточний результат, якого прагне досягнути дослідник, виходячи з предмета та проблеми. Під завданням прийнято розуміти проміжні результати, поступове розв’язання яких призведе до досягнення мети. Від того, наскільки детально зазначено опис завдань, залежить формулювання гіпотези.

Гіпотеза дослідження є ключовим складником, що забезпечує досягнення мети. Гіпотеза може виглядати як окреме твердження або ж як послідовність тверджень, пов’язаних логічного між собою. Під гіпотезою розуміють припущення, висунуте дослідником щодо наявності чи відсутності емпіричних зв’язків, залежностей між тими об’єктами чи явищами, що вивчаються.

Виходячи зі змісту гіпотези, дослідник висуває незалежні та залежні змінні.

Так, під незалежними змінними прийнято розуміти конкретні явища або ситуації, які спеціально створюються при дослідженні. Залежні змінні – це зміни, які очікується спостерігати та фіксувати.

Варто зазначити, що успішність вибору тої або іншої методики залежить безпосередньо від того, наскільки ретельно проведено пілотажне дослідження. На цьому етапі зазвичай проводять “репетицію” усього процесу збору та обробки інформації. Тобто слід перевірити дослідницький інструмент, дослідників‑виконавців, їхню компетентність, придатність для тієї чи іншої роботи (інтерв’ю, спостереження тощо), здійснити перевірку оптимальності ситуації, місця й часу проведення дослідження тощо. У процесі збору первинної інформації необхідно притримуватись наукової етики. Сюди належать, зокрема, принцип добровільної участі в експерименті досліджуваних осіб, використання отриманої інформації винятково з науковою метою тощо. Отже, ключове завдання дослідження полягає в отриманні вірогідної та надійної інформації [16, c. 36].

Після проведення дослідження в руках дослідника опиняються певна кількість доброякісних документів, до яких, зокрема, належать: протоколи експерименту, анкети, протоколи спостереження. Ці дані потім опрацьовуються та аналізуються. З огляду на це слід пам’ятати про адекватні способи обробки одержаної інформації (можливість застосування лише обмеженого набору статистичних прийомів). Емпіричні дані, які вдалось зібрати, беручи до уваги, їх кількість, поставлені завдання і технічні можливості дослідника, можна опрацьовувати вручну або за допомогою, до прикладу, комп’ютера.

Інформація, отримана в межах дослідження повинна відповідати таким вимогам:

* Точність, що залежить від чутливості використаних методик до вимірювання досліджуваних якостей;
* Валідність (або обґрунтованість) психологічної інформації обумовлюється придатністю методу досліджувати (вимірювати) саме ті якості об’єкта, які вивчаються;
* Вірогідність інформації (або її надійність) означає стабільність результатів при повторних експериментах інших дослідників. Вірогідність можна підтвердити методами дисперсного та факторного аналізів.

Інтерпретація триманих даних, після їх обробки та аналізу є творчим процесом, який складно підігнати під конкретні алгоритми. Крім того, в процесі інтерпретації потрібно брати за основу багато інших даних теоретичних та емпіричних досліджень. Лише після того, як написаний повний звіт по дослідженню, його можна вважати закінченим.

У психології виділяють два основних методи дослідження: експеримент та спостереження. До додаткових відносять методи тестування, опитування та аналізу продуктів діяльності.

Перш ніж перейти до надання характеристики головних та додаткових методів психологічних досліджень, пропонуємо розглянути організаційні методи. До пізнання особливостей і закономірностей психічного розвитку можна підійти за допомогою двох типів дослідження:

* так званого поперечний та
* подовжній (лонгітюдний) зрізи [38].

Метою лонгітюдних досліджень є реєстрація психічного та соматичного розвитку дитини. Цей метод використовували для спостереження за власними дітьми багато спеціалістів, наприклад, дитячі лікарі, психологи (подружжя Штерн, Бюлер, Н.О.Менчинська та ін.). Більш ніж 20 років Р.Готтшальдт проводив лонгітюдні психологічні дослідження на близнюках (1960). Справа у тому, що близнюки є особливо прийнятною моделлю для вивчення впливу конституційних та соціальних чинників. Цей різновид лонгітюдного дослідження одержав назву близнюкового методу. Тим же самим дослідженням у Франції займався психолог та педагог Рене Заззо [12, c. 97].

Суть методу поперечних зрізів зводиться до того, що підсумки щодо особливостей розвитку роблять на основі одних і тих же характеристик у порівнюваних групах дітей різного віку, різних рівнів розвитку, з різними властивостями особистості тощо. Основною перевагою цього методу вважається швидкість дослідження – результати можна отримати протягом достатньо короткого часу. Недоліком його вважається невисокий рівень надійності результатів щодо динаміки процесу розвитку, його безперервність, а також приблизні уявлення про закономірності розвитку.

Повертаючись до методу подовжніх зрізів, варто зазначити, що він має наступні переваги:

* є можливість проводити обробку даних поперечно по окремих вікових періодах;
* є змога більш точно виокремити величину змін у розвитку між двома періодами, визначити індивідуальну структуру і динаміку розвитку кожної дитини;
* тільки лонгітюдне дослідження дозволяє аналізувати взаємовідносини та взаємозв’язки між окремими компонентами особистості, що розвивається, вирішити проблему так званих критичних періодів у розвитку [19, c. 65].

У свою чергу недоліком лонгітюдних досліджень слід вважати значні затрати часу, необхідні для їх організації та проведення.

Як уже було зазначено вище, метод спостереження належить до одних з найбільш популярних у психологічних дослідженнях методів. Спостереження проводиться за попередньо розробленим планом, є цілеспрямованим та зафіксовує досліджувані явища з метою їх подальшого аналізу та використання для потреб практичної спрямованості.

У психології спостереження може розглядатись з точки зору двох форм: самоспостереження (або інтроспекція) або об’єктивне спостереження. На думку прихильників інтроспективної психології самоспостереження є ключовим методом психології. Традиційно це відповідало позиції, відповідно до якої психіка перевтілювалась у замкнений у собі внутрішній світ.

На думку прихильників об’єктивного спостереження, використання методу спостереження повинно виходити з єдності внутрішнього і зовнішнього, суб’єктивного та об’єктивного. Спостереження належить до одних з найбільш розповсюджених та простих методів психологічних досліджень. Наукове спостереження відрізняється від побутового тим, що наділене цілеспрямованістю, чіткістю та заданістю одиниць спостереження (що спостерігати) і не менш чіткою фіксацією результатів сприймання. У зв’язку з цим названий метод дослідження повинен відповідати певним вимогам [34, c. 30].

Перша вимога полягає у наявності сітко визначеної цілі. Спостереженням повинна керувати ясно усвідомлена мета. Орієнтуючись на мету, слід визначити план спостереження, зафіксований у схемі. Втім повинен бути елемент випадковості, характерний для побутового спостереження. Об’єктивність спостереження залежить насамперед від його систематичності та плановості. Якщо спостереження має чітко визначену мету, то воно набуває вибіркового характеру.

Варто зазначити, що спостереження носить науковий характер лише у тому разі, якщо воно не полягає тільки у простій реєстрації фактів, а набуває характеру формулювання гіпотез для того, щоб здійснити їх перевірку шляхом проведення нових спостережень. Тобто повинно мати місце встановлення та перевірка гіпотез.

З метою використання спостереження як одного з основних емпіричних методів психологічних досліджень потрібно забезпечити:

1. чітке та недвозначне визначення мети спостереження та узгодження її з метою дослідження;
2. мотивований вибір предмета, об’єкта та ситуації;
3. обрання найбільш доцільних способів спостереження, а також способів фіксації явищ;
4. поступове проведення спостереження, орієнтуючись на певною схемою;
5. перевірку результатів спостереження стосовно їх обґрунтованості та надійності.

До видів спостереження належать такі:

* включене, за умов якого дослідник сам на деякий час стає членом тієї групи, яка становить об’єкт дослідження. Обов’язковою умовою такого спостереження є те, що дослідник для інших індивідів є рівноправним членом групи. Тобто знімається негативний ефект впливу особистості спостерігача на поведінку досліджуваного;
* невключене спостереження у свою чергу використовується значно частіше. Це можна охарактеризувати як спостереження „збоку”, коли дослідник не належить до учасників групи; це самостійний прийом дослідження для конкретизації, уточнення гіпотез та виокремлення методів основного дослідження;
* відкрите спостереження проводиться за умов, коли досліджуваним відомо, що вони є предметом дослідження;
* у свою чергу приховане дослідження проводиться за таких умов, коли досліджувані не знають, що хтось спостерігає за їх діяльністю. У межах цього різновиду спостереження використовуються ті або інші записуючі пристрої: відеокамери, магнітофони тощо. Важливо, щоб у такому разі не порушувалось вже згадані вище принципи наукової етики.

Також виокремлюють систематичне і випадкове (несистематичне) спостереження. Варто зауважити, що термін „систематичне спостереження” характеризується як періодичність, так і всебічність спостереження за досліджуваним об’єктом або ж спостереження за ним у різних ситуаціях, станах.

Порівняно з іншими методами психологічних досліджень метод спостереження має наступні переваги. Перш за все, такий метод дозволяє здійснювати вивчення психічних процесів у природних умовах, фіксувати події в момент їх перебігу, а також одержувати інформацію про дії індивідів незалежно від того, чи намагаються індивіди “вкластися” у бажану поведінку. Проте об’єктивне спостереження завжди повинно супроводжуватись іншими методами дослідження.

Втім, надивлячись на розповсюдженість у використанні дослідниками цього методу, він наділений чималою кількістю недоліків. Зокрема, серед них варто виокремити такі:

* вплив суб’єктивного фактора. Так, на остаточну інтерпретацію дослідника можуть повпливати попередній досвід, особисті установки, емоційний стан та інше.
* факт усвідомлення досліджуваною особою того, що за нею спостерігають. Це може мати наслідком не зовсім точні та вірогідні результати;
* невисока надійність. У зв’язку з тим, що має місце тривале включене спостереження, дослідник адаптовується до групи, в результаті чого знижується об’єктивність спостереження;
* обмежена сфера застосування. Так, не всі психологічні явища вдається дослідити, використовуючи цей метод;
* значні часові затрати [38].

Таким чином, можна зробити висновок, що спостереження є сенс використовувати лише тоді, коли може мати місце мінімальне втручання в природу поведінки та відносини людей. Коли результатом є отримання більш загальної картини того, що відбувається.

Наступним популярним методом психологічних досліджень є метод експерименту. Це активне втручання дослідника у діяльність досліджуваного з метою створення умов, у яких виявляється психологічний факт. Метою експерименту є визначення причинно-наслідкових зв’язків, що вимагає виконання наступних умов:

1. стимулювання виникнення досліджуваного явища створюється дослідником;
2. дослідник наділений правом певним чином змінювати умови, за яких явище проходить;
3. присутня можливість багаторазово відтворювати результати дослідження;
4. такий метод дозволяє виокремити кількісні закономірності, які допускають математичне формулювання.

Необхідно зазначити, що роль експерименту посідає надзвичайно вагоме місце в психології, тому що саме завдяки активному використанню цього методу (В. Вебер, В. Фехнер, В. Вундт) у середині ХІХ століття психологія відокремилася від філософії та стала окремою та самостійною галуззю знань.

Це спосіб збирання фактів в межах спеціально створених умовах, що забезпечує з’явлення досліджуваних психічних явищ у очікуваний час. Метод експерименту дозволяє встановлювати причини психічних явищ шляхом співвіднесення їх із впливом тієї чи іншої зі штучно створених умов. Експериментальний метод дозволяє також повторювати досвід і таким чином накопичувати кількісні дані про певне явище, а на їх основі судити про типовість або випадковість даного явища. Розрізняють два види психологічного експерименту: лабораторний та природний [16, c. 22].

У лабораторному експерименті можуть використовуватися апаратура або спеціальний експериментальний матеріал. Використання апаратури особливо важливо щодо фізіологічних механізмів тих чи інших психічних проявів людини. Наприклад з допомогою тахистоскопа вимірюються швидкість сприйняття, обсяг уваги тощо. Експериментальний матеріал служить засобом, що стимулює прояв певних психічних явищ. Наприклад, візуальний матеріал у вигляді плям невизначеної конфігурації в тесті Роршаха стимулює особистісно значущі для випробуваного асоціації, при вивченні окремих пізнавальних процесів (відчуттів, сприйняттів, пам'яті, мислення) використовуються спеціально складені тексти, ряди слів чи чисел, зображення геометричних фігур тощо.

У природному експерименті зміст нормальної діяльності зберігається, але створюються додаткові умови, стимулюючі прояви досліджуваних психічних феноменів. У природному експерименті поєднуються позитивні якості спостереження (природність) та експеримент (активність). Експерименти можна підрозділити також на констатуючі та формуючі.

Варто зазначити, що застосування методу лабораторного експерименту дає досліднику ряд переваг. До них слід віднести, зокрема, можливість уникнути зовнішнього впливу (до прикладу, шуму), точно реєструвати дії досліджуваного та одночасно здійснювати контроль кількох змінних. Також використання спеціальних приміщень дозволяє моделювати такі реальні умови, які у повсякденному життя або важко зустрічаються, або не є доступними для спостереження (наприклад, стресові обставини) [34, c. 27].

Окрім цього, виокремлюють мисленнєвий та натуральний експеримент. Для першого характерно маніпулювання не з реальним об’єктом, а з інформацією про нього, його моделлю. На відміну від нього натуральний експеримент має на меті реальний вплив на реальний об’єкт з ціллю його вивчення.

Експеримент як метод психологічного дослідження складається з чотирьох етапів:

* + - 1. теоретичний етап, в межах якого відбувається постановка проблеми, визначення теми та проблеми дослідження, обрання предмету та об’єкту дослідження, формулювання експериментального завдання та гіпотези

Основною ціллю етапу є розробка предмету експериментального дослідження, в межах чого потрібно сформувати чіткі визначення концептуальних понять, завдяки яким і відбувається його опис. Теоретичний етап може бути розглянутий як відносно окрема дослідницька діяльність теоретичного спрямування.

* + - 1. Методичний етап дослідження, в контексті якого розробляється методика експерименту, а також експериментальний план.

Методика експерименту повинна відображати предмет дослідження у вигляді змінних експериментальної ситуації. Так, в межах експерименту виділяють два види змінних: залежні та незалежні.

Сенс проблеми, що підлягає дослідженню при цьому, криється у встановленні найбільш повної відповідності між змінними експериментальної ситуації предметові дослідження. Мова йде про репрезентацію теоретичного уявлення про предмет дослідження в емпіричних показниках експериментальної ситуації.

* + - 1. Етап проведення експерименту проводиться за умов безпосереднього створення експериментальної ситуації, керування розвитком експерименту та фіксування реакцій досліджуваного.

Експериментальна ситуація визначається, зокрема, умовами досліду – соціальним середовищем та навколишнім фізичним, інструкцією – установкою на діяльність, тест-об’єктами – предметними та вербальними подразниками, властивостями, що індивідуально притаманні досліджуваному та експериментатору, відповідями, які є реакцією досліджуваної особи.

1. Останній, аналітичний етап, в межах якого проводиться кількісний аналіз отриманих результатів, при цьому застосовується математична обробка, інтерпретація фактів з точки зору науки, виведення нових наукових гіпотез та практичні рекомендації [38].

Загалом варто зазначити, що для застосування методу експерименту необхідно виділити експериментальну та контрольну групи з метою того, щоб результати можна було порівняти з конкретним шаблоном.

Метод аналізу продуктів діяльності (предметів, малюнків, описів) цінний передусім тим, що дозволяє фіксувати та зберігати необроблені дослідником матеріали, повертатись до них декілька разів, порівнювати результати, змінювати їхню наукову інтерпретацію. Використовується як допоміжний.

Широко названий метод використовується у віковій психології. Так, досліджувані виконують певні письмові роботи, створюють малюнки та фотографії, моделі тощо. Після чого здійснюється зіставлення робіт, що були виконані в різні вікові етапи. за допомогою цього простежується розвиток, формування звичок та умінь, особливості вияву творчості та інше.

Вивчення продуктів діяльності дозволяє виокремити:

* інтереси, здібності та схильності людини;
* особливості навиків і вмінь, об’єм знань;
* ставлення до певної діяльності;
* особливості різних сторін психіки: сприйняття, мислення, уява тощо.

В межах спостерігання за процесом створення продуктів діяльності, увагу слід звернути на:

* послідовність дій;
* наявність помилок та їх виправлень, самоконтролю;
* звертання за допомогою;
* самостійність та зацікавленість;
* постійність уваги;
* подолання труднощів та досягнення результатів;
* мовні та емоційні реакції [38].

Тести користуються популярністю в різних галузях психології. Їх широке застосування пояснюється можливістю отримання якісної та точної характеристики психологічного явища, а також можливістю порівняти результати дослідження, що передусім необхідно для розв’язання практичних задач.

Тест – це короткочасне завдання, виконання якого може бути показником рівня розвитку деяких психічних функцій і яке дозволяє з відомою ймовірністю визначити актуальний рівень розвитку у індивіда необхідних навичок, знань, особистісних характеристик тощо.

Тести класифікують наступним чином:

1. в залежності від форми – письмові та усні, групові та індивідуальні, бланкові та апаратурні, комп’ютерні, вербальні, невербальні тощо;
2. в залежності від предмету (змісту) дослідження – ті, що метою своєю мають виявлення інтелектуальних властивостей, окремих характеристик особистості тощо;
3. в залежності від мети тестування – призначені для діагностування спеціалістом, самопізнання або ж професійного відбору (наприклад, для наукового аналізу).

Виділяють такі варіанти тестів: тести-завдання, тести-опитувальники та проективні тести [34, c. 49].

Тест-опитувальник полягає у здійсненні аналізу відповідей опитуваного, що дають можливість отримати достовірну інформацію про наявність або вираження певної психологічної характеристики. Судження про розвиток даної характеристики здійснюється на підставі кількості відповідей, які збіглися за своїм змістом з уявленням про неї. Тести-завдання передбачають отримання інформації щодо психологічних особливостей людини на основі аналізу успішності виконання певних завдань. Кількість виконаних завдань є підставою для судження про те, чи наявна або відсутня, а також міра розвитку у досліджуваного певної психологічної якості.

До числа об’єктивних тестів належать проективні тести. Такі різновиди тестів не передбачають самозвіту досліджуваних, натомість передбачають вільну інтерпретацію дослідником завдань, які виконує досліджуваний. До прикладу, в залежності від того, які кольори обере людина, дослідник встановить її емоційний стан.

Якщо всі методи дослідження слугують для отримання якихось нових даних, що збагачують психологічну науку, то тести переважно служать для цілей випробування, щоб виявити, наскільки психічні якості випробуваного відповідають вже раніше виявленим психічним нормам та стандартам.

У психодіагностиці під тестуванням розуміють стандартизоване випробування, призначене встановлення кількісних (і якісних) індивідуально-психологічних відмінностей.

Основні сфери тестування:

1. освіта - у зв'язку зі збільшенням тривалості навчання та ускладненням навчальних програм;

2. професійна підготовка та відбір - у зв'язку з ускладненням виробництва;

3. психологічне консультування - у зв'язку з прискоренням соціодинамічних процесів, ускладненням життя.

Опитування - метод психологічного дослідження, що полягає у свободі інформації, отриманої у вигляді відповіді на поставлені питання. Метод опитування можуть застосовуватися у багатьох випадках: коли фактор, який потрібно врахувати, погано піддається зовнішньому контролю; коли фактор, що вивчається, легко виділяється дослідником, але для його ретельного обліку в спостереженні або експерименті потрібне дуже тривале або складне дослідження; коли інші методи не дають вичерпної інформації.

Опитування полягає у ставленні людям спеціальних питань, відповіді які дозволяють досліднику отримати необхідні відомості залежно від завдань дослідження. До особливостей опитування можна зарахувати його масовість, що викликано специфікою завдань, які вирішуються [38].

У практиці досліджень масової комунікації застосовуються такі форми опитування, як інтерв'ювання та анкетування. Інтерв'ю - це метод соціально-психологічного дослідження, у якому інтерв'юер особисто проводить опитування. Анкетування - це метод соціально-психологічного дослідження, у якому проводиться заочне опитування з допомогою анкет.

Застосовуються такі види інтерв'ю, як стандартизоване, нестандартизоване та напівстандартизоване. У стандартизованому інтерв'ю формулювання питань та його послідовність визначені заздалегідь і незмінні всім опитуваних. Основною перевагою цього виду інтерв'ю є зручність збирання та обробки інформації. Стандартизоване інтерв'ю затребуване під час опитування значної кількості людей, наприклад, глядачів певного телевізійного каналу, мешканців району тощо. Під час проведення нестандартизованого інтерв'ю інтерв'юер керується лише загальним планом, може самостійно формулювати питання та змінювати порядок пунктів плану.Оскільки цей вид інтерв'ю ближчий до звичайної розмови, опитувані схильні давати більш щирі відповіді. Звичайно, як на стадії збору інформації, так і на стадії її обробки важливим є професіоналізм дослідника. При напівстандартизованому, або фокусованому (фокус-інтерв'ю), інтерв'ю використовується так званий «путівник», гайд (від англ, guide) з переліком необхідних і можливих питань. Форма питань може змінюватися інтерв'юером залежно від особливостей опитуваного та перебігу розмови. Цей вид опитування поєднує у собі переваги двох попередніх різновидів інтерв'ю, оскільки отримані дані є, з одного боку, порівнянними, а з іншого - більшою мірою відображають дійсні уявлення та відносини респондентів. Фокус-інтерв'ю з успіхом застосовується під час опитування мешканців виборчої дільниці напередодні передвиборчої кампанії.

## **2.2 Організація і методи психологічного дослідження ставлення студентів закладів вищої освіти до здорового способу життя**

З метою встановлення взаємозв’язку здорового способу життя та психологічного благополуччя студентів закладів вищої освіти нами було проведено емпіричне дослідження. В дослідженні взяли участь здобувачі вищої освіти першого-четвертого курсів різних спеціальностей у загальній кількості 47 осіб (29 з яких студентки та 18 студентів)

Дослідження проводилось у квітні 2022-го року. Опитування проводилось протягом десяти днів. Дослідження проводилось із використанням Google форм

Мета дослідження полягає у дослідженні того, як здоровий спосіб життя впливає на психологічне благополуччя студентів.

Завдання дослідження виглядають таким чином:

1. підібрати методики, спрямовані на оцінку ведення здорового способу життя та визначення показників психологічного благополуччя;
2. провести діагностику респондентів із застосуванням комплексу методик.
3. провести порівняльний аналіз показників студентів, які виявляють і не виявляють інтерес до здорового способу життя;
4. надати рекомендації, які б схиляли студентів до ведення здорового способу життя.

Гіпотеза дослідження: існує прямий зв'язок між здоровим способом життя та психологічним благополуччям студентів.

Методики дослідження:

1. тест “Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я”;
2. опитувальник “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)”;
3. опитувальник “Ставлення до здоров’я” (Р. А. Березовська).

Бланки методик подані у додатках А, Б і В, відповідно.

Розглянемо кожну методику та особливості роботи з нею.

* + - 1. Тест “Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я” (Додаток А).

Поняття “здоров'я” має багато визначень. Але найпопулярнішим і найбільш ємним слід визначити визначення, надане Всесвітньою організацією охорони здоров'я: «Здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не просто відсутність хвороб чи фізичних дефектів».

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) – це спосіб життя, заснований на принципах моральності, що захищає від несприятливого впливу навколишнього середовища, що дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне та фізичне здоров'я.

Для проведення підрахунку балів необхідно присвоїти кожній відповіді певний бал, а далі скласти бали з кожного з питань тесту. Після цього, з допомогою таблиці, визначається ступінь ведення людиною здорового життя. Ця методика спрямовано суб'єктивну оцінку життя людини.

* + - 1. Опитувальник “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)” (Додаток Б).

Опитувальник був розроблений для вимірювання багатокомпонентної структури здорового способу життя і широко використовується зарубіжними дослідниками для його оцінки як серед здорових людей, так і в контексті певних захворювань, зокрема, при вивченні ролі цінності здоров'я, соціальної підтримки та самоефективності у здоровому способі життя студентів; щодо поведінки, що сприяє зміцненню здоров'я та психосоціального благополуччя студентів; у дослідженні взаємозв'язку між поведінкою, спрямованою на ЗСЖ та якістю сну серед жінок, які перебувають у постменопаузі, що не мають серйозних захворювань. Також опитувальник використовується у медичній практиці для оцінки поведінки, що сприяє зміцненню здоров'я у пацієнтів.

Факторна структура опитувальника "Профіль здорового способу життя" (ПроЗОЖ-II) включає шість шкал: відповідальність за здоров'я (Health Responsibility); фізична активність (Physical Activity); харчування (Nutrition); внутрішній/духовний зріст (Spiritual Growth); міжособистісні стосунки (Interpersonal Relations); управління стресом (Stress Management). Перші три шкали автори методики відносять до конструктів, які досліджують поведінку, що спостерігається (відповідальність за здоров'я, фізична активність і харчування), а три (духовне зростання, міжособистісні відносини і управління стресом), що залишилися, - до когнітивних і емоційних компонентів благополуччя і називають їх психосоціальним благополуччям.

Опитувач HPLP-II перекладено різними мовами: турецькою, іспанською, китайською, іранською та іншими. Результати кроскультурних досліджень показали його високу ефективність як надійного психодіагностичного інструменту оцінки здорового способу життя.

* + - 1. Опитувальник “Ставлення до здоров’я” (Р. А. Березовська) (Додаток В).

Зазначений опитувальник складається з 10 питань, які можуть бути розподілені за чотирма шкалами:

* когнітивна;
* емоційна;
* поведінкова;
* ціннісно-мотиваційна.

Питання призначені для оцінки ставлення до здоров'я дорослої людини. Аналіз результатів проводиться на підставі якісного аналізу отриманих за допомогою опитувальника даних, який може бути здійснений на декількох рівнях:

* кожне твердження може бути проаналізоване окремо;
* аналіз даних може проводитися з кожного питання (інтерпретуються всі твердження, що входять у це питання);
* кожен блок питань або шкала також можуть бути розглянуті окремо (аналізуються всі питання та твердження, що входять до цієї шкали).

# Висновки до розділу 2

Перший підрозділ розділу цілком було присвячено розгляду основних та додаткових методів психологічних досліджень. Метою цього було встановити найбільш прийнятний метод для дослідження.

Було встановлено, що у психології виділяють два основних методи дослідження: експеримент та спостереження. До додаткових відносять методи тестування, опитування та аналізу продуктів діяльності. Метод експерименту – це головний метод психологічних досліджень, який передбачає активне втручання дослідника в діяльність досліджуваного з метою створення умов, в яких виявиться психологічний факт. Спостереження – це метод дослідження предметів та явищ об'єктивної дійсності, який полягає в їх навмисному і цілеспрямованому сприйманні.

Опитуванням є спосіб отримання інформації у вигляді відповіді на питання. Тестування – це такий метод психологічного дослідження, застосовуючи який можна отримати точну кількісну чи якісну характеристику явища, що вивчається. Метод аналізу продуктів діяльності дозволяє фіксувати та зберігати необроблені дослідником матеріали, повертатись до них декілька разів, порівнювати результати, змінювати їхню наукову інтерпретацію.

1. Методи дослідження виглядають наступним чином: 1) тест “Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я”; 2) опитувальник “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)”; 3) опитувальник “Ставлення до здоров’я” (Р. А. Березовська).

# РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

* 1. **Опис результатів дослідження**

Результати, отримані від тесту “Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я” виглядають наступним чином.

На питання “Чи можете Ви розслабитися в стресовій ситуації, не вдаючись для цього до алкоголю, куріння або таблеток” 59% опитуваних відповіли “так”, 35% “ рідко, але це мені вдається” і 6% “ні” (рис. 1).

Рис. 1. Чи можете Ви розслабитися в стресовій ситуації, не вдаючись для цього до алкоголю, куріння або таблеток?

Питання “Наскільки Ваша реальна вага перевищує адекватну?” набрало таке відсоткове співвідношення: 17% “перевищує більш ніж на 50%”, 19% “на 25-49%”, 25% “на 15-24%”, 10% “на 4-10%”, 15% “не більше ніж на 3%; 4% нижче на 11-19%”, 5% “нижче на 20-25%”, 5% “нижче на 25% (рис. 2).

Рис. 2. Наскільки Ваша реальна вага перевищує адекватну?

На питання “Чи застосовуєте Ви у повсякденному житті якийсь спосіб оздоровлення?” 65% опитуваних відповіли “так, регулярно”, 25% “так, але не регулярно” і 10% “ні” (рис. 3).

Рис. 3. Чи застосовуєте Ви у повсякденному житті якийсь спосіб оздоровлення?

На питання “Скільки разів на тиждень Ви займаєтеся фізичною культурою протягом 20 хвилин та більше?” 45% опитуваних відповіли “5-6 разів”, 20% “3 рази”, 10% “2 рази” і 25% “жодного разу” (рис. 4).

Рис. 4 Скільки разів на тиждень Ви займаєтеся фізичною культурою протягом 20 хвилин та більше?

Питання “Наскільки тривалим є Ваш сон (на добу)?” набрало таке відсоткове співвідношення: 35% “менше 5 годин”, 33% “5-6 годин”, 13% “7-8 годин”, 10% “9-10 годин”, 9% “більше 10 годин (рис. 5).

Рис. 5. Наскільки тривалим є Ваш сон (на добу)?

Наступне питання “Як часто Ви харчуєтеся протягом дня?” має такий результат: 55% “3-4 рази ”, 35% “2 рази”, 10% “1 раз” (рис. 6).

Рис. 6. Як часто Ви харчуєтеся протягом дня?

Питання “Скільки разів на тиждень Ви снідаєте?” набрало таке відсоткове співвідношення: 21% “жодного разу”, 49% “час від часу”, 30% “щодня” (рис. 7).

Рис. 7. Скільки разів на тиждень Ви снідаєте?

Результати наступного питання: “Як часто Ви пропускаєте заняття через хворобу?” виглядають наступним чином: 3% “хворію дуже рідко, раз на кілька років”, 38% “хворію 1-2 рази на рік”, 45% “хворію 1 раз на півроку”, 7% “хворію 1 раз на місяць”, 7% “хворію 1 раз на один, два тижні” (рис. 8).

Рис. 8. Як часто Ви пропускаєте заняття через хворобу?

Наступне питання “Як часто Ви курите?” має такий результат: 47% “ніколи”, 26% “дуже рідко, не більше 1-2 разів на місяць”, 17% “іноді, за компанію”, 10% “щодня по 5-6 сигарет” (рис. 9).

Рис. 9. Як часто Ви курите?

Останнє запитання “Як часто Ви вживаєте алкоголь?” демонструє такі результати: 35% “не вживаю взагалі”, 8% “50-70 г сухого або міцного вина 1 раз на тиждень”, 43% “дуже рідко, не більше (50 г міцних напоїв) 1-2 рази на місяць”, 0% “щодня, але не більше 40-50 г на день”, 14% “кілька разів на місяць, але у великій кількості”, 0% “щодня більше 150-200 г.” (рис. 10).

Рис. 10. Як часто Ви вживаєте алкоголь?

В результаті від 88 до 60 балів набрали 49,7 студентів, від 59 до 50 – 31%, від 49 до 35 балів – 14,4%, 30 балів і менше отримали 4,9% студентів. Для кращого розуміння представимо діаграму (рис. 11):

Рис. 11. Результати опитування Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я

Наступними представимо результати, отримані від опитувальника “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)” (табл. 12).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Питання | Не згоден (-а) | Швидше не згоден (-а) | Швидше згоден (-а) | Цілком згоден (-а) |
| 1 | Обговорюю свої проблеми та сумніви з близькими мені людьми | 5 осіб | 4 особи | 10 осіб | 28 осіб |
| 2 | Віддаю перевагу дієті з низьким вмістом жирів та холестерину | 19 осіб | 5 осіб | 12 осіб | 11 осіб |
| 3 | Описую будь-які незвичайні прояви чи симптоми лікарю | 6 осіб | 10 осіб | 13 осіб | 18 осіб |
| 4 | Виконую певну програму вправ | 5 осіб | 4 особи | 23 особи | 15 осіб |
| 5 | Достатньо сплю | 15 осіб | 25 осіб | 4 особи | 3 особи |
| 6 | Відчуваю, що я позитивно зростаю і розвиваюся | 7 осіб | 8 осіб | 15 осіб | 17 осіб |
| 7 | Легко хвалю інших за досягнення | 2 особи | 1 особа | 12 осіб | 32 особи |
| 8 | Обмежую вживання цукру та цукромістких продуктів | 23 особи | 11 осіб | 0 осіб | 13 осіб |
| 9 | Читаю чи слухаю програми про здоров'я | 29 осіб | 4 особи | 8 осіб | 6 осіб |
| 10 | Виконую серйозне фізичне навантаження (не менше 20 хвилин інтенсивних занять) не менше 3 разів на тиждень | 10 осіб | 11 осіб | 9 осіб | 17 осіб |
| 11 | Щодня я знаходжу час, щоб розслабитися, відпочити | 15 осіб | 23 особи | 6 осіб | 3 осіб |
| 12 | Вірю, що у моєму житті є мета | 0 осіб | 1 особа | 7 осіб | 39 осіб |
| 13 | Зберігаю значні та серйозні відносини з оточуючими | 7 осіб | 5 осіб | 11 осіб | 24 особи |
| 14 | З'їдаю 6-11 порцій хліба, зернових або цільнозернових макаронів щодня | 18 осіб | 13 осіб | 12 осіб | 4 особи |
| 15 | Перепитую фахівців, які займаються моїм здоров'ям, щоб зрозуміти їх інструкції | 0 осіб | 5 осіб | 8 осіб | 34 особи |
| 16 | Досить активно займаюся спортом або фізичним навантаженням | 12 осіб | 6 осіб | 10 осіб | 19 осіб |
| 17 | Приймаю (у житті) те, що я не можу змінити | 17 осіб | 7 осіб | 3 особи | 20 осіб |
| 18 | Дивлюсь у майбутнє | 0 осіб | 0 осіб | 6 осіб | 41 особа |
| 19 | Проводжу час із близькими друзями | 3 особи | 6 осіб | 9 осіб | 29 осіб |
| 20 | З'їдаю 2-4 порції фруктів щодня | 4 особи | 6 осіб | 15 осіб | 22 осіб |
| 21 | Цікавлюся альтернативною думкою щодо поставленого мені діагнозу | 16 осіб | 5 осіб | 15 осіб | 11 осіб |
| 22 | Займаюся плаванням чи танцями чи їжджу на велосипеді у вільний час | 8 осіб | 9 осіб | 4 особи | 26 осіб |
| 23 | Коли лягаю спати, концентруюсь на приємних думках | 3 особи | 12 осіб | 25 осіб | 7 осіб |
| 24 | Почуваюся задоволеним і умиротвореним | 10 осіб | 13 осіб | 17 особи | 7 осіб |
| 25 | З легкістю виявляю турботу, любов і тепло по відношенню до інших | 2 особи | 3 особи | 9 осіб | 33 особи |
| 26 | З'їдаю 3-5 порцій овочів щодня | 5 осіб | 5 осіб | 24 особи | 13 осіб |
| 27 | Обговорюю хвилюючі мене питання про здоров'я з різними фахівцями | 4 особи | 23 особи | 4 особи | 16 осіб |
| 28 | Роблю силові вправи принаймні 3 рази на тиждень | 9 осіб | 9 осіб | 9 осіб | 20 осіб |
| 29 | Використовую спеціальні техніки, щоб контролювати стрес | 7 осіб | 4 особи | 22 особи | 14 осіб |
| 30 | Працюю на довгострокові цілі | 1 особа | 2 особи | 12 осіб | 32 особи |
| 31 | Я знаходжу розуміння людей, які мені дорогі, і вони також мене розуміють | 5 осіб | 9 осіб | 8 осіб | 25 осіб |
| 32 | З'їдаю 2-3 порції молока, йогурту або сиру щодня | 14 осіб | 11 осіб | 8 осіб | 14 осіб |
| 33 | Обстежую своє тіло не рідше ніж раз на місяць щодо небезпечних змін або загрозливих ознак | 8 осіб | 23 особи | 2 особи | 14 осіб |
| 34 | Отримую фізичне навантаження у повсякденних умовах | 5 осіб | 3 особи | 8 осіб | 31 особа |
| 35 | Намагаюся збалансувати час між роботою та відпочинком | 9 осіб | 12 осіб | 7 осіб | 19 осіб |
| 36 | Вважаю, що кожен день приносить щось нове, незвичайне та потребує зусиль | 0 осіб | 6 осіб | 15 осіб | 26 осіб |
| 37 | Знаходжу змогу близьких відносин | 5 осіб | 3 особи | 15 осіб | 24 особи |
| 38 | З'їдаю не більше 2-3 порцій білкової їжі | 4 особи | 12 осіб | 18 осіб | 13 осіб |
| 39 | Цікавлюся у лікарів, як краще дбати про своє здоров'я | 15 осіб | 10 осіб | 9 осіб | 13 осіб |
| 40 | Вимірюю свій пульс під час фізичних навантажень | 40 осіб | 7 осіб | 0 осіб | 0 осіб |
| 41 | Проводжу 15-20 хвилин, розслабляючись або медитуючи щодня | 9 осіб | 5 осіб | 6 осіб | 27 осіб |
| 42 | Знаю, що важливо для мене у житті | 13 осіб | 2 особи | 21 особа | 11 осіб |
| 43 | Мене підтримують люди, з якими спілкуюся | 2 особи | 5 осіб | 12 осіб | 28 осіб |
| 44 | Читаю етикетку на продуктах, щоб дізнатися про їх склад, співвідношення білків, жирів, вуглеводів та корисних елементів | 32 особи | 10 осіб | 1 особа | 3 особи |
| 45 | Відвідую спеціальні освітні програми зі здоров'я | 24 особи | 15 осіб | 6 осіб | 2 особи |
| 46 | Досягаю цільового пульсу (необхідної частоти серцевих скорочень), коли тренуюсь | 3 особи | 12 осіб | 27 осіб | 5 осіб |
| 47 | Уповільнююсь, щоб не надто втомлюватися | 7 осіб | 7 осіб | 14 осіб | 19 осіб |
| 48 | Почуваюся пов'язаним з якоюсь силою, більшою, ніж я сам | 33 особи | 7 особи | 5 осіб | 2 особи |
| 49 | Вирішую конфлікти за допомогою дискусій та компромісів | 0 осіб | 2 особи | 10 осіб | 35 осіб |
| 50 | Снідаю | 11 осіб | 3 особи | 6 осіб | 27 осіб |
| 51 | Коли необхідно, звертаюся за допомогою та порадою | 7 осіб | 4 особи | 16 осіб | 20 осіб |
| 52 | Відкритий для нового досвіду та складних завдань | 7 осіб | 6 осіб | 11 осіб | 23 особи |

Табл. 12. Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)

Виходячи з наведених вище даних, загальний результат ведення студентами здорового способу життя має наступний вигляд. Було виявлено, що студенти не мають балансу між аналізованими складовими профілю здорового способу життя. Різниця між найнижчим показником складової профілю здорового способу життя, яким є фізична активність, рівним 53,15 та найвищим показником складової профілю здорового способу життя, яким є міжособистісні відносини, рівні 80,26 становить 27,11. Також варто зазначити, що показники за рівнями варіюються від низького рівня розвитку складової до високого рівня розвитку складової. У зв'язку з цим можна сказати у тому, що крім наявності складових, мають низький рівень розвитку, негативний впливом геть життя студента надає дисбаланс складових, оскільки невід'ємною частиною веденням здорового способу життя є баланс складових та гармонійний розвиток.

Останнє, але не менш важливе опитування має назву “Ставлення до здоров’я”. Респондентам слід було оцінити кожне з десяти тверджень за шкалою від одного до семи, де 1 – абсолютно не згоден або зовсім не важливо, а 7 – абсолютно згоден. По кожному підпитанню кожного питання ми визначили найбільш часті відповіді.

Відповідно, маємо наступні результати.

Люди по-різному оцінюють різноманітні сфери життя. Оцініть, наскільки наведені цінності є важливими для вас в даний момент (рис. 13).

Рис. 13. Оцініть, наскільки наведені цінності є важливими для вас в даний момент

Як ви вважаєте, що необхідно для того, щоб досягти успіху в житті?

Рис. 14. Як ви вважаєте, що необхідно для того, щоб досягти успіху в житті?

Як би ви кількома словами визначили, що таке здоровий спосіб життя?

На це запитання переважна більшість студентів відповіді, що це дії, спрямовані на запобігання захворювань, зміцнення всіх систем організму та поліпшення загального самопочуття людини.. Певно річ у тім, що це найбільш вживане тлумачення терміну “здоров’я”. Були також і інші відповіді. Наприклад, стан людини, за якого вона розумно використовує свій життєвий потенціал.

* + - 1. Оцініть, який вплив на вашу поінформованість у галузі здоров'я має інформація, отримана з таких джерел.

Рис. 15. Вплив на вашу поінформованість у галузі здоров'я має інформація, отримана з таких джерел

1. Як ви вважаєте, які з наведених нижче факторів мають найбільш істотний вплив на стан вашого здоров'я?

Рис. 16. Як ви вважаєте, які з наведених нижче факторів мають найбільш істотний вплив на стан вашого здоров'я?

1. Як ви почуваєтеся найчастіше, коли зі здоров'ям у вас все гаразд?

Рис. 17. Як ви почуваєтеся найчастіше, коли зі здоров'ям у вас все гаразд?

1. Як ви почуваєтеся найчастіше, коли дізнаєтеся про погіршення свого здоров'я?

Рис. 18. Як ви почуваєтеся найчастіше, коли дізнаєтеся про погіршення свого здоров'я?

1. Чи робите ви щось для підтримки вашого здоров'я? Позначте, будь ласка, як регулярно.

Рис. 19. Чи робите ви щось для підтримки вашого здоров'я? Позначте, будь ласка, як регулярно

1. Якщо ви дбаєте про своє здоров'я недостатньо чи нерегулярно, то чому?

Рис. 20. Якщо ви дбаєте про своє здоров'я недостатньо чи нерегулярно, то чому?

1. Якщо ви відчуваєте нездужання, то:

Рис. 10. Якщо ви відчуваєте нездужання, то…

За результатами проведеного опитування можна провести кореляційний аналіз на основі коефіцієнту кореляції (*r*) Пірсона з метою співставлення здорового способу життя студентів та їх психологічного благополуччя.

Метою першого опитування (“Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я”) було встановлення рівня здорового життя студентів та того, як це впливає на їх психологічне здоров’я. Проаналізувавши відповіді учасників опитування, кореляція між здоровим способом життя та рівнем психологічного благополуччя відповідає -0,99179, що вказує на дуже високу кореляцію між досліджуваними явищами.

Друге опитування Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)”. Оскільки в цю методику включено шість шкал (відповідальність за здоров'я, фізична активність, харчування, внутрішнє зростання, міжособистісні відносини та управління стресом), то доцільно проводити кореляційний аналіз з кожною з цих шкал. Відповідальність за здоров'я корелює із психологічним здоров'ям студентів корелюється на рівні -0,9997; фізична активність -0,9998; харчування -0,9988; внутрішнє зростання -0,9504; міжособистісні відносини -0,8573; управління стресом -0,9283.

Останній опитувальник “(Ставлення до здоров’я” (Р. А. Березовська)) визначає ставлення дорослої людини до здоров’я. Кореляція між ставленням студентів до здоров’я та їх психологічним станом складає -0,7808.

* 1. **Рекомендації щодо ведення здорового способу життя як чинника, що сприяє психологічному благополуччю студентів закладів вищої освіти**

Здоров'я є найважливішою цінністю життя. Однак люди по-різному розуміють ключові ознаки та способи його збереження. Наприклад, деякі прагнуть досягти душевної рівноваги; інші вважають за необхідне підтримувати оптимальну фізичну активність, повноцінно харчуватися та відпочивати, регулярно обстежуватися у лікаря; треті думають, що здоров'я переважно визначається спадковістю. Поняття здоров'я є багатозначним. Воно пов'язане з різними станами та здібностями біологічні, людини відображає одночасно психологічні та соціальні аспекти його існування. Не дивно, що на сьогоднішній день у літературі можна зустріти понад триста варіантів його визначення. Нижче наводяться деякі з них.

Визначення здоров'я бувають узагальненими, як-от, наприклад, (ті, що засновані на окремому критерії). Визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я має узагальнений характер.

Головними складовими фізичного стану та здоров'я молодих людей є фізична підготовка та рухова активність, що мають високий потенціал до оздоровлення людини. У системі фізичного виховання успішність здоров'язберігаючої діяльності значною мірою визначається адекватністю організаційно-педагогічних умов реалізації виховно-освітнього процесу, завданням підвищення фізичного виховання, розвитку особистості та формування його здоров'язберігаючих компетенцій [15, c. 65].

Особистісний рівень здоров’я у сучасних публікаціях часто ототожнюється з психологічним здоров'ям та психологічним благополуччям. Психологічне здоров'я – це стан, що відображає такий рівень розвитку особистості, який характеризується прийняттям інших та самоприйняттям, спонтанністю, автономністю, адекватністю та гнучкістю сприйняття навколишнього світу, духовністю, креативністю, відповідальністю за життя, усвідомленістю існування, здатністю саморегуляції. Психологічне здоров'я дозволяє людині адаптивно функціонувати на різних рівнях своєї життєдіяльності [41].

Подібним із поняттям психологічного здоров'я є психологічного благополуччя. Благополуччя загалом має фізичні, когнітивні, емоційні та поняття соціальні показники. Людина з високим рівнем психологічного благополуччя задоволена власним життям та реалізацією свого потенціалу. Вона адекватно оцінює себе, здатна до продуктивної соціально значущої активності, повноцінним міжособистісним відношенням подолання стресу, вона автономна, має життєві цілі.

Критеріями соціального здоров'я є здатність їх соціальних індивіда до повноцінного виконання функцій, ступінь його участі в житті суспільства, кількість та якість міжособистісних зв'язків. Соціально здорова особистість має необхідні ресурси для адаптації у суспільстві здатна конструктивно взаємодіяти з оточенням. У цьому соціальне здоров'я визначається своїм лише особистими зусиллями індивіда з саморозвитку, а й тими можливостями, які надає йому середовище. Соціальне здоров'я, наприклад, залежить від того, наскільки соціальний статус людини дозволяє їй задовольняти свої потреби та реалізовувати життєво важливі цілі.

Стан здоров'я людини та якість її взаємопов'язані. Чим вище показники здоров'я, тим вища якість життя і навпаки: низька якість життя не дозволяє досягти оптимального рівня здоров'я через економічні, матеріальні та світові недоліки соціальних ресурсів. Організація охорони здоров'я визначає якість життя як «оптимальний стан і ступінь сприйняття окремими людьми та населенням у цілому того, як задовольняються їхні потреби (фізичні, емоційні, соціальні та ін.) та надаються можливості для досягнення добробуту та самореалізації». Таким чином, у понятті якості життя можна виділити об'єктивний та суб'єктивний аспекти. Якщо ранні дослідження якості життя були засновані на оцінці його об'єктивних показників (розподіл доходів, освіта, здоров'я, харчування, доступність та якість житла, безпека та стабільність фізичного та соціального середовища), то нині більш прийнятими є комплексні оцінки якості життя, враховуючи суб’єктивну позицію респондента.

Якість життя, засноване на самооцінці пацієнта, активно вивчається у сучасній медицині. Емпірично підтверджено, що воно є незалежним від поточного фактора соматичного статусу виживання хворих До параметрів тривалості життя суб'єктивної якості життя, пов'язаних зі здоров'ям, належать:

* самооцінка стану здоров'я;
* вплив здоров'я на можливість переносити фізичні та психологічні навантаження;
* вплив рівня фізичного та емоційного благополуччя на продуктивність праці і повсякденну діяльність людини;
* самооцінка настрою;
* самооцінка фізичних симптомів здоров'я (наприклад, больових відчуттів) [3, c. 15].

Таким чином, у сучасних концепціях здоров'я наголошується на важливості не лише об'єктивних показників, а й суб'єктивної оцінки людиною свого стану. Відповідно до Ю.І. Мельник, така оцінка дозволяє людині активно пристосовуватися до мінливих вимог середовища, і саме «суб'єктивне здоров'я» має стати предметом [39, с. 152]. Автор афективного психологічного дослідження виділяє поведінковий, когнітивний та афективний рівні суб'єктивного здоров'я (табл. 13).

|  |  |
| --- | --- |
| Рівень | Показник |
| Поведінковий | Здорова поведінка |
| Когнітивний | Адекватна оцінка власного стану і власних можливостей у вирішенні проблем зі здоров’ям |
| Афективний | Позитивне хвилювання щодо власного здоров’я |

Табл. 13

Рівні суб’єктивного здоров’я взаємопов’язані. Наприклад, негативні емоції разом із соматичним станом можуть змінити оцінку здоров’я і стимулювати людину до самозбережуючої поведінки.

Проблема збереження здоров'я завжди цікавила людство. У наш час стресових навантажень і серйозних порушень в екології ця проблема особливо актуальна і займає важливе місце в системі соціальних цінностей та пріоритетів суспільства.

Здоров'я постає як провідний чинник, який визначає як гармонійний розвиток людини, а й успішність освоєння їм професії, ефективність професійної діяльності. Одним з найважливіших напрямів у медицині, починаючи з часів Гіппократа (близько 460-370 до н.е.), Авіценни (Абу Алі ібн Сіна, близько 980-1037), є профілактика захворювань. У перекладі з грецької мови профілактика означає попередження тих чи інших захворювань, збереження здоров'я та продовження життя людини. В останні роки профілактика набуває величезного значення та особливого звучання у зв'язку з тим, що лікування хвороби – це дуже дороге «задоволення», а попередити захворювання легше, ніж вилікувати хворобу.

Під терміном профілактика слід розуміти систему заходів (колективних або індивідуальних), спрямованих на попередження або усунення причин, що викликають захворювання, що різняться за своєю природою. Захворювання виникають внаслідок впливу тих чи інших факторів зовнішнього або внутрішнього середовища, що перевищують пристосувально-компенсаторні можливості організму. Такого можна уникнути, якщо займатися своїм здоров'ям, піднімати свої функціональні резерви та підтримувати їх постійно на високому функціональному рівні [28, c. 110].

Через постійну нестачу повноцінного відпочинку у студентів знижується розумова працездатність в середньому на 20% протягом усього дня, а до кінця навчального тижня ця цифра може досягати 80%. До 65% студентів відкладають виконання своїх домашніх завдань на вихідні дні, які призначені для відпочинку та відновлення сил всього організму. Понад половина студентів практично не бувають на свіжому повітрі при гігієнічній нормі не менше двох годин на добу. Сучасні студенти практично не роблять навіть ранкової гімнастики, а самостійно займаються фізичною культурою та спортом близько 8%. Менш ніж 2% учнів проводять елементарні загартовувальні процедури, тому до 80% студентів протягом навчального року змушені пропускати навчальні заняття через простудні захворювання [1, c. 104].

Вагомим фактором є дотримання режиму праці та відпочинку. Розуміння важливості добре організованого режиму праці та відпочинку засноване на закономірностях протікання біологічних процесів в організмі.

Дотримання режиму праці та відпочинку – одне з найважливіших умов високої працездатності організму. При цьому слід враховувати відмінності умов життя та праці окремих категорій людей, які займаються різними видами діяльності. Наприклад, педагоги та викладачі працюють за розкладом, тобто у певні години та дні нерівномірно. Праця та відпочинок працюючих в екстремальних та шкідливих умовах відрізняється від діяльності робітників та службовців, які витримують переважно графік 30–40-годинного тижня.

Працездатність людини в ранковий час поступово збільшується і досягає до 10-13 годин найвищого піку. Після 14 годин відбувається зниження працездатності, а до 16-17 години слідує хвиля підвищення всіх функцій. Спад функціональних можливостей спостерігається зазвичай після 20 годин.

Індивідуальні особливості організму чи соціальні чинники безперечно впливають на режим праці та відпочинку. Ці фактори необхідно брати до уваги при організації своєї діяльності.

Однак основні засади режиму праці та відпочинку повинні дотримуватися. До них відносяться:

* виконання різних видів діяльності у конкретно визначений час;
* раціональне чергування роботи та відпочинку;
* регулярне харчування, не менше 3 разів на день в один і той же час;
* заняття рухової (фізичної) активності, не менше 6-ти годин на тиждень;
* перебування на свіжому повітрі, не менше 2–3 годин на день;

− суворе дотримання гігієни сну, не менше 8 годин на добу, бажано в той самий час.

Ці прості правила сприяють зміцненню здоров'я, підвищують життєвий стимул, подовжують функціонування всіх систем довгі роки.

Без правильної організації сну неможливо уявити вдалий здоровий спосіб життя студентів, адже протягом дня вони, як правило зазнають сильної втоми.

Сон – обов'язкова та найбільш повноцінна форма щоденного відпочинку, ефективний спосіб зняття розумової та фізичної напруги. Недарма ослаблена, хвора або людина, що тривалий час знаходиться в екстремальних ситуаціях здатна спати тривалий час. Сон є фізіологічним захистом організму, потребою, обумовленою складними психофізіологічними процесами.

Прийнято вважати, що студентам необхідно спати 7–9 годин на добу. Найбільш фізіологічним періодом є період з 23 до 7-8 години ранку.

Відповідно до спостережень, студенти, які проживають у гуртожитку, до 22 години до сну відходить 19%, до першої години ночі – 81%. При систематичному недосипанні у студентів розумова працездатність знижується на 7-15%. Гігієною сну передбачається відхід і підйом в один і той же час, з незначною різницею в часі. Тиша, затемнення вікон, приплив свіжого повітря, але не протяг - обов'язкові умови повноцінного сну.

Приймати їжу, яка не збуджує організм, рекомендується за 1,5-2 години до сну. Бажано зосередитися на відпочинку, не навантажуючи себе думками, турботами та переживаннями минулого дня.

Культура харчування відіграє значну роль у формуванні здорового способу життя.

Режим харчування – це раціональний розподіл їжі в часі (протягом доби, тижня, року, різних періодів життя). В даний час харчування як одного з найважливіших факторів, що впливають на здоров'я, надається величезне значення.

Фізіологічно повноцінний прийом їжі людьми з урахуванням статі, віку, характеру праці та інших факторів називають раціональним харчуванням. Основу раціонального харчування становлять:

* білки тваринного походження (м'ясо, риба, яйця, молочні продукти та ін.) 0 60%;
* білки рослинного походження (хліб, круп'яні вироби, овочі та ін) – 40%;
* жири тваринного походження – 60-80%, рослинного – 20-40%;
* вуглеводи як прості, у вигляді солодощів – 20–40%, так і складні у вигляді крохмалю (картопля, крупи, хліб) – 60–80%;
* рослинна клітковина (овочі, фрукти);
* мінеральні солі, макро- та мікроелементи;
* вітаміни.

В. Черній зазначає, що раціональне харчування є невід’ємною складовою здоров’я студентів, через що саме наукові принципи раціонального харчування є порадником та орієнтиром щодо рішучих дій, спрямованих на покращення здоров’я молоді. Фактичний раціон харчування студенів дуже часто не відповідають нормам фізіологічних потреб. Таке харчування може негативно позначитися на показниках їхнього здоров’я та фізичного розвитку, що й обумовило необхідність його корекції.

Необхідною умовою здорового життя є рухова активність. Рухова активність – це поєднання різноманітних рухових дій, що виконуються в повсякденному житті, в організованих та самостійних заняттях фізичними вправами та спортом [42, 23].

Фізична культура позитивно впливає на психофізіологічний стан студентів. Регулярні заняття фізичною культурою відображаються на таких психофізіологічних функціях, як сприйняття, увага та мислення, сприяючи вирішенню проблеми гармонійного розвитку фізичного та інтелектуального потенціалу студентської молоді [24, c. 13].

Загальновідомо, що рухова сфера взаємопов'язана з розвитком інтелекту. Так, пізнання світу дитиною починається з її рухових дій. Велику роль психомоторика відіграє при сприйнятті та пізнанні різних предметів за допомогою активного дотику. Показано тісний взаємозв'язок розвитку мови з розвитком моторики рук. Встановлено, що й у подальшому житті рухи сприяють розвитку розумових здібностей людини

На думку Г. М. Дубчак, на навчальний та екзаменаційний стрес сучасних українських студентів впливають гендерні особливості [33, c. 46].

Так, в дослідженні стверджується, що для переважної більшості студентів України стресогенні ситуації пов’язані саме із навчанням, а найменш стресові – з конфліктами у групі та проблемами спільного проживання з іншими студентами.

Найбільш вираженими проявами навчальних стресів студентів є поведінкові, найменш вираженими – фізіологічні. У хлопців прояви стресових реакцій є набагато менш вираженими, ніж у дівчат.

Для того, щоб позбутися стресового навантаження хлопці використовують фізичну активність, смачну їжу, секс, а також сон та спілкування з друзями. У той час як дівчата частіше за все використовують сон, спілкування з друзями чи коханою людиною, прогулянки, поради батьків тощо.

Не надто радісним є той факт, що також для зняття стресового навантаження застосовують наркотики, паління сигарет та алкоголь. Хлопці вдаються до цього частіше за дівчат.

Процес формування в учнів здорового способу життя включає в собі три провідні компоненти: інформаційно-пропагандистський, мотиваційний та діяльнісний [40, с. 86].

* Інформаційно-пропагандистський компонент формування здорового способу життя студентів включає: систему знань та уявлень щодо форм, способів, методів збереження та зміцнення здоров'я;
* мотиваційний компонент включає: усвідомлення необхідності ведення здорового способу життя, бажання займатися фізичною культурою та спортом, інтерес до занять фізичною культурою, стійку потребу у веденні здорового способу життя;
* діяльнісний компонент формування здорового способу життя студентів передбачає участь у масових фізкультурно-оздоровчих заходах; активні заняття спортом за інтересами; активний відпочинок з урахуванням стану здоров'я та рівнем фізичного розвитку студентів, участь у оздоровчих заходах.

# Висновки до розділу 3

Метою цього розділу було описати результати трьох досліджень.

1. Так, відповідно до тесту “Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я” студентам було запропоновано 10 запитань та варіанти відповідей.59% опитаних у стресових ситуаціях не вдаються до алкоголю, куріння або таблеток. 65% студентів у повсякденному житті використовують. 35% опитаних сплять менше 5 годин на добу. 55% осіб харчуються 3-4 рази на день, а 91% - снідають кожного дня. 47% студентів не курять, а 43% ніколи не вживають алкоголь. Загалом достатньо високий рівень балів, а, отже, ці студенти мають корисні звички в межах власного здоров'я.

2. Наступний тест називається “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)”. Відповідно до нього студентам запропонували 52 твердження, а вони у свою чергу повинні були погодитись або відмовитись. Більшість опитаних, зокрема, обговорюють свої проблеми та сумніви з близькими мені людьми, легко хвалять інших за досягнення, з легкістю виявляють турботу, любов і тепло по відношенню до інших, націлені на довгострокову мету, вважають, що кожен день приносить щось нове та незвичайне.

3. Нарешті, в результаті третього опитування стало можливим виявити ставлення респондентів до власного здоров'я. Результати опитування схожі на результати першого тесту.

# ВИСНОВКИ

Провівши дослідження на тему: здоровий спосіб життя як чинник психологічного благополуччя студентів закладів вищої освіти, можна викласти наступні висновки:

* + - 1. Психологічне благополуччя є інтегральним системним станом людини або групи, що є складним взаємозв'язком фізичних, психологічних, культурних, соціальних і духовних факторів і відображає сприйняття та оцінку людиною своєї самореалізації з точки зору піку потенційних можливостей.

В основі психологічного благополуччя лежить здоров’я. Визначень цього поняття існує багато, тому вважаємо доцільним використовувати визначення Всесвітньої організації охорони здоров’я – стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

* + - 1. Інтерес людей до взаємозв'язку здоров'я і способу життя не може не мати наукового інтересу. Більше того така тенденція обумовлена специфікою способу життя людей в сучасному суспільстві, в якому у людини досить часто не залишається часу на власне здоров'я. на сьогодні немає єдиного визначення поняття “здоровий спосіб життя”, адже кожен науковець вкладає у нього значення, тому кожне таке визначення є цінним для науки.
      2. У зв'язку з погіршенням загального рівня здоров'я населення, сучасна людина все більше усвідомлює те, що необхідно дотримуватися правил здорового способу життя, особистої активності у підвищення рівня здоров'я та його збереження. Стан здоров'я студентської молоді у закладах вищої освіти України викликає обґрунтовану тривогу у працівників освіти, охорони здоров'я та суспільства загалом.
      3. Методики дослідження були спрямовані на те, щоб довести, що між здоровим способом життя та психологічним благополуччям існує зв'язок. Для цього були використані такі три методики: 1) тест “Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я”; 2) опитувальник “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)”; 3) опитувальник “Ставлення до здоров’я” (Р. А. Березовська);
      4. Здоров'я – один із найважливіших компонентів людського щастя та одна з провідних умов успішного соціального та економічного розвитку. Реалізація інтелектуального, морально-духовного, фізичного та репродуктивного потенціалу можлива лише у здоровому суспільстві.

Було встановлено, що існує тісний взаємозв'язок між психікою та фізичним станом людини. Почуття тривоги, постійні стреси та переживання можуть призвести до погіршення здоров'я. Люди, які дбають про психічне здоров'я, як правило, досягають великих успіхів як у професійній, так і особистій сфері.

Таким чином, коли людина вільна від депресії, тривоги, надмірної напруги та занепокоєння, вона здатна жити повноцінно, повною мірою реалізовуватися та отримувати задоволення.

Стан психічного здоров'я повною мірою може оцінити лише фахівець. Однак для поточної оцінки власного стану психіки та прийняття рішення про звернення за допомогою, достатньо звернути увагу на низку простих критеріїв. Мова йде про: стан сну, рівень працездатності, емоційний стан, зміни поведінки тощо.

* + - 1. Емпіричне дослідження показало, що молодь є достатньо обізнаною щодо правил та норм ведення здорового способу життя, однак при цьому вона є недостатньо вмотивованою для того, щоб притримуватись конкретних правил. Припускаємо, що студентська молодь свідомо або несвідомо нехтує певними правилами здорового способу життя (наприклад, здоровий сон, харчування, баланс праці та відпочинку тощо) задля того, щоб досягнути інших, на їх думку, більш значущих та важливих цілей.

Здоровий спосіб життя впливає на психологічне здоров’я студентів найбільш вагомим чином. Так, до головних причин збільшення кількості хвороб серед студентства відносять недотримання фізіологічних вимог режиму дня. Якщо відсутній повноцінний відпочинок та дотримання гігієнічних вимог режиму дня, то таким чином формуються хронічні захворювання.

1. Для підтримки психологічного благополуччя були надані певні рекомендації в частині ведення здорового способу життя. Це, зокрема, такі поради: притримуватись режиму праці та відпочинку, правильно організовувати сон та режим харчування, організацію рухової активності; виконувати вимоги санітарії, гігієни, загартовування, здійснювати профілактику шкідливих звичок тощо.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

* + - 1. Абдулмуталимова Н.Р. Здоровый образ жизни студента. Наука, техника, образование, 2022. С. 103-106
      2. Александрова Л. А., Лебедева А. А., Леонтьев Д. А. Ресурсы саморегуляции студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор эффективности инклюзивного образования // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России. Материалы II Международной научно-практической конференции. Часть 2. Симпозиум «Субъект и личность в психологии саморегуляции». Кисловодск; СевКавГТУ, 2009. С. 11–16.
      3. Антонец К. В., Исаева А. М. Влияние сна на успеваемость студентов //Международный студенческий научный вестник. 2017. №. 2. С. 92
      4. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15, № 1. С. 3–19.
      5. Аргайл М. Психология счастья. 2-е изд. СПб.: Питер, 2003. 271 с.
      6. Березина Т. Н. Здоровый образ жизни как фактор индивидуальной продолжительности жизни // Психология обучения. 2017. № 6. С. 143–155.
      7. Бобрецова С. В., Плаксин В. А. Здоровый образ жизни: теория и практика // Медсестра. 2010. № 7. С. 31–33.
      8. Бутенко А. П. Образ жизни: проблемы и суждения. М.: Политиздат, 1978. 34 с.
      9. Василенко В. А. Ценность и ценностное отношение // Проблема ценностей в философии. М.-Л.: Наука, 1966. С. 40–46.
      10. Васильева Н. Ю. Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте // Вестник ЯГУ. 2009. Т. 6. № 4. С. 103– 108.
      11. Васильева О. С., Журавлева Е. В. Здоровый образ жизни – стереотипные представления и реальная ситуация // Школа здоровья. 1999. № 2. С. 23–31.
      12. Введение в психологию / Под ред. А.В. Петровского. М.: Академия, 1995. С. 92 – 107.
      13. Вербина Г. Г. Психолого-акмеологическая концепция развития профессионального здоровья специалиста. Чебоксары: Чуваш. гос. университет им. И.Н. Ульянова, 2012. 562 с.
      14. Вербина Г. Г. Эмоциональная сфера личности. Чебоксары: Чуваш. гос. университет им. И.Н. Ульянова, 2013. 278 с
      15. Давиденко Д.Н., Щедрин Ю.Н., Щеголев В.А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д.Н. Давиденко: Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО, 2005. 124 с.
      16. Дубровина И.В. Психология. М.: Просвещение, 1999. С. 33 – 51.
      17. Дубчак Г. М. Аналіз навчального стресу студентів: гендерний аспект //Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. ГС Костюка НАНП України. 2016. Т. 6. С. 39-47.
      18. Дудченко З. Ф., Перфильева Е. Н. Двигательная активность как фактор здорового образа жизни: психологические аспекты // Ученые записки СанктПетербургского государственного института психологии и социальной работы. 2009. Т. 11. № 1. С. 105–109.
      19. Загальна психологія / О.Скрипченко, Л.Волинська, З.Огороднійчук та інші. К.: «А.П.Н.», 2001. С. 63 – 73.
      20. Ивахненко Г. А. Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2006. № 5. С. 78–81.
      21. Изуткин Д. А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: дисс. докт. филос. наук. Новгород, 2005. 356 с.
      22. Изуткин Д. А. Формирование здорового образа жизни // Советское здравоохранение. 1984. № 11. с. 8–11.
      23. Ильин Е.П. Психомоторная организация человека. СПб.: Питер, 2003. 384 с.
      24. Каданцева Г.А. Методика активизации познавательной деятельности дошкольников средствами физического воспитания: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры», 1994. 27 с
      25. Карась И. Г. Динамика самосохранительного поведения курсантов пограничного института в условиях констатирующего эксперимента // Вестник МГУ. Серия: Психологические науки. 2009. № 1. С. 119–125.
      26. Карпин А. Д., Александрова Л. М., Старинский В. В. Медикосоциальные аспекты формирования в России концепции здорового образа жизни // Русский медицинский журнал. 2017. № 14. С. 995–999.
      27. Качан Л. Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ. Метод. пособие. Новокузнецк, 2002. С.45
      28. Ковтун, Л. О. Формирование потребности будущего педагога к обеспечению социальной безопасности /Л. О. Ковтун // Вестник КемГУ. – 2013. № 3(55). Т. 1. С. 84 – 90.
      29. Колесников В. Н., Мельник Ю. И. Академическое благополучие студентов: психологическое измерение //Психологическое здоровье личности: теория и практика. 2021. С. 150-156.
      30. Косенкова Т. В., Дмитренко Л. Б., Кравчук Е. В. Физкультурнооздоровительные мероприятия как фактор формирования здорового образа жизни инвалидов // Прикладные информационные аспекты медицины. 2016. Т. 19. № 2. С. 77–82.
      31. Москаленко Н., Сичова Т. Мотиваційні пріоритети студентів до занять фізичною культурою і спортом //Спортивний вісник Придніпров'я. – 2010. №. 2. С. 10-13.
      32. Немов Р.С. Психология. В 3 кн. Кн.1 – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. С. 16 – 27.
      33. О. Британ Вплив режиму дня на стан здоров’я студентів. Редакційна колегія “Голова”, 2019, с. 15
      34. Основи загальної психології / За ред. С.Д. Максименко. Київ: НПУ Перспектива, 1998. С. 21 – 29.
      35. Пермяков О. М. Проблема формирования здорового образа жизни студентов в процессе обучения //Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций. 2016. С. 108-111.
      36. Петраш М. Д., Муртазина И. Р. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. Вып. 2. С. 152–165.
      37. Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Муртазина И. Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 164–190.
      38. Р.В. Павелків Загальна психологія. Підручник. К.: Кондор, 2009. 576 с.
      39. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб: Издательство «Питер», 2000. С. 26 – 38.
      40. Третьякова Н. В. Формирование готовности обучающихся образовательных учреждений к здравотворческой деятельности / Н. В. Третьякова; под науч. ред. В. А. Федорова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. 163 с.
      41. Фролова Ю. Психология здоровья. Litres, 2021.
      42. Черній В. П. Гігієнічна оцінка стану фактичного харчування студентів. – 2018. С. 160-166
      43. Fishbein M., Triandis H.C., Kanfer F.H. et al. Factors influencing behavior and behavior change // Handbook of health psychology / A. Baum, T.A. Revenson, J.E. Singer (eds.). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2001. P. 3– 18.
      44. Fries J.F. Reducing disability in older age // Journal of the American Medical Association. 2002. Vol. 288 (31). Р. 64–66.

# ДОДАТОК А

Суб’єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров’я

1. Чи можете Ви розслабитися в стресовій ситуації, не вдаючись для цього до алкоголю, куріння або таблеток:

а) так

б) рідко, але це мені вдається

в) ні

2. Наскільки Ваша реальна вага перевищує адекватну?

а) перевищує більш ніж на 50%;

б) на 25-49%;

в) на 15-24%;

г) на 4-10%;

д) не більше ніж на 3%; нижче на 11-19%

з) нижче на 20-25%

і) нижче на 25%

3. Чи застосовуєте Ви у повсякденному житті якийсь спосіб оздоровлення?

а) так, регулярно

б) так, але не регулярно

в) ні

4. Скільки разів на тиждень Ви займаєтеся фізичною культурою протягом 20 хвилин та більше?

а) 5-6 разів

б) 3 рази

в) 2 рази

г) жодного разу

5.Наскільки тривалим є Ваш сон (на добу)?

а) менше 5 годин;

б) 5-6 годин;

в)7-8 годин;

г) 9-10 годин;

д) більше 10 годин.

6. Як часто Ви харчуєтеся протягом дня?

а) 3-4 рази

б) 2 рази

в) 1 раз

7. Скільки разів на тиждень Ви снідаєте?

а) жодного разу

б) час від часу

в) щодня

8.Як часто Ви пропускаєте заняття через хворобу?

а) хворію дуже рідко, раз на кілька років,

б) хворію 1-2 рази на рік,

в) хворію 1 раз на півроку,

г) хворію 1 раз на місяць,

д) хворію 1 раз на один, два тижні

9. Як часто Ви курите?

а) ніколи;

б) дуже рідко, не більше 1-2 разів на місяць;

в) іноді (за компанію);

г) щодня по 5-6 сигарет;

10.Як часто Ви вживаєте алкоголь?

а) не вживаю взагалі;

б) 50-70 г сухого або міцного вина 1 раз на тиждень;

в) дуже рідко, не більше (50 г міцних напоїв) 1-2 рази на місяць;

г) щодня, але не більше 40- 50 г на день,

д) кілька разів на місяць, але у великій кількості;

е) щодня більше 150-200 г.

Ключ:

1. а = 10, б = 5, в = 0

2. а = -10, б = -2, в = -3, г = 6, д = 8, е = 10, ж = -3, з = - 2, і = -10

3. а = 10, б = 5, в = 0

4. а = 10, б = 6, в = 4, г = 0

5. а = 0, б = 4, в = 8, г = 4, д = 0

6. а = 6, б = 3, в = 1

7. а = 0, б = 2, в = 6

8. а = 10, б = 7, в = 5, г = 2 , д = 0

9. а = 10, б = 6, в = 3, г = 0, д = -8

10. а = 10, б = 6, в = 8, г = -4, д = -8, е = -10

Підсумуйте всі бали і зробіть висновок про характер Вашого способу життя за наступною шкалою:

88-60 валів: можливо не замислюючись - Ви ведете здоровий спосіб життя.

59-50 балів: Ваше ставлення до ЗСЖ можна оцінити як хороше.

49-35 балів: Ваше ставлення до ЗСЖ можна оцінити як задовільне. Подумайте над тим, що можна змінити.

30 і менше балів: Ваші звички та поведінка далекі від ЗСЖ, Ви нехтуєте своїм здоров'ям.

# ДОДАТОК Б

Опитувальник “Профіль здорового способу життя – ПроЗСЖ (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP-II)”

Інструкції. Нижче наводиться ряд тверджень, які стосуються вашого нинішнього способу життя або особистих навичок. Вам необхідно оцінити ступінь відповідності кожного із запропонованих тверджень, який найкраще відображає ступінь Вашої згоди чи незгоди. Послідовно, прочитавши кожне висловлювання, виберіть одну з чотирьох можливих відповідей: «не згоден» — 1, «швидше не згоден» — 2, «швидше згоден» — 3, «цілком згоден» — 4, і оберіть цифру відповідної графи на листі відповідей. Не пропускайте жодного висловлювання. Пам'ятайте, що правильних та неправильних відповідей не існує.

Твердження:

1. Обговорюю свої проблеми та сумніви з близькими мені людьми.

2. Віддаю перевагу дієті з низьким вмістом жирів та холестерину.

3. Описую будь-які незвичайні прояви чи симптоми лікаря.

4. Виконую певну програму вправ.

5. Досить сплю.

6. Відчуваю, що я позитивно зростаю і розвиваюся.

7. Легко хвалю інших за досягнення.

8. Обмежую вживання цукру та цукромістких продуктів.

9. Читаю чи слухаю програми про здоров'я.

10. Виконую серйозне фізичне навантаження (не менше 20 хвилин інтенсивних занять) не менше 3 разів на тиждень.

11. Щодня я знаходжу час, щоб розслабитися, відпочити.

12. Вірю, що у моєму житті є мета.

13. Зберігаю значні та серйозні відносини з оточуючими.

14. З'їдаю 6-11 порцій хліба, зернових або цільнозернових макаронів щодня (1 од. = хліб 25-30 гр; 1 од. = каша 50 гр; 1 од. = макарони варені - 50 гр).

15. Перепитую фахівців, які займаються моїм здоров'ям, щоб зрозуміти їх інструкції.

16. Досить активно займаюся спортом або фізичним навантаженням (наприклад, швидко ходжу протягом 30-40 хвилин, п'ять і більше разів на тиждень).

17. Приймаю (у житті) те, що я не можу змінити.

18. Дивлюсь у майбутнє.

19. Проводжу час із близькими друзями.

20. З'їдаю 2-4 порції фруктів щодня (1 порція фруктів = 1 фрукт середнього розміру або ½ склянки фруктового соку).

21. Цікавлюся альтернативною думкою щодо поставленого мені діагнозу (прописаного лікування).

22. Займаюся плаванням чи танцями чи їжджу на велосипеді у вільний час.

23. Коли лягаю спати, концентруюсь на приємних думках.

24. Почуваюся задоволеним і умиротвореним.

25. З легкістю виявляю турботу, любов і тепло по відношенню до інших.

26. З'їдаю 3-5 порцій овочів щодня (1 порція овочів = 1 овоч середнього розміру або десертна тарілка варених/сирих овочів, або десертна тарілка овочевого супу).

27. Обговорюю хвилюючі мене питання про здоров'я з різними фахівцями.

28. Роблю силові вправи принаймні 3 рази на тиждень.

29. Використовую спеціальні техніки, щоб контролювати стрес.

30. Працюю на довгострокові цілі.

31. Я знаходжу розуміння людей, які мені дорогі, і вони також мене розуміють.

32. З'їдаю 2-3 порції молока, йогурту або сиру щодня (1 од. = склянка молока або йогурту 1%; 1 од. = скибочка сиру 30 гр.).

33. Обстежую своє тіло не рідше ніж раз на місяць щодо небезпечних змін або загрозливих ознак.

34. Отримую фізичне навантаження у повсякденних умовах (наприклад, використовую сходи замість ескалатора чи ліфта).

35. Намагаюся збалансувати час між роботою та відпочинком.

36. Вважаю, що кожен день приносить щось нове, незвичайне та потребує зусиль.

37. Знаходжу змогу близьких відносин.

38. З'їдаю не більше 2-3 порцій білкової їжі (м'ясо, м'ясні продукти, риба, яйця, боби, горіхи) на день (1 порція м'яса = 80-90 грам м'яса в готовому вигляді; 1 порція ½ яйця; 1 порція = 2 ст.л.горіхів).

39. Цікавлюся у лікарів, як краще дбати про своє здоров'я.

40. Вимірюю свій пульс під час фізичних навантажень.

41. Проводжу 15-20 хвилин, розслабляючись або медитуючи щодня.

42. Знаю, що важливо для мене у житті.

43. Мене підтримують люди, з якими спілкуюся.

44. Читаю етикетку на продуктах, щоб дізнатися про їх склад, співвідношення білків, жирів, вуглеводів та корисних елементів.

45. Відвідую спеціальні освітні програми зі здоров'я.

46. ​​Досягаю цільового пульсу (необхідної частоти серцевих скорочень), коли тренуюсь.

47. Уповільнююсь, щоб не надто втомлюватися.

48. Почуваюся пов'язаним з якоюсь силою, більшою, ніж я сам.

49. Вирішую конфлікти за допомогою дискусій та компромісів.

50. Снідаю.

51. Коли необхідно, звертаюся за допомогою та порадою.

52. Відкритий для нового досвіду та складних завдань.

Ключ до опитувальника:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Назва шкали | пункти |
| 1. | Відповідальність за здоров’я (HR) | 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51 |
| 2. | Фізична активність (PA) | 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46 |
| 3. | Харчування (N) | 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50 |
| 4. | Внутрішнє зростання (SG) | 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52 |
| 5. | Міжособистісні відносини (IR) | 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49 |
| 6. | Управління стресом (SM) | 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47 |
| Загальна шкала | 1-52 | |

# ДОДАТОК В

Опитувальник “Ставлення до здоров’я” (Р. А. Березовська)

Інструкція:

Вам буде запропоновано низку питань-стверджень, з якими ви можете погодитись, не погодитись або погодитись частково. Оцініть, будь ласка, кожне твердження відповідно до ступеня своєї згоди за шкалою, де:

1 - абсолютно не згоден або зовсім не важливо;

2 - не згоден, це не важливо;

3 - швидше не згоден;

4 – не знаю (не можу відповісти);

5 – скоріше згоден, ніж ні;

6 – згоден, дуже важливо;

7 – абсолютно згоден, безумовно важливо.

Вибрану вами відповідь обведіть кружком або позначте якимось іншим способом. Будьте уважні, для кожного твердження має бути обраний і помічений лише одна відповідь.

Відповідайте всі питання поспіль, не пропускаючи. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей.

Зверніть увагу, що у третьому питанні варіантів відповіді не передбачено. Для відповіді на нього виділено кілька порожніх рядків.

Текст опитувальника:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Люди по-різному оцінюють різноманітні сфери життя. Оцініть, наскільки наведені цінності є важливими для вас в даний момент. | | | | | | | | |
| 1.1. | Щасливе сімейне життя | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.2. | Матеріальне благополуччя | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.3. | Вірні друзі | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.4. | Здоров’я | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.5. | Цікава робота | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.6. | Повага оточуючих | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.7. | Незалежність (свобода) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Як ви вважаєте, що необхідно для того, щоб досягти успіху в житті? | | | | | | | | |
| 2.1. | Хороша освіта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.2. | Матеріальний достаток | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.3. | Здібності | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.4 | Удача | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.5. | Здоров’я | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.6. | Працелюбність | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.7. | “корисні зв’язки” | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Як би ви кількома словами визначили, що таке здоровий спосіб життя? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Оцініть, який вплив на вашу поінформованість у галузі здоров'я має інформація, отримана з таких джерел: | | | | | | | | |
| 4.1. | ЗМІ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.2. | Лікарі (спеціалісти) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.3. | Газети та журнали | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.4. | Друзі та знайомі | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.5. | Науково-популярні книги про здоров’я | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Як ви вважаєте, які з наведених нижче факторів мають найбільш істотний вплив на стан вашого здоров'я? | | | | | | | | |
| 5.1. | Якість медичного обслуговування | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.2. | Екологічна обстановка | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.3. | Професійна діяльність | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.4. | Особливості харчування | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.5. | Шкідливі звички | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.6. | Спосіб життя | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.7 | Недостатнє піклування про власне здоров’я | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Як ви почуваєтеся найчастіше, коли зі здоров'ям у вас все гаразд? | | | | | | | | |
| 6.1. | Я спокійний (-на) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.2. | Я задоволений (-на) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.3. | Я щасливий (-ва) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.4. | Мені радісно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.5. | Мені нічого не загрожує | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.6. | Мені все одно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.7. | Ніщо мене особливо не тривожить | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.8. | Я відчуваю впевненість у собі | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.9. | Я відчуваю себе вільно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.10. | Я відчуваю відчуття внутрішнього задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Як ви почуваєтеся найчастіше, коли дізнаєтеся про погіршення свого здоров'я: | | | | | | | | |
| 7.1. | Я спокійний (-на) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.2. | Я відчуваю жаль | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.3. | Я стурбований (-на) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.4. | Наявне відчуття провини | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.5. | Я засмучений (-на) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.6. | Мені страшно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.7. | Я роздратований (-на) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.8. | Я відчуваю себе пригнічено | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.9. | Я стурбований і сильно нервую | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.10. | Мені соромно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Чи робите ви щось для підтримки вашого здоров'я? Позначте, будь ласка, як регулярно. | | | | | | | | |
| 8.1. | Займаюсь фізичними вправами | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.2. | Притримуюсь дієти | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.3. | Дбаю про режим сну та відпочинку | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.4. | Загартовуюсь | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.5. | Відвідую лікар з профілактичною метою | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.6. | Слідкую за власною вагою | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.7. | Ходжу в баню | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.8. | Уникаю шкідливих звичок | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.9. | Відвідую спортивні секції | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.10. | Практикую спеціальні оздоровчі системи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.11. | Інше | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Якщо ви дбаєте про своє здоров'я недостатньо чи нерегулярно, то чому? | | | | | | | | |
| 9.1. | У цьому немає потреби, тому що я здоров(а) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.2. | Не вистачає сили волі | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.3. | Немає на це часу | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.4. | Немає компанії, одному скучно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.5. | Не хочу себе ні в чому обмежувати | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.6. | Не знаю, що потрібно для цього робити | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.7. | Немає належних умов | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.8. | Необхідні великі матеріальні витрати | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.9. | Є більш важливі справи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.10. | Інше | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Якщо ви відчуваєте нездужання, то: | | | | | | | | |
| 10.1. | Звертаєтесь до лікаря | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.2. | Намагаєтесь не звертати уваги | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.3. | Самі вживаєте заходів, виходячи зі свого минулого досвіду | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.4. | Звертаєтеся за порадою до друзів, родичів, знайомих | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.5. | Інше | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |