Міністерство освіти і науки України

Департамент науки і освіти

Харківської обласної державної адміністрації

Комунальний заклад

«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Харківської обласної ради

**ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНО-ДІЄВОГО СТАВЛЕННЯ**

 **ДО ЗДОРОВ’Я У СТУДЕНТІВ**

**Методичні рекомендації**

Харків

 2020

**УДК 378.016:159.922.8]:613(072)**

 **Т 12**

**Автор :**

**Табачник І. Г.** – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри теорії та методики дошкільної освіти Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

**Рецензенти :**

**Нестеренко М. О.** − кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди;

**Чаговець А. І.** – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

**Кондрацька Л. В.** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки, психології, початкової освіти та освітнього менедженту Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

**Т 12**

 Табачник І. Г. Формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я у студентів : методичні рекомендації / І. Г Табачник. – Харків, 2020. – 114 с.

Розроблені та науково-обгрунтовані методичні рекомендації визначають сучасну класифікацію понять «здоров’я», розкривають суть соціальних норм, які впливають на регуляцію поведінки особистості. Практична цінність рекомендацій в тому, що вони містять опис психолого-педагогічних чинників для формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у студентів. За допомогою представлених інтерактивних методів та орієнтовної корекційної програми можливе ефективне вирішення завдань розвитку навичок самоконтролю і самопізнання та профілактики узалежненої поведінки студентства.

Рекомендовані матеріали можуть бути використані викладачами закладів вищої освіти, практичними психологами, соціальними педагогами.

**УДК 378.016:159.922.8]:613(072)**

Затверджено на засіданні науково-методичної ради Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

протокол № 5 від 27.05.2020 р.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Передмова** | 5 |
| 1. Соціальні норми, їх вплив на регуляцію поведінки особистості в студентський період........................................... 2. Профілактика адиктивної поведінки у студентів під час навчання в ЗВО………………………………………………… 3. Класифікація понять здоров’я................................................. | 61332 |
| 4. Психолого-педагогічні чинникиформування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у студентів................. | 44 |
| 5. Орієнтовна програма формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я у студентів............................................. | 56 |
| **Післямова.....................................................................................** | 93 |
| **СПИСОК ВИКОРИТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ...............................................** | 97 |
| **ДОДАТКИ......................................................................................** | 104 |
| **Додаток А........................................................................................** | 104 |
| **Додаток Б.........................................................................................** | 106 |

**Передмова**

Посилення уваги до проблем здоров’я студентської молоді зумовлено різким погіршенням стану здоров’я молодого покоління і негативними демографічними тенденціями в суспільстві, які спостерігаються протягом останніх 20-30 років.

Позитивне, ціннісне ставлення до здоров’я передбачає усвідомлення особистістю того, що саме здоров’я є найважливішою цінністю для людини. Ставлення до власного здоров’я є одним з основних елементів поведінки самозбереження людини. Важливим аспектом становлення майбутнього педагога, без сумніву, є його ставлення до власного здоров’я. Під час навчання в закладі вищої освіти студенти не тільки опановують науки, вони постійно генерують позитивний психоенергетичний потенціал, який забезпечує усвідомлене позитивне сприйняття навколишнього світу, гармонію з ним і з собою, особистісний оптимізм та задоволення від життя. Провідником у цьому має бути викладач, який допомагає молоді засвоїти активні і пасивні патерни поведінки, наявність яких дає змогу поліпшити їх психічне здоров’я та сформувати позитивно-дієве ставлення до власного здоров’я.

Разом із тим, незважаючи на значну профілактичну, санітарно-освітню роботу, яка проводиться у суспільстві, частина студентської молоді легковажно ставиться до власного здоров’я, що знаходить свої прояви у зловживанні алкоголем і тютюном.

У сучасних умовах, коли зниження духовного потенціалу та здоров'я молоді, особливо студентів, стає відчутною реальністю, необхідність орієнтованості на формування духовних потреб, здорових звичок, фізичного загартування, в цілому здорового способу життя є одним із пріоритетних напрямів у розробці концепції виховання молоді в умовах закладу вищої освіти.

Методичні рекомендації розкривають суть соціальних норм, які впливають на регуляцію поведінки особистості, визначають сучасну класифікацію понять «здоров’я». Практична цінність рекомендацій в тому, що вони містять опис психолого-педагогічних чинників для формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у студентів. Представлена орієнтовна програма корекційно-розвивальної роботи зі студентами спрямована на формування позитивно-дієвого ставлення до здоров`я. Ставлення до здоров'я виступає одним з основних елементів самозберігаючої поведінки студентів у період навчання в ЗВО і являє собою систему індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують їх здоров'ю, а також визначає оцінку індивідом свого фізичного та психічного стану.

Безперечно використання даної корекційно-розвивальної програми впливає на формування у студентської молоді потужної домінанти в вигляді глибокого і стійкого інтересу до власного здоров’я та реальних здібностей цілеспрямовано та продуктивно ним займатися. Інтерактивні методи і прийоми, що запропоновані в орієнтовній корекційно-розвивальній програмі можливо не стануть прямим бар’єром від шкідливих залежностей, але утримуватимуть свідомість студентів як най далі від цих руйнівних звичок. А це означає, що певна залежність не буде виступати мотиваційним кермом вчинків для молодої людини і вона буде в змозі зробити правильні кроки в своєму майбутті.

Пропонуємо вам скористатися цікавими та нестандартними напрямами в роботі, які базуються виключно на активних та інтерактивних методах та прийомах.

**1. Соціальні норми, їх вплив на регуляцію поведінки особистості в студентський період**

Поведінка особистості як об'єкта управління будується на підставі відповідних соціальних норм. Ці норми можна визначити як історично сформовані стандарти поведінки та діяльності, виконання яких для індивіда і групи є необхідною умовою залучення їх у соціальне ціле (або створення соціального цілого).

Особистість, як член тих чи інших соціальних груп, зазвичай будує свою діяльність передусім з урахуванням поглядів, які існують у цих групах і в суспільстві загалом. Ці погляди зумовлені цінностями й цілями соціальних груп і виявляються в правилах і стандартах поведінки тобто у соціальних нормах.

Соціальні норми будь-яких груп виражено у відповідних правилах і вони постають:

а) як засіб орієнтації поведінки кожної особистості в тій чи іншій ситуації;

б) як засіб соціального контролю за поведінкою особистості з боку цієї спільноти людей.

Ті чи інші соціальні норми властиві певним групам – великим (соціальні прошарки, етнічні спільноти) і малим, формальним і неформальним. Сучасні науковці виокремлюють такі види норм у малих групах: [14; с. 440].

а) норми щодо завдання (наприклад, методи, швидкість і стандарт роботи у студентській групі);

б) норми, які регулюють взаємодію в групі, які прогнозують поведінку інших, запобігають конфліктам і гарантують справедливий розподіл винагород;

в) норми щодо установок і переконань ( наприклад, погляди експертів групи її члени приймають, думки інших членів узгоджують з ними, а не з реальність, що може бути важчим для групи).

Соціальні норми малих груп можуть відповідати або, навпаки, суперечити нормам суспільства. Це стає особливо актуальним в студентський період. Коли людина опиняється в малій групі, то, спілкуючись з її членами, вона одержує інформацію про цінності цієї групи, її звичаї, традиції, ритуали й інші правила поведінки. Такі знання необхідні їй для розуміння дій інших членів групи й корекції власної поведінки. При цьому щодо індивіда застосовують різні групові санкції у відповідь на його поведінку [14; с. 440].

Групові норми передбачають позитивні санкції (похвала, моральні й матеріальні винагороди) щодо тих, хто наслідує їх, і негативні санкції для тих, хто не дотримується цих норм. Можуть використовувати різні невербальні знаки несхвалення, усні зауваження, погрози, бойкот, а деколи й виключення з групи. Таким чином, індивід потрапляє під процес соціалізації, звикаючи наслідувати норми і малих, і великих груп, а також усього суспільства. Якщо говорити про норму, то саме в малих групах ( у сім’ї, виховних і освітніх закладах, товариських компаніях) індивід засвоює культурні цінності свого суспільства і все, що з ним пов’язане, і на вербальному, і на поведінковому рівнях.

Реальність така, що прагнення до психологічного і фізичного комфорту, у молоді, не завжди можливо реалізувати в соціумі. Характеристикою сучасності є стрімке зростання змін у всіх сферах суспільного життя. Є два способи виживання: боротьба і адаптація. Адиктивна особистість шукає свій універсальний і надто однобокий спосіб виживання – відхід від проблем. Природні адаптаційні можливості адикта порушені на психологічному рівні. Першою ознакою цих порушень є відчуття психологічного дискомфорту. Психологічний комфорт може бути порушений з різних причин, як внутрішніх, так і зовнішніх. Такі люди мають низьку витривалість до фрустрацій. У якості способу встановлення психічного комфорту, вони обирають адикцію, намагаючись штучно змінити психічний стан і одержати суб’єктивно приємні емоції. Так складається ілюзія вирішення проблеми. Подібний спосіб «боротьби» з реальністю закріплюється в поведінці людини і стає стійкою стратегією її взаємодії із дійсністю. [14; с. 448].

Привабливість адикції для людини в тому, що вона є шляхом найменшого опору. Складається суб’єктивне враження, що таким чином, звертаючись до фіксації на якихось предметах чи діях, можливо не думати про свої проблеми, забути про тривогу, відійти від важких ситуацій тощо. Форми такої поведінки різноманітні і відокремлюються одна від одної засобами адикції, а також наслідками для життя людини (біологічними, особистісними і соціальними). Це може бути епізодичне чи регулярне вживання будь-яких речовин (алкоголю, тютюну, наркотиків, продуктів побутової хімії, медикаментів, солодощів), комп’ютерні і азарті ігри, заняття екстремальними видами спорту, трудоголізм тощо. Незалежно від обраного засобу адикції, метою адитивної поведінки є втеча від самотності, нудьги, емоційних і міжособистісних проблем, зняття напруженості і переживання інтенсивних емоцій.

Форми адиктивної поведінки мають принципово схожі психологічні механізми. У зв’язку з цим виділяють такі загальні ознаки адиктивної поведінки: Узалежнена поведінка виявляється у стійкому прагненні особистості до зміни психофізичного стану. Будь-який об’єкт залежності (алкоголь, наркотик, гра та ін.) дозволяє адикту випробовувати значущі для нього переживання, до яких він прагне, але не може досягти самостійно.

Формування адикції супроводжує зниження контролю особистості над прагненням до об’єкта залежності. Це прагнення особистість переживає як імпульсивно-категоричне, непереборне, ненасичуване. Зовнішньо це може виглядати як боротьба з самим собою, а частіше – як втрата самоконтролю спочатку над своєю поведінкою, а потім і над своїм життям.

Адиктивна поведінка – безперервний процес формування й розвитку залежності. Адикція нерідко має нешкідливий початок, індивідуальне протікання з посиленням залежності та результат. Адиктивна поведінка не обов’язково призводить до захворювання або смерті, але закономірно викликає міжособистісні зміни та соціальну дезадаптацію. Соціальні чинники є одними із значущих для виникнення адитивної поведінки, особливо в студентському віці. Найбільшого значення набувають порушення сімейного контексту виховання. Фахівці відзначають, що практично у всіх випадках студентської наркоманії виявлялися ознаки одного з типів (а інколи і декілька) проблемних сімей: неповна сім'я, сім'я, що розпалася, ригідна, псевдосолідарна, деструктивна (автономія і сепарація окремих членів сімей, відсутність взаємності в емоційних контактах); гіперопіка з боку матері, що переймає на себе всю відповідальність за вчинки дитини; зайняті і недбайливі батьки, гіпоопіка; відсутність меж між поколіннями; нерозвиненість батьківських почуттів; проекція на студента власних негативних якостей; емоційне відкидання і відсутність дійсної батьківської любові тощо. [14; с. 455].

Серед інших соціальних передумов можна назвати вплив груп однолітків, в студентському колективі. Науковці називають це провідний соціопсихологічний чинник. Очевидно, що в основному залучення студентів до наркотиків і алкоголю відбувається в компаніях однолітків. Тут також може йти мова про таку психологічну якість, як навіюваність. Також грає роль «мода» на вживання наркотиків і вплив засобів масової інформації. Важливе значення має відсутність дозвілля, соціально схвалюваних розваг в суспільстві. Студенти відмовляються від нав'язаних ним форм дозвілля і роблять свій вибір на користь пасивних розваг, в яких не треба перемагати і прагнути до чогось.

Зниження психічної стійкості особистості у цей період життя збільшує виникнення залежностей. Залежність від алкоголю та тютюну виникає у разі виходу емоціогенних подій за межі оптимуму – їхнього дефіциту або перенасичення. Зрозуміло, що особливо значущі позитивні емоції – щодо їхньої бажаності й необхідності. Що вужчі в цієї людини межі оптимуму ( як індивідуальної характеристики), то менша її психічна стійкість. Психоактивний препарат (алкоголь, токсикант, наркотик) глушить і таким чином знижує значущість подій у разі їхнього перенасичення. Вдаючись до ейфорійного переживання, відволікаючись від актуальних подій, при чому не лише в крайній формі, тобто у вигляді галюцинацій. Наприклад, розкріпачення і розслаблення в стані алкогольного сп’яніння, інтенсифікує спілкування, полегшує здійснення вчинків, які перебували до того під самоконтролем.

Отже, соціальні норми, що існують у сучасному суспільстві впливають не лише на дії молодих людей але й на їх установки. Причому часто молодь навіть не усвідомлює, що діючи так чи інакше, вона робить це під впливом загальногрупових поглядів, що існують у цьому студентському колективі. Групові норми є одним з регуляторів поведінки особистості не лише в межах групи, а й під час взаємодії члена групи з представниками інших соціальних груп. Тобто, викладачам необхідно спрямовувати особистість студента на розв’язання питань про сенс свого життя та про цінність власного здоров’я.

**2. Профілактика адиктивної поведінки у студентів під час навчання в ЗВО**

Комплексні програми корекції адиктивної поведінки, представлені у дослідженнях різних авторів, сприяють підвищенню рівня психічного розвитку студентів, особливо у сфері індивідуальних якостей, однак здебільшого мають суттєвий недолік – вони застосовуються на тій стадії, коли юнак вже не приховує асоціальної спрямованості своєї поведінки – тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, наркотиків тощо. Ми ж вважаємо, що рання профілактика, тобто попередження адиктивної поведінки досягає більш ефективного результату у роботі з студентами.

На першому етапі важливою психолого-педагогічною умовою психологічної профілактики адиктивної поведінки студентів є здійснення профілактичного моніторингу. Таку роботу доцільно проводити на початку навчання в закладі вищої освіти. Мета такої діяльності – це відстеження показників можливих умов та факторів тютюногенного, алкогенного ризику, що передбачає створення відповідного наукового підґрунтя. У ході емпіричних досліджень важливим, з даної точки зору, видається визначення особливостей взаємозв’язку ставлення до здоров’я та інших провідних ставлень особистості студентського віку, а саме, ставлення до навчання та ставлення до себе.

Для поглибленого аналізу проблеми здійснення профілактики адитивної поведінки та формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я важливо співвіднести поняття «спілкування», «взаємини» (стосунки), «взаємні оцінні ставлення» (взаємооцінки) і «взаємодія», які найбільш часто зустрічаються в роботах, присвячених проблемі комунікації в системі «викладачі – студенти» і є для неї найбільш значимими.

Як зауважує Г. Пономарьова, в навчанні і вихованні саме через живе, безпосереднє спілкування здійснюється основний педагогічний вплив на особистість, тому спілкування є важливим професійним інструментом педагогічної діяльності [25. С.155]. Необхідно спиратися на думку про те, що спілкування – це неодмінно відображення студентами один одного під час взаємодії, якою і є спілкування в студентській групі, і одночасно це ставлення їх один до одного (якщо розуміти під ставленням емоційний відгук, який викликає людина і її справи в учасника спілкування) [29].

У взаєминах між студентами можна виділити три компоненти (за відомою в психології тріадою Тетєїса): перший емоційний (емотивний); другий – когнітивний (раціональний); третій – інтеракційний (поведінковий).

У зарубіжній психології поняттю «ставлення» й більш близьке поняття «атитюд», і більшість психологів, які використовують його в своїх роботах, говорять про наявність в атитюдах перерахованих трьох компонентів, які дуже тісно між собою пов’язані і взаємообумовлені.

Ставлення людини відображують не лише сучасне або минуле, а й мають перспективний характер. Багато вітчизняних психологів, а саме, В. Богословський [27],

Л. Божович [30], [Г. Костюк](http://www.psyh.kiev.ua/%D0%93.%D0%A1._%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA) [8], А. Щербаков [7] пов'язують феномен ставлення зі схильністю особистості до певних дій, підкреслюючи тим самим значення ставлень для поведінки в цілому і перспектив розвитку особистості.

Слід орієнтуватися на висновки про ставлення людини В. М’ясищева, який спеціально виділяв оцінні ставлення, які відіграють важливу роль у формуванні морального обличчя особистості, у збереженні її здоров’я Оцінні ставлення, які він відзначав, утворюються в результаті співставлення суб’єктом дій і вчинків з певними взірцями. Ставлення формуються в зв’язку з етичними, естетичними, юридичними та іншими критеріями вчинків і переживань людини. В. М’ясищев говорив про два види оцінок – емоційних і усвідомлених [17]. По суті, термін «оцінні ставлення» і дозволяє об'єднувати вказані два види оцінок.

В оцінках усвідомлених або, за іншою термінологією, когнітивних, раціональних має місце пряме логічне співвіднесення, порівняння того чи іншого вчинку (вчинків) особистості з прийнятою суб’єктом системою ціннісних орієнтацій і виведенні на основі цього конкретних якісних характеристик. Необхідно звернути увагу на найбільш складний феномен – емоційні оцінки. В. М’ясищев писав, що емоція являє собою реакцію, яка включає безпосередню можна сказати інстинктивну, позитивну або негативну оцінку тих чи інших об’єктів або процесів об′єктивної дійсності [17]. Емоційна оцінка є переважно результатом тривалого досвіду в філогенетичному і онтогенетичному розвитку, коли людина звикає негайно, без попереднього раціонального аналізу, реагувати на ту чи іншу подію, явище, вчинок (із зовнішніми проявами або без таких). Особливо значимою виявляється регулююча функція моральних почуттів у такій складній сфері людського життя, як сфера спілкування і взаємин людей [47].

Емоційні і когнітивні оцінки частіше всього існують в єдності, ніби резонують одні з іншими, але інколи можуть знаходитись і в протиріччі. Наприклад, студент під впливом негативних емоцій може бурхливо і різко реагувати на погану оцінку, поставлену йому педагогом, хоча раціональний, когнітивний аналіз, зроблений студентом пізніше, дасть йому змогу переконатись у справедливості дій педагога.

Виходячи зі сказаного вище, оцінне ставлення може визначити як тісно пов’язане з емоційними реакціями співставлення суб’єктом вчинків, поведінки або особистості оцінюваного з прийнятою суб’єктом системою ціннісних орієнтацій і виведення на основі цього якісних характеристик із відповідною градацією між полюсами позитивного й негативного. Звідси, взаємні оцінні ставлення (взаємооцінки) являють собою взаємозв’язок і взаємообумовленість оцінних ставлень один до одного суб’єктів спілкування.

Крім теоретичних визначень, актуальними є і операційні визначення, які можна використати для об′єктивного виявлення конкретних психологічних феноменів. У цьому плані оцінне ставлення доцільно вважати якісною характеристикою, яка дана суб’єктом у формі оцінок у балах, слів-визначень або ж більш розширених суджень, які несуть оцінний елемент і пов’язані з емоційними реакціями суб′єкта (відкритими чи латентними). Взаємні оцінні ставлення при такому розумінні є конкретним взаємозв’язком відповідних характеристик.

Говорячи про оцінки, слід вказати на їх залежність від самооцінок, причому, як пише О. Бодальов, хороше знання себе, своїх недоліків, своїх пристрастей є однією з важливих умов об'єктивної оцінки інших людей. На такий зв’язок оцінок і взаємооцінок вказують М. Боришевський [31], В. Панфьоров [29].

Необхідно вважати, що оцінне ставлення однієї особистості до іншої можна віднести до таких елементів, які входять у диспозицію соціальних установок. Соціальна установка впливає на поведінку особистості більшою чи меншою мірою опосередковано, через дію інших факторів [13], тому, природно, оцінне ставлення визначає вплив одного суб’єкта спілкування на іншого не прямо, а в «контексті всієї диспозиційної системи особистості» [29]. Тобто, оцінні ставлення узгоджуються з іншими соціальними установками, загальною спрямованістю інтересів особистості, системою ціннісних орієнтацій на мету життєдіяльності і засоби її досягнення.

Взаємні оцінні ставлення суб’єктів значною мірою визначають їх об’єктивну (зовнішню) поведінку, і тому можна говорити про тісний зв’язок взаємооцінок і взаємодії. Взаємодія, як психологічна і педагогічна категорія відносяться до базових категорій. Умови взаємодії передбачають активність обох сторін [34, с.152-153].

Освітній процес закладу вищої освіти не може бути відірваним від виховної роботи, разом із тим, власне виховна мета визначає і свою функціональну специфіку взаємодії викладача з студентами. Взагалі, як зауважує

О. Бодальов, великий потенціал взаємодії викладача з студентами для розвитку особистості, поки що не виявлений повною мірою, повинен бути максимально використаний для підвищення ефективності виховної роботи [28].

Взаємини і взаємні оцінні ставлення в освітньому процесі є важливою умовою і засобом формування особистості студента і оптимальної корекції діяльності викладача. Говорячи про спілкування викладачів і студентів, необхідно включати в структуру їх взаємин такі компоненти, як взаємна вимогливість, взаємодопомога, взаємні інтереси і прагнення. Прояви всіх цих психологічних компонентів пов’язані передусім із внутрішньою структурою взаємин (через вербальні характеристики, оцінки і самооцінки) [47]. Перераховані компоненти не можуть не мати явної градації в спектрі відповідних альтернатив, і тому велику цікавість викликає проблема ефективності взаємин для навчально-виховного процесу.

Передусім відзначено, що практично всі дослідники, які займаються цією проблемою, вказують на велику значимість взаємин і взаємооцінок для становлення особистості в студентському віці. Бо саме в цей період є ризики проявів узалежненої поведінки. А. Мудрик назвав їх «міжособистісним способом» формування характеру студентів [19]. Взаємини педагога і підлітків у кінцевому рахунку здійснюють великий вплив і на зміст моральних стосунків безпосередньо в колективі класу чи студентської групи [31; 32]. За певних умов спілкування виступає своєрідним каталізатором формування моральних якостей особистості, оскільки сприяє тому, що ці якості стають бажаними для кожного члена групи; формування ставлення до здоров’я в студентському середовищі.

Зарубіжні психологи протиставляють поняттю «ставлення» більш близьке поняття «атитюд», і більшість психологів, які використовують його в своїх роботах, говорять про наявність в атитюдах перерахованих трьох компонентів, які дуже тісно між собою пов’язані і взаємообумовлені. Феномен ставлення пов’язується зі схильністю особистості до певних дій, підкреслюючи тим самим значення ставлень для поведінки в цілому і перспектив розвитку особистості [15]. Неврози нерідко виникають як наслідок так званого екзистенціального вакууму, коли людина усвідомлює беззмістовність свого життя, порожнечу існування. В основі таких поширених явищ, як депресія, правопорушення, агресивність, моральні падіння, лежить екзистенціальний вакуум. Цей список продовжують прояви узалежненої поведінки особистості – алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління. Тому перед викладачами, психологами, класними керівниками постає завдання допомогти особистості, особливо студентського віку, знайти не абстрактний сенс життя взагалі, а специфічний для цієї особистості сенс життя в цей момент часу. У кожної особистості є своє призначення і своє місце в житті, тому кожна людина має знайти й реалізувати їх [22]. Фахівцям, які працюють з молоддю необхідно звернути увагу на розробку проблеми особистості на науковій основі видатного американського психолога В. Джемса. З погляду вчинків для особистості, характерні піклування про себе і самозбереження: а саме: піклування про фізичну особистість. Увага і звичка є основними змінними, за допомогою яких індивід здійснює вибір.

Користуючись надбаннями зарубіжних і вітчизняних психологів, необхідно розуміти всю важливість знаходження сенсу життя, цінність утворення духовної індивідуальності, необхідність формування корисних звичок та ставлення до здоров’я студентів як протидії виникненню узалежненої поведінки.

Актуальною для розвитку в області психології здоров’я ( тобто науки про психологічні основи здоров’я, про методи і засоби його збереження та поліпшення) є розробка особистісного підходу до проблем психологічного забезпечення здоров’я здорової людини протягом її життєвого шляху. Про можливість використання концепції «психології ставлень» можно дізнатись з тверджень науковців В. Бехтєрєва, В. М’ясищева, Б. Ананьева, Б. Ломова.

Вперше програма вивчення ставлення особистості була запропонована О. Лазурським на початку ХХ сторіччя для характеристики й дослідження психологічних властивостей особистості [14]. Теоретичне обґрунтування і опис даного феномену був продовжений в працях І. Журавльової. Вона розглядає ставлення до здоров’я як соціокультурний феномен, як механізм удосконалення здоров’я на рівні індивіда, групи, суспільства [6]. Так, серед форм інтересу до свого фізичного та психічного життя виділена посилена турбота про своє здоров’я: про їжу, сон, відпочинок; схильність до загартування, тренування [13].

Подальше закріплення терміну «ставлення» як психологічної дефініції пов’язане з іменами В. М’ясищева, учня О. Лазурського, та інших науковців цієї школи. У роботах В. М’ясищева простежується формування теорії ставлень, на якій ґрунтуються сучасні психологічні дослідження зв’язків особистості з об’єктами навколишнього світу. Сутністю особистості виступає ставлення до дійсності, яке характеризує особистість у якості активного суб’єкта з його вибірковим характером внутрішніх переживань і зовнішніх дій. Для досліджень актуальним є твердження В. М’ясищева, що зокрема психічні ставлення до різних сторін дійсності визначають діяльність і поведінку особистості, тобто ставлення до здоров’я впливатиме на спосіб життя студентів професійно-технічних навчальних закладів.

Отже, особистість розглядається як система ставлень, а психічні ставлення – як структурні первинні елементи особистості, її утворення. Сучасна теорія ставлень конкретизує поняття ставлення як «…потенціал, що виявляється у свідомій активній вибірковості переживань і вчинків людини, які ґрунтуються на її індивідуальному, соціальному досвіді»; на відміну від широкого, нечіткого та розпливчастого розуміння ставлення (за словами самого В. М’ясищева) у багатьох наукових роботах того часу. Також він обґрунтовує й підкреслює, що ставлення існують між особистістю людини – суб’єктом і об’єктом його ставлень. На відміну від О. Лазурського В. М’ясищев виділяє вже не п’ятнадцять рубрик ставлень, а лише три основні категорії: ставлення до явищ природи або світу речей, ставлення до людей та суспільних явищ, ставлення суб’єкта до себе як особистості [10]. Завдяки теорії В. М’ясищева поняття «ставлення» набуває методологічного значення. Він доказово стверджував, що психічні ставлення виступають внутрішньою стороною «…зв’язку людини з дійсністю, що змістовно характеризує особистість як активного суб’єкта з його вибірковим характером внутрішніх переживань і зовнішніх дій спрямованих на різні сторони об’єктивної дійсності. Іншими словами ставлення виступають як внутрішній механізм саморегуляції діяльності і поведінки людини. Отже, ставлення до здоров’я можна розглядати як один із основних акцентів на який повинно бути спрямовано псхокорекційний вплив спеціалістів.

Сьогодні до критеріїв здоров’я відносять позитивне самопочуття, стійку, динамічну рівновагу, структурну цілісність, функціональність, адаптивність, продуктивність та ресурсність людини. Отже, здоров’я можна розглядати з різних точок зору, оскільки воно є тією віссю, на яку нанизуються різні концепції. Здоров’я можна вивчати з позиції активності, здатності до адаптації й компенсації, з точки зору репродуктивної функції тощо. Узагальненим та загальноприйнятим є визначення ВООЗ: здоров’я – це відсутність психічних та фізичних дефектів, а також повне фізичне, душевне й соціальне благополуччя.

У роботі «Здорове суспільство» (Е. Фромма) так визначається завдання: досліджувати характер конфліктів між природою людини і суспільством і водночас виявити «сприятливий вплив суспільного життя на людський розвиток», тобто той позитивний соціальний вплив, посилення якого буде сприяти оздоровленню окремих індивідів [22].

Для спроби описати інтегровану, здорову особистість необхідно спиратися на теорію К. Роджерса, який виділив наступні риси повноцінно функціонуючих людей:

- відкриті для внутрішнього і зовнішнього світу;

- цінують спілкування як засіб представляти речі такими, які вони є;

- відрізняються певною недовірою до сучасної науки та технологій;

- здебільшого прагнуть до цілісного життя;

- постійно самовдосконалюються;

- беруть участь у житті інших і завжди готові допомогти тим, хто потребує цього;

- відчувають безпосереднє єднання з природою і готові захищати її;

- відчувають антипатію до бюрократичних інститутів;

- довіряють власному досвіду і не довіряють зовнішнім авторитетам;

- байдужі до матеріальних стимулів та нагород, можуть жити у достатку, але не відчувають сильної потреби в цьому;

 - перебувають у духовному пошуку, вони хотіли б найти сенс та мету свого життя [14].

Поняття «повноцінно функціонуюча людина» розкрито науковцями таким чином – це людина, що постійно перебуває в процесі всебічної самоактуалізації, що дозволяє їй жити по-справжньому «хорошим життям». Гарне життя–цепроцес, а не стан буття. Це напрямок, а не кінцевий пункт. Причому напрямок, обраний усім організмом при психологічній свободі рухатися куди завгодно. Цей організмічно вибраний напрямок має визначені спільні якості, що проявляються у більшості людей [231]. Одним з перших визначив проблему соціального здоров’я Е. Фромм, коли насмілився стверджувати, що суспільству в цілому може не вистачати психічного здоров’я, і поставив під сумнів основні положення соціологічного релятивізму, згідно з яким норми людського існування задаються соціумом і можуть змінюватися на різних етапах історичного розвитку.

Різні аспекти проблеми ціннісного ставлення до здоров’я ми можемо знайти у роботах Г. Пономарьової, Б. Братуся, О. Васильєвої, В. Дорфмана, Д. Леонтьева, В. Новикова, В. Озерова, Ф. Філатова та ін. У роботах сучасних українських науковців зазначається зв’язок ставлення до здоров’я із стилем та способом життя особистості (Л. Бевзенко, Н. Волошко, Л. Коробка, Л. Сохань, Ю. Швалба та ін.).

Отже, ставлення до здоров’я слід розглядати як систему індивідуальних, вибіркових зв’язків особи із різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров’ю особи, а також певна оцінка індивідом свого фізичного і психічного стану [12]. Позитивне ставлення до здоров’я визнається одним з найбільш важливих психологічних утворень і вагомих чинників, що детермінують процес саморегуляції поведінки особистості. Однією з найактуальніших проблем здоров’я людини є адиктивна поведінка, яка розглядається в рамках деструктивної, тобто такої поведінки, яка спричиняє шкоду самій людині та суспільству в цілому. Тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія вважаються видами адиктивної (узалежненої) поведінки. Категорію «ставлення» необхідно вважати ключовою для процесу становлення особистості. За допомогою ставлення «розкривається становлення смислового зв’язку, єдності людини й світу, самого змісту цієї єдності: буде вона морально конструктивною чи деструктивною щодо індивіда» [3, с. 9].

Сучасні науковці вказують на те, що психологічні ставлення у розвинутому вигляді являють собою цілісну систему індивідуальних, вибіркових свідомих зв’язків особистості з різними сторонами об’єктивної дійсності [15]. Вони зазначають, що ставлення виступають як цілісна форма синтезу потреб, мотивів, ціннісних орієнтацій, емоцій, знань, уваги, інтересів особистості, тобто її системним утворенням [11].

У відповідності до основних сфер людської психіки у структурі ставлення більшість дослідників виділяють емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти. Емоційний компонент включає систему почуттів, які пов’язані у людини з певним об’єктом чи подією. Когнітивний – складають знання про об’єкт, оцінні судження про нього. Поведінковий – це готовність діяти певним чином стосовно об’єкта, який має для людини особистісну значущість. Поведінковий компонент базується на когнітивному та емоційному [11].

До базових ставлень особистості традиційно відносять ставлення до себе і оточуючого. Необхідно спиратися на думку психологів (С. Рубінштейна), «ставлення до оточуючого – це насамперед ставлення індивіда до того, що складає умови його життя. Але найперша з перших умов його життя – це інша людина. Ставлення до іншої людини, до людей складають основну тканину людського життя, його серцевину». Ставлення особистості до себе встановлюється опосередковано через ставлення до інших людей.

Одним з компонентів системи ставлень особистості виступає її ставлення до здоров’я, яке визначають як систему зв’язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи, навпаки, загрожують її здоров’ю, а також певну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану та організовану самою людиною життєдіяльність, що сприяє збереженню здоров’я, особистісному росту, творчому функціонуванню або навпаки [19].

В якості критеріїв міри адекватності ставлення до здоров’я науковці виділяють ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя, нормативно запропонованим вимогам медицини, санітарії і гігієни, рівень поінформованості індивіда, відповідність або невідповідність самооцінки індивіда його фізичному і психічному здоров’ю [18].

В якості основних параметрів суб’єктивного ставлення до здоров’я виділені суб’єктивний психологічний зміст, модальність ставлення як якісно-змістовна характеристика та інтенсивність як структурно-динамічна характеристика. В структурі інтенсивності ставлення до здоров’я виділяють емоційний (афективний), пізнавальний (когнітивний), практичний на індивідуальному рівні та практичний на соціальному рівні компоненти. Локус контролю стосовно здоров’я спряжений із ставленням до здоров’я та розглядається як атрибуція контролю та міра відповідальності ставлення [2].

Під відповідальним ставленням до здоров’я необхідно розуміти позицію особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров’я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя. У структурі відповідального ставлення до здоров’я актуальним є виділення когнітивно-пізнавального, емоційно-оцінного, потребово-ціннісного, мотиваційно-вольового, практично-діяльнісного та рефлексивно-результативного компонентів. До їх критеріїв треба відносити усвідомленість, позитивність, домінантність, керованість, успішність, осмисленість [74]. Під відповідальним ставленням до здоров’я необхідно розуміти інтегральну властивість особистості, що базується на самоповазі, усвідомленні власного життєвого вибору та готовності брати на себе відповідальність за своє здоров’я, здоров’я своєї родині та суспільства загалом. Дослідники зазначають, що у ставленні до власного здоров’я визначальну роль відіграє ставлення особистості до себе. Позитивне ставлення до самого себе обумовлює прийняття рішень відповідно до внутрішньої переконаності про їх необхідність та важливість для власної життєдіяльності. Людина, яка негативно ставиться до самої себе часто орієнтується не на внутрішні переконання та бажання, а зовнішні судження й оцінки. Тому в основі відповідального ставлення до здоров’я лежить позитивна установка стосовно себе як фізично здорової особистості [16].

Суттєвим чинником збереження здоров’я в студентському віці, високого рівня працездатності в період оволодіння майбутньою професією постає усвідомлене, ціннісне і відповідальне ставлення молодої особистості до здоров’я.

Саме в методологічному плані, переваги слід віддавати категорії «ставлення», бо вона найбільш цінна з позиції теорії особистості і вступає в інтеграцію з усіма психологічними категоріями в полі яких аналізуються інші поняття. Оскільки ставлення до здоров’я входить у якості складової у загальну систему ставлень особистості, перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні ставлення до здоров’я в системі базових ставлень особистості студентів з узалежненою поведінкою.

**3. Класифікація понять здоров’я.**

Загальні дані сучасних досліджень ставлення до здоров’я в нашому суспільстві дають змогу звернути увагу на парадоксальний характер ставлення до свого здоров’я людини так як існує значна прірва між декларацією високої цінності здоров’я і її практичної реалізації на поведінковому рівні. В структурі мотивації до здорового способу життя виявлені численні зовнішні і внутрішні бар’єри.

Здоров’я – це процес максимальної природної тривалості життя при високій його якості, оптимальній працездатності та соціальній активності. Необхідно звернути увагу на виділені В. Ананьєвим таких аспектів здоров’я, які складають його потенціал:

1. Потенціал розуму – здатність людини розвивати інтелект та вміти ним користуватися; уміння здобути об’єктивні знання та втілювати їх у життя.

2. Потенціал волі – здатність людини до самореалізації; уміння ставити цілі та досягати їх, обираючи адекватні засоби.

3. Потенціал почуттів. Емоційна компетентність – це здатність людини конгруентно виражати свої почуття, розуміти й без оцінки погоджуватися з почуттями інших.

4. Потенціал тіла – здатність розвивати фізичну складову здоров’я, «усвідомлювати» власну тілесність як властивість своєї особистості. До цього ж відносять аліментарну (культура харчування) й сексуальну компетентність. Можна виділити такі цілі стосовно підвищення тілесної компетентності: пізнання свого тіла, вивчення мови тіла – «системи раннього повідомлення», власної «тілесної топографії» емоційних проявів; розвиток уміння усувати й контролювати м’язові блоки, бути стійким, гнучким, спонтанним; засвоєння методів психосоматичної саморегуляції як конструктивної форми зняття наслідків стресу; отримання задоволення від взаємодії з тілом через спорт, танці, секс як засіб пізнання себе в умовах інтимної взаємодії відкритого тіла й душі.

5. Соціальний потенціал. Соціальна компетентність визначається як здатність людини оптимально адаптуватися до соціальних умов; прагнення постійно підвищувати рівень культури спілкування, соціального інтелекту, комунікативної компетентності; набуття почуття приналежності до всього людства. Людина, яка вдосконалюється, удосконалює природньо-соціальне середовище, що, у свою чергу, сприяє досконалості людини.

6. Креативний потенціал – здатність людини до творчої активності, уміння творчо самовиражатися в життєдіяльності, виходячи за рамки стандартних знань, які обмежують.

7. Духовний потенціал. Духовна компетентність – це здатність розвивати духовну природу людини, виражати (втілювати) вищі цінності в життя.

Культура формує еталонні уявлення про здоров’я та оздоровчі техніки, а індивід обирає власне ставлення до цього. Соціокультурна й дискурсивна функція еталона здоров’я полягає у структуруванні наукових і соціальних уявлень про здоров’я. Характеристики соціокультурних еталонів здоров’я представлені у роботі В. Ананьєва [6]

Вихід за межі визначення здоров'я як медичної категорії може бути пов'язаний із недостатністю спроб підвищити рівень здоров'я особи через акцент на формування лише фізичного і соматичного здоров'я. Співвідношення й оцінки означених понять, тобто фізичного, соматичного, психічного, психологічного здоров'я, обговорювались у численних наукових працях.

Особливої уваги потребує молодь, усвідомлення нею цінностей здоров’я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя та формування індивідуальної поведінки кожної молодої людини на цих засадах.

Саме сучасні знання класифікації понять «здоров’я» можуть допомогти молодим людям сформувати уявлення про здоров'я як ціннісну категорію. Варто підкреслити, що формування здоров'я сьогодні є однією з найактуальніших проблем нашого суспільства, в розв’язанні якої повинні брати участь не тільки лікарі, психологи, педагоги, соціальні працівники, але й кожна окрема людина.

Досліджуючи різноманітність понять «здоров’я», слід розглянути роботу П. Калью [16], у якій автором наведено 79 визначень здоров’я людини, що були сформульовані представниками різних наукових дисциплін у різні часи. Він запропонував такі концептуальні моделі до визначення поняття «здоров’я»: «медична модель здоров’я», «біомедична модель здоров’я», «біосоціальна модель здоров’я», «ціннісно-соціальна модель здоров’я», а також виділив такі ознаки сутнісних елементів визначення здоров’я, як: «нормальна функція організму на всіх рівнях його організації...», «динамічна рівновага організму та його функцій з навколишнім середовищем», «здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності та суспільно корисній праці», «здатність організму пристосовуватися до умов існування в оточуючому середовищі, які постійно змінюються...», «відсутність хвороби, хворобливих станів, хворобливих змін...», «повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя...». Серед різноманіття наведених ознак визначення здоров’я зосередимося на останньому оскільки воно, на нашу думку, є найбільш широкими за кількістю складових і потенційними можливостями його використовування у різних наукових галузях, що займаються проблемою здоров’я (педагогіці, психології, соціології, медицині тощо). Однак, ми вважаємо, що воно потребує уточнення, оскільки у цьому визначенні: по-перше, недостатньо відображено психічну сферу; по-друге, не визначена ієрархія наведених складових; по-третє, не відображені взаємозв’язки між цими складовими. Крім того, виділені П. Калью концептуальні моделі та ознаки сутнісних елементів щодо визначення поняття «здоров’я» не дозволяють розглядати дефініцію здоров’я як єдину систему.

Отже, виникає проблема в дослідженні визначення поняття здоров’я сучасними науковими методами та підходами. «Здоров’я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [6, с. 459]. Новий погляд на здоров’я лише зазначив основні орієнтири та поставив велику кількість теоретичних і практичних питань. Вирішення цих питань привело до того, що у вісімдесяті роки І. Брехман розробляє теоретичні основи збереження та зміцнення здоров’я практично здорових людей [7]. Виділений ним науковий напрям отримує назву «валеологія». Останнім часом у науковій літературі з’являються різновиди валеології такі як: валеофілософія (Ф. Лазарєв, М. Трифонова), соціально-педагогічна валеологія (І. Липський) тощо.

Історичний аналіз розвитку наукових напрямів, які вивчають проблематику здоров’я, вказує, що питанню здоров’я останнім часом приділяється велика увага. Серед численних робіт слід спиратися на працю Е. Булич, І. Муравова «Теоретичні основи валеології», в якій автори наводять «означення здоров’я, запропоновані спеціалістами різних країн» [4; с. 52]. Застосування системного підходу до понять «здоров’я» дозволяє розглянути їх у новій площині. Зокрема, здійснити класифікацію існуючих понять «здоров’я» на основі системного підходу, а також виділити ознаки, що можуть розглядатися як складові індивідуального здоров’я чи компоненти системи здоров’я особистості, які нами поділяються на структурні та функціональні, останні в свою чергу на внутрішні й зовнішні.

У хронологічній послідовності можливо використовувати найбільш характерні, визначення поняття «здоров’я», які відображають зовнішні функціональні компоненти (перший критерій класифікації), що пов’язують здоров’я людини з її адаптацією до вимог навколишнього середовища: «стан рівноваги між вимогами середовища та силами організму» ; «такий стан організму людини, коли функції усіх його органів і систем врівноважені із зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни»; «не тільки відсутність захворювань, а й здатність організму швидко й своєчасно пристосовуватися до змінюваного соціально-психологічного та природного оточення...»; «достатня функціональна активність системи саногенетичних механізмів організму, що забезпечують його оптимальну життєдіяльність у конкретних умовах оточуючого середовища» (С. Павленко); «оптимальна стійкість до дій патогенних агентів, фізична, психічна і соціальна адаптивність до змінюваних умов життєдіяльності» (Г. Апанасенко); «здатність до адаптації і адаптування, здатність давати опір, пристосовуватися, пристосовувати, здатність до самозбереження, саморозвитку, до все більш змістовного життя в усе різноманітнішому (менш сприятливому) середовищі мешкання» (В. Ліщук).

Актуально розглядати визначення поняття «здоров’я», які відбивають внутрішні функціональні компоненти (другий критерій класифікації), що вказують на значення рівноваги в організмі людини органів і систем, гармонійного розвитку якостей: «рівновага та гармонія чотирьох соків, єдинородних частин, органів, нарешті, сил, що керують усім організмом» (Гален); «пропорційність між самостю організму та його наявним буттям... воно полягає в рівномірному відношенні органічного та неорганічного, коли для організму немає нічого неорганічного, чого він не спроможний був би подолати» (Г. Гегель); «прояви життя в стані рівноваги його відправлень складають нормальне та здорове життя, сприятливе для його продовження. Стан організму з порушенням рівноваги – це хвороба» (С. Боткін); «якщо фізіологічні та психологічні процеси перебувають у відповідності та гармонії одне з одним...» (О. Ізуткін); «гармонійна єдність біологічних і соціальних якостей, зумовлених природженими та набутими біологічними й соціальними явищами» (Ю Лисицин); «повнокровне існування людини, в результаті якого її життя і діяльність сприймаються нею як природний саморозвиток властивих їй сутнісних рис і якостей» (І. Смирнов).

Актуальними є визначення поняття «здоров’я», які відображають структурні компоненти (третій критерій класифікації), в яких зазначені складові здоров’я – фізичні, психічні, соціальні, моральні та ін.: «процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної тривалості її активного життя» (В. Казначеєв); «така форма життєдіяльності, що включає біологічні та соціальні ознаки» (Г. Царегородцев, О. Ізуткін); а) біологічне – як стан, за якого кожна клітинка і кожний орган функціонують на повну потужність; б) психологічне – як стан, в якому індивідуум відчуває повне благополуччя; в) соціальне – як стан, за якого можливості індивідуума для участі в соціальній системі оптимальні» (П. Ахмед); «нормальний психосоматичний стан і здатність оптимально задовольняти систему матеріальних і духовних потреб людини» (В. Петренко); «динамічний процес збереження й розвитку його соціально-природних (біологічних, фізіологічних і психічних) функцій, соціально-трудової, соціокультурної і творчої активності...» (В. Казначеєв, Е. Спірін); «нормальний розвиток тіла, інтелекту, психіки індивідуума, що виявляється в адекватній емоціональній і моральній поведінці» (Ю. Антомонов); «стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя» (К. Торохова).

Науковці зазначають, що «різноманітність уявлень про сутність здоров’я привела до того, що кожний із спеціалістів розглядав здоров’я з позиції своєї науки чи навіть з вужчих позицій – відповідно до спрямування своїх досліджень» [4, с. 35]. Відомі складові здоров’я перебувають у взаємозалежності між собою, що характеризується діалектичною єдністю й боротьбою протиріч (фізичного з духовним, психічного з соціальним), також ми вважаємо, що зазначені складові здоров’я індивіда перебувають у тісній кореляції. Це покладено в основу програми формування ставлення до здоров'я. Саме ці чотири складові здоров’я знаходяться в одній площині, що символізує їх єдність, спрямовані в різні боки вектори від фізичного до духовного здоров’я та від психічного до соціального здоров’я вказують на боротьбу протиріч складових здоров’я.

Залишається актуальною проблема про не визначеність ієрархії складових здоров’я. Доречно згадати філософів античних часів, які вказували, що здоров’я людини залежить від стану Духа, душі та тіла. Ці складові здоров’я людини та їх ієрархія відповідає рівням: духовному, психічному, фізичному.

Сучасні дослідження ставлення до здоров’я допомагають зробити висновки щодо існування демографічних (стать, вік), психосоціальних (рівень освіти і доходів, соціально-економічний статус, віросповідання, характер зайнятості) та психологічних (групові цінності, самооцінка, відчуття психологічного благополуччя, здатність людини до передбачення проблем, персональні цілі, почуття самоефективності, локус контролю, глибина віри, психоемоційна напруга) детермінант ставлення до особистості до власного здоров’я [5].

Таким чином, аналіз сутності поняття «здоров’я», було визначено як класифікація видів здоров'я, а також складових індивідуального здоров’я й їх сутнісних ознак, їх ієрархію та взаємозв’язок. На цьому підґрунті необхідно уточнити поняття «здоров’я» – характеристика стану та гармонійного функціонування всіх складових індивідуального здоров’я людини (фізичного, психічного, соціального, духовного), позитивної взаємодії організму з оточуючим середовищем, що забезпечує його збереження й зміцнення. Це поняття пояснює зовнішні і внутрішнімотиви особистості до здорового способу життя. Ці теоретичні засади стали базовими для розробки програми формування ставлення до здоров'я у студентів .

Отже, ставлення до здоров’я слід розглядати як систему індивідуальних, вибіркових зв’язків особи із різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров’ю особи, а також певна оцінка індивідом свого фізичного і психічного стану [12]. Позитивне ставлення до здоров’я визнається одним з найбільш важливих психологічних утворень і вагомих чинників, що детермінують процес саморегуляції поведінки особистості і в студентський період теж..

**4. Психолого-педагогічні чинники формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у  студентів.**

За умов використання психолого-педагогічних чинників можливе здійснення найбільш дієвих кроків формування у студентів позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я. Першим кроком в умовах психологічної профілактики адиктивної поведінки студентів має бути профілактичний моніторинг, тобто відстеження факторів тютюногенного, алкогенного ризику, що передбачає створення відповідного наукового підґрунтя.

Наступним кроком може стати проведення дослідження особливостей взаємозв’язку ставлення до здоров’я, до навчання, до себе та до інших по групах студентів. Зауважимо, що важливою умовою у вирішенні проблем сформованості ставлення до здоров’я у системі ставлень студентів є формування мотиваційного компонента, позитивного відношення до навчальної діяльності, психологічного благополуччя. Серед студентів відсутня практика морально-психологічних установок на усвідомлення цінності індивідуального здоров'я. З іншого боку, притаманний молоді від природи високий темп життя, оптимізм, відсутність життєвого досвіду тощо сприяють формуванню легковажного ставлення до власного здоров'я.

Серед психолого-педагогічних чинників формування у студентів позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я виділяють найбільш ефективні форми і методи роботи. Так до них відносяться: ділова гра – метод імітації ситуацій, моделюючих професійну чи іншу діяльність шляхом гри, в якій беруть участь різні суб'єкти, наділені різною інформацією, рольовими функціями і діють за заданими правилами.

Психологічне консультування використовується як спеціальна діяльність з надання допомоги в проблемних ситуаціях. Суть консультування полягає в спеціальній організації процесу спілкування, що допомагає людині актуалізувати його резервні та ресурсні можливості, що забезпечують успішний пошук можливостей виходу з проблемної ситуації. Консультування зосереджено на ситуації і особистісних ресурсах; на відміну від навчання і рад – не на інформації та рекомендаціях, а на допомозі в самостійному прийнятті відповідального рішення. Разом з тим, психологічне консультування представляє собою прикордонну між ними область, використовує можливості і терапії, і навчання. Методичні підходи до консультування різні, але в будь-якому випадку консультант працює не з фактами об'єктивної життя, а з фактами переживань.

Метод бесіди, практики обирають як один з методів педагогіки і психології, який передбачає отримання інформації про досліджуваному на основі вербальної комунікації як від досліджуваної особистості, членів досліджуваного колективу, групи, так і від оточуючих їх людей. У останньому випадку бесіда виступає як елемент методу узагальнення незалежних характеристик.

###### Метод аналізу проблемних ситуацій особливо дієвий в період навчання в закладі вищої освіти. Проблемна [ситуація](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F) як невід'ємний компонент будь-якої продуктивної розумової діяльності відіграє важливу роль у інтелектуальному розвитку особистості. Адже [процес](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81) [мислення](http://ua-referat.com/%D0%9C%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F) виникає [саме](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%B5) на основі проблемної ситуації і якісно змінюється під впливом активної взаємодії суб'єкта з пізнавальним об'єктом на тому чи іншому етапі розв'язання задачі.

###### Метод групової тематичної дискусії доцільно проводити з студентами на початку або в кінці засвоєння матеріалу. Часто дискусія приймає гострий характер (коли заявляється проблема стосується життєвих принципів і особистих переживань учасників), і сторони не досягають одностайності. Але така дискусія може спонукати людину замислитися, змінити або переглянути свої установки. У студентів ці суперечки проходять більш спекотно, ніж у дорослих, але і змін вони піддаються простіше. Щоб конфлікт не вийшов за межі тренінгового заняття, педагогу чи психологу потрібно підсумувати міркування всіх сторін і обговорити схожість і відмінність позицій. Особливо подобається студентам метод рольової гри. У рольових іграх учасникам необхідно надати можливість:

######  показати існуючі стереотипи реагування в тих чи інших ситуаціях;

######  розробити та використовувати нові стратегії поведінки;

######  відпрацювати, пережити, свої внутрішні побоювання і проблеми.

###### Рольові ігри – це невеликі сценки спланованого або довільного характеру, що відображають моделі життєвих ситуацій.

###### Рольові ігри бувають двох типів:

###### На етапі актуалізації проблеми.

###### На етапі відпрацювання навичок.

###### Рольова гра – це оптимальне напрацювання варіантів поведінки в тих ситуаціях, в яких можуть виявитися учасники семінару. Наприклад, непогано спробувати програти ситуацію, коли компанія друзів вмовляє студента пробувати наркотик (цю вправу описано далі). Гра дозволить придбати навички прийняття відповідальних і безпечних рішень у житті. У рольовій грі учасник виконує роль якогось персонажа, а не свою власну. Це допомагає людині вільно експериментувати і не бояться, що його поведінка буде дурним.

###### Безсумнівно, ці методи роботи з студентами можуть реалізовуватися як самостійні. Але останнім часом все більшої актуальності набуває така форма роботи з студентством як соціально-психологічний тренінг, який може в собі об'єднувати вище перелічені форми і методи роботи. І в цьому випадку перераховані методи стають техніками при проведенні тренінгу. Корекційна робота в цьому напрямі передбачає розвиток рефлексії, тобто самопізнання внутрішніх психічних станів, формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я, підвищення самооцінки, активізації самоприйняття, самоцінності особистості.

Використання тренінгового методу в корекційно-розвивальній програмі дозволяє ефективно вирішувати завдання, пов'язані з формуванням ставлення до здоров’я, з розвитком навичок  самоконтролю і самопізнання, активізацією творчого потенціалу, профілактики адиктивної поведінки. Зазначені чинники актуальні [саме](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%B5) в студентський період. Психологічний тренінг як метод активної психологічної корекції студентів розвивається динамічно і є одним з найбільш затребуваних видів [психологічної](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F) роботи. Тренінги знаходять широке застосування при наданні психологічної допомоги, при організації роботи в молодіжних клубах, юнацьких оздоровчих таборах, при проведенні виховної роботи в умовах вищих навчальних закладів. Їх проведенням активно займаються практичні [психологи](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3), а також багато педагогів і соціальних працівників.

Тренінг дозволяє отримати досвід, з одного боку, у максимально сконцентрованому вигляді, а з іншого – в психологічно безпечних і корисних умовах, що полегшують його осмислення. Особливо в студентський період загострена потреба у спілкуванні, а життєвого досвіду недостатньо, зате яскраво виражений потяг до його придбання. Тренінг, як метод, спрямований на те, щоб допомогти студентам освоїти будь-яку діяльність за умови бажання це зробити. Тренінг як раз і дозволяє їм засвоювати діяльність за допомогою безпосереднього зіткнення з нею в спеціально змодельованих ситуаціях [2].

Важливим напрямком застосування психологічного тренінгу може виступати профілактика та корекція адитивної поведінки студентів, формування ставлення до здоров’я студентів. Психологи і педагоги змушені вирішувати найскладніші завдання: їм необхідно спеціально організувати провідну для студентського віку діяльність, створювати в ході виконання цієї діяльності атмосферу співробітництва, взаємної довіри між учасниками, між дорослим і дітьми, надавати допомогу студентам в їх саморозвитку. Одне з можливих рішень-використання в роботі з даною категорією програм соціально-психологічного тренінгу, в ході яких вирішуються питання розвитку особистості, формування навичок негативного ставлення до куріння та алкоголю, надання психологічної допомоги та підтримки.

Працювати з студентами тобто «вести» групу, працювати з групою, проводити тренінг – для багатьох практичних психологів та інших фахівців, що працюють з групами, ці вирази повні особливого сенсу. Висловлено навіть ідею, що для українського менталітету групова форма роботи – та й взагалі життя – простіше, зрозуміліше: ми готові бути відкритими іншим самі, готові співпереживати і спільно знаходити рішення проблем. Для багатьох учасників груп цей стан «в колі» стає однією з найвищих цінностей у житті, групові норми – відкритості, щирості, готовності підтримати, приймати себе і іншого – стають і нормами у реальному житті молоді.

Метод тренінгу необхідно активно застосовувати у профілактичній роботі з студентською аудиторією. Досвідом його використання слугують роботи Ю. Ємельянова, В. Захарова, Г. Ковальова, Л. Петровської, Т. Яценко, В. Федорчук та ін.

Найбільш ефективною формою спілкування з студентами є діалог, в процесі якого йде спільний пошук істини. Саме на забезпечення ефективного діалогу практичного психолога, педагога, соціального працівника з студентами, що характеризуються адиктивною поведінкою, спрямоване застосування тренінгу. Для створення плану і програми такого тренінгу можуть бути використані деякі теоретичні та методологічні підходи І.Головченко, О. Лідерса, А. Алексюка, Ю. Бабанського, І. Лернера. Створення рефлексивного середовища можливе завдяки: моделюванню проблемно-конфліктних ситуацій; утворенню настановлення на кооперування, а не на конкуренцію; встановленню відносин доступності власного досвіду для кожного з учасників і відкритості досвіду інших для себе [3].

Враховуючи, що тренінгові методи успішно використовують в психотерапії, консультуванні, психокорекції й навчанні, цілі тренінгу можуть бути різноманітними, охоплювати різні процеси, що відбуваються у групі впродовж тренінгу та після його завершення.

Викладачам, практичним психологам, соціальним працівникам необхідно звернути увагу на переваги групової форми роботи:

1. Група є мікрокосмом або суспільством в мініатюрі, досвід участі в групах допомагає у вирішенні проблем у сфері міжособистісних стосунків і може переноситись за межі групи у зовнішній світ;

2. У групі її учасники мають можливість отримати зворотній зв'язок і підтримку від інших учасників, що мають подібні проблеми або досвід, а присутність рівноправних партнерів, а не лише тренера, створює атмосферу комфорту;

3. У групі її членам можна бути не лише учасником подій, але й спостерігачем, що дозволяє ідентифікувати себе з іншими (активними) учасниками і використовувати результати своїх спостережень при оцінці власних емоцій та вчинків;

4. Група може сприяти особистісному зростанню її членів, бо кожна спроба саморозкриття або самозміни члена групи викликає схвальну реакцію з боку інших її учасників [10].

Результатом тренінгової роботи можна вважати ту впевнену поведінку, яка не обмежує права партнерів по спілкуванню й спрямована на врахування студентами бажань і відчуттів один одного. У ході тренінгу підкріплюється не досягнення кінцевої мети, а впевнена участь у ситуації, здатність до успішного спілкування в будь-який час і з будь-яким соціальним партнером. Саме на це й спрямовані позитивні настанови, що створюються у кожного з учасників тренінгу [4]. Комплексні програми корекції адиктивної поведінки, які зараз стають дедалі актуальними, сприяють підвищенню рівня психічного розвитку студентів, особливо у сфері індивідуальних якостей, однак здебільшого мають суттєвий недолік – вони застосовуються на тій стадії, коли студент же не приховує асоціальної спрямованості своєї поведінки – паління, вживання алкогольних напоїв, наркотиків тощо. Доцільною є рання профілактика, тобто попередження адиктивної поведінки може дати набагато більш ефективний результат.

Студенти засвоюють інформацію швидше, якщо навчання проходить інтерактивно, коли вони мають можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати запитання, та закріплювати отримані знання, формувати навички відповідальної поведінки. Такий метод залучає учасників в процес, а сам процес навчання стає легше і цікавіше. У даний час проблема організації соціально-психологічних тренінгів з студентською аудиторією відноситься до розряду найбільш актуальних і практично значущих.

Отже, залишаються невирішеними проблеми можливості зміни ставлення до здоров’я на сучасному етапі та корекції адитивної поведінки студентів засобами психологічного тренінгу. Саме корекційна робота зі студентами в формі тренінгу найбільш дієвий чинник формування позитивного ставлення до власного здоров’я. Саме у тренінгових вправах студенти накопичують адекватний її змісту досвід емоційних переживань, отримують необхідні знання і навички і приходять до переконання, на рівні своєї свідомості, про правильність саме такої поведінки.

**5. Орієнтовна програма формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я у студентів**

Для послідовності у системі психолого-педагогічних заходів формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у студентів необхідно використовувати корекційно-розвивальну програму. Структура та зміст програми спрямовані на розвиток та корекцію ставлення до здоров’я у студентів закладів вищої освіти, що мають прояви узалежненої поведінки.

**Основна мета орієнтовної програми** **може бути такою** – формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у студентів та озброєння їх альтернативними (соціально-прийнятними) засобами задоволення власних потреб і взаємодії з навколишніми.

У ході програми можуть вирішуватися наступні завдання: усвідомлення власних потреб; врегулювання негативних емоцій і навчання прийомам регулювання свого емоційного стану; формування адекватної відношення до стану свого здоров’я; навчання способам цілеспрямованої поведінки, внутрішнього самоконтролю і стримування негативних імпульсів потягу до тютюну, алкоголю; формування позитивноїморальної позиції, життєвих перспектив і планування майбутнього.

Основні завдання викладача в роботі з студентами, на разі, такі:спонукання до прояву ставлень, емоційних реакцій, до їх обговорення, аналізу, а також розбору запропонованих тем;створення в групі умов для повного розкриття перед учасниками своїх проблем і емоцій в атмосфері взаємного прийняття, безпеки, підтримки і захисту;розробка і підтримка в групі певних норм, прояв гнучкості у виборі директивних або недирективних технік впливу.

Засоби впливу, що можуть бути використані ведучим можна умовно розділені на два види: вербальні та невербальні.До вербальним належать такі засоби впливу:

1. Структурування ходу занять. Маються на увазі всі висловлювання, які визначають хід заняття. Наприклад, «тема сьогоднішньої нашої розмови така». Висловлювання повинні бути спрямовані на обмеження непродуктивною активності групи.

2. Збір інформації.

3. Переконання, які здійснюються безпосередньо або опосередковано.

4. Надання інформації.

5. Постановка завдань, які повинні виконувати студенти.

До невербальних засобів належать: міміка, жестикуляція, [інтонація](http://ua-referat.com/%D0%86%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F), проксеміка.

Ведучий групи зобов’язаний: мати чітке уявлення про тип створюваної групи, її цілі і завдання; володіти діагностичними засобами відбору студентів у групи; інформувати учасників групи про основоположні правила, якими повинна керуватися група у своїй діяльності;уникати таких форм роботи в групі, для виконання яких в учасників недостатньо підготовки та досвіду; дати зрозуміти на самому початку роботи, на чому буде концентруватися увага групи.

Комплексний підхід з урахуванням усіх фундаментальних психологічних і педагогічних положень дозволяє використати можливості сполученого педагогічного і психологічного впливу на особистість студентів з метою психопрофілактики й корекції девіантних форм поведінки, розвитку в них життєво важливих якостей, оптимізації емоційно-вольової сфери.

Техніки в тренінговій роботі з студентами, необхідно спрямовувати на навчання використанню прямого відмовлення від небажаної адиктивної поведінки; навчання оцінці соціальних ситуацій; підкріплення гальмування адиктивних стереотипів поведінки; непідкріплення адиктивної поведінки і формування більш адаптивних поведінкових патернів; посилення і розширення продуктивних поведінкових реакцій; подолання м’язової напруги; здатності до само підтримки та прийняття адекватної підтримки від інших учасників.

У програмі тренінгу, для прикладу, застосована модель покрокової зміни адиктивної поведінки та зміни ставлення до свого здоров’я. Найбільш дієвими формами соціально-психологічної допомоги в роботі з студентами є профілактика й корекція когнітивних розладів із використанням вправ та ігор, що засновані на сполученні когнітивних і сугестивних компонентів, корекція емоційно-особистісних порушень тощо. Психолого-педагогічні засоби профілактики й корекції адиктивної поведінки дають особливий ефект, якщо застосовуються у формі сполученого сугестивного та когнітивного впливу. Такий вплив може застосовуватися як у вигляді прямого навіювання, так і вправ, ігор з елементами навіювання й когнітивних дій, а також традиційних засобів виховання, адекватних віку учасників, з корекційними вправами, що відповідають індивідуально-типовим особливостям цієї вікової групи.

Передбачається, що принцип індивідуального підходу в роботі з студентами, що характеризуються різними формами узалежненої поведінки, може бути реалізований, якщо враховувати особливості психодинамічних властивостей індивіда, які багато в чому генетично визначають формування темпераменту й характеру. Достатньо ефективними, на наш погляд, можуть бути й засоби сугестивного впливу. Особливо студентський вік характеризується високим сприйняттям навіювання. Цей факт робить студентський вік більш сприятливим для проведення сугестивного впливу або окремих сугестивних елементів.

Корекційна робота у напрямі підвищення самооцінки актуальна саме в студентський період, бо він характеризується збалансованим розвитком когнітивного і емоційного компонентів самооцінки. Зростання усвідомленого ставлення до себе веде до того, що знання про себе починають регулювати і вести за собою емоції, Складаються відносно стійкі уявлення про себе, як цілісної особистості, відмінної від інших людей.

Студентський період – це час самоаналізу і самооцінок. Самооцінка здійснюється шляхом порівняння «ідеального Я» із реальним. Але «ідеальне Я» ще вивірене і то, можливо випадковим, а «реальне Я» ще всебічно не оцінений самої особистістю. Це об'єктивне розбіжність у розвитку особистості молодої людини може викликати в нього внутрішню непевність у собі і супроводжується іноді зовнішньої агресивністю, розв'язністю чи почуттям незрозумілості. Виконуючи регулятивні [функції](http://ua-referat.com/%D0%A4%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97), [самооцінка](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0) виступає необхідною внутрішньою умовою організації суб'єктом своєї поведінки, діяльності, відносин. Вона є найважливішим чинником мобілізації людиною своїх сил, реалізації прихованих можливостей, творчого потенціалу [1; 241].

Проблемам корекції самооцінки відводиться провідна роль у рамках дослідження проблем самосвідомості та позитивного ставлення до свого здоров’я. [Самооцінка](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0) –  [оцінка](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0) особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей (В. Петровський). [Самооцінка](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0) характеризується як стрижень [процесу](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81) самосвідомості, показник індивідуального рівня його розвитку, інтегруючий початок і його особистісний аспект, органічно включений в процес самопізнання [3; 346].

Становлення нового рівня самосвідомості у ранній юності йде за напрямками, виділеним ще Л. Виготським, – інтегрування образу самого себе, «переміщенню» його «ззовні всередину» [11; 229-230]. У цей віковий період відбувається зміна деякого «об'єктивістського» погляду на себе ззовні «на суб'єктивну, динамічну позицію» зсередини.

Сучасні психологи  характеризують студента як орієнтованого, перш за все, на пошук відповіді, «який я серед інших, наскільки схожий на них» [12; 9]. Сучасні науковці підкреслюють, що підліток – це «постать інших», в той час як юнак – «особистість для себе» [13; 104]. Складові Я-концепції, піддаються лише умовному концептуальному розмежуванню, оскільки в психологічному плані вони нерозривно взаємопов'язані. Тому когнітивний компонент самосвідомості, образ Я, формування в ранньому юнацькому віці, безпосередньо пов'язаний як з емоційно-оцінної складової, самооцінкою, так і з поведінкової, регулятивною стороною Я-концепції.

Необхідно враховувати, що в період переходу від підліткового до раннього юнацького віку в рамках становлення нового рівня самосвідомості відбувається і [розвиток](http://ua-referat.com/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA) нового рівня ставлення до себе. Одним з центральних моментів тут є зміна підстав для критеріїв оцінки самого себе, свого «я» – вони змінюються «ззовні всередину», набуваючи якісно інші форми, порівняно з критеріями оцінки людиною інших людей. Перехід від приватних самооцінок до загальної, цілісної (зміна підстав) створює умови для формування в повному сенсі слова власного ставлення до себе, досить автономного від ставлення і оцінок оточуючих, приватних успіхів і невдач, різного виду ситуативних впливів і т. д. Важливо відзначити, що оцінка окремих якостей, сторін особистості грає в такому власне ставлення до себе підпорядковану роль, а провідним виявляється деяке загальне, цілісне «прийняття себе», «самоповага».

[Саме](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%B5) у студентський період (16-20 років) на основі вироблення власної системи цінностей формується емоційно-ціннісне ставлення до себе, тобто «Оперативна самооцінка» починає ґрунтуватися на відповідність поведінки, власних поглядів і переконань, результатів діяльності.

У 16-20 років надто актуалізується проблема розбіжності «реального – Я»  і «[ідеального](http://ua-referat.com/%D0%86%D0%B4%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5) – Я». Свідчить про це психолог І.  Кон, він називає цю розбіжність цілком нормальним, [природним](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B0) слідством когнітивного розвитку. [6; 42-44]. Розбіжність Я-реального і Я-ідеального образів – [функція](http://ua-referat.com/%D1%84%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F) не тільки віку, а й інтелекту. У інтелектуально розвинених студентів розбіжність між «реальним – Я» й «[ідеальним](http://ua-referat.com/%D0%86%D0%B4%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5) – Я», тобто між тими властивостями, які індивід собі приписує, і тими, якими він хотів би [мати](http://ua-referat.com/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B8), значно більше, ніж у їхніх однолітків із середніми інтелектуальними [здібностями](http://ua-referat.com/%D0%97%D0%B4%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96) [5; 30].

Одним з важливих показників поведінкової складової Я-концепції служить динаміка рівня домагань під впливом успіху чи неуспіху при виконанні завдань різного ступеня труднощі. Починаючи з класичної [роботи](http://ua-referat.com/%D0%A0%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B8) Рівень домагань слід розглядати як породжуваний двома суперечливими [тенденціями](http://ua-referat.com/%D0%A2%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97): з одного боку, підтримувати своє «я», самооцінку на максимально високому рівні і, з іншого, знижувати свої домагання, щоб уникнути невдачі і тим самим не завдати шкоди самооцінці [7; 29].

Цікавим є твердження психологів (див.: Б. Зейгарник, Б. Братусь [15; 23-28]) які вважають, що для студентського віку притаманне активне прагнення різними шляхами реалізувати лише першу з названих тенденцій, в той час як для зрілої особистості, навпаки, [характерне](http://ua-referat.com/%D0%A5%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80) вміння розвести ці тенденції під час діяльності, перш за все за рахунок того, що успішність чи неуспішність в конкретній діяльності сприймається саме як конкретний неуспіх, а не крах самооцінки в цілому. При переході в ранньому юнацькому віці відбувається зміна особливостей рівня домагань у бік більшої [особистісної](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C) зрілості. Важливо відзначити, що воно йде в напрямку, хіба що зворотньому тим змінам, які відбуваються в цей період в самопізнанні, образі Я ставлення до себе. Якщо останні характеризуються, як було показано вище, все більшою цілісністю, інтегративністю, то у ставленні до результатів власної діяльності відбувається диференціація, формування здатності виокремлювати успішність чи неуспішність в конкретній діяльності від оцінки себе як особистості.

Ставлення до іншого в студентський період має велику вагу. Це ставлення, що виникло у процесі навчальної діяльності, і у процесі спілкування. Формується емоційний зміст відносин, таких як любов, дружба, ворожнеча, внаслідок чого розвивається і соціалізується особистість. Варіанти переживань цих відносин величезні. В студентський період продовжують формуватися відносини з іншими людьми, що дають основу відносинам в інших вікових періодах. Саме у відносинах з іншими здійснюється зростання та розвиток людини, змінюється її внутрішній світ, її власна історія і доля.

Студентський вік характеризується досягненням найвищих, «пікових» результатів, які базуються на попередніх процесах біологічного, психологічного, соціального розвитку. Корені постановки проблеми студентства як особливої соціально-психологічної й вікової категорії, належать психологічній школі Б. Ананьева. У дослідженнях Б. Ананьева нагромаджено великий емпіричний матеріал спостережень, експериментів і теоретичних узагальнень в цьому плані.

Отже, дослідження ставлення до іншого вимагає «зазирнути всередину» того, що відбувається під час спілкування. Ставлення до іншого в студентському віці формується і розвивається зі спілкуванням. Ставлення до іншого має значення в суб'єктивному світі осіб студентського віку, його роль вагома в детермінації їх психічного самопочуття, у визначенні картини їхньої поведінки та у ставленні до свого здоров’я в цей період.

При створенні корекційно-розвивальної програми необхідно виходити з положення про те, що студентський вік характеризується пізнавальними і професійними інтересами, потребою в праці, здібностями будувати життєві плани, вибором життєвого шляху, суспільної активності. Це все було б неможливим без певного стану здоров’я та безпосереднього позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я, ставлення до себе, до своїх ровесників та ствердження своєї самооцінки.

Усвідомлення ставлення до здоров’я в системі базових ставлень особистості – наукова основа для виділення в спрямуванні основних особистісних блоків РКП:

* «Оптимізація самоставлення»;
* «Оптимізація ставлення до інших»;
* «Оптимізація ставлення до навчальної діяльності»;

 – «Оптимізація ставлення до здоров’я».

Кожен із блоків програми має включати два етапи: інформаційний і інструментальний, у кожного з них-декілька стадій, які визначають серію занять ( див. Табл. 1).

Головною метою інформаційного етапу кожного блоку повинно бути ознайомлення з психологічними особливостями ставлення особистості (до себе, до інших, до навчальної діяльності, до здоров’я) і визначення індивідуальних особливостей ставлення (до себе, до інших, до навчальної діяльності, до здоров’я) в учасників програми. Головною метою інструментального етапу повинно бути сприяння оптимізації ставлення (до себе, до інших, до навчальної діяльності, до здоров’я) в учасників програми.

Проведенню основного змісту програми має передувати мотиваційний етап. Метою мотиваційного етапу може бути – забезпечення позитивної мотивації до участі в програмі через визначення зв’язків між провідними мотивами студентва та їх участі в програмі, через ознайомлення з метою та змістом, через ознайомлення з мотивацією керівника програми.

Роботу в рамках кожного блоку необхідно завершувати етапом рефлексії, який повинен визначати його місце і значення в програмі. Роботу на етапах необхідно будувати за різною тематикою, яка розробляється в системі засобів групової роботи з студентами, а саме: в колективних дискусіях і обговореннях, евристичних бесідах, проблемних ситуаціях, виконанні завдань та тренінгових вправ. В побудові тренінгової роботи необхідно спиратися на таблицю, що містить короткі характеристики кожного з блоків корекціно-розвивальної програми.

*Таблиця 1*

**Структурна будова програми**

**«Формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у студентів»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Блок****РКП** | **Етапи РКП та його мета** | **Номер стадії, її мета і зміст** |
| **1.Оптимізація самоставлення** | *1. Інформаційний етап*Мета – ознайомлення студентів з особливостями самоставлення з визначенням значення позитивного, адекватного вигляду самоставлення в житті особистості і визначення індивідуальних особливостей само ставлення членів групи з усвідомленням можливості їх оптимізації. | *Перша стадія* спрямована на ознайомлення з особливостями само ставлення особистості; визначення змісту позитивного, адекватного самоставлення в житті людини.*Друга стадія* складається з:занять з визначення індивідуальних особливостей компонентів,структури самоставлення членів групи,занять, що спрямовані на усвідомлення студентвом можливостей і необхідності оптимізації особистого самоставлення. |

*Продовження таблиці 1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. *Інструментальний етап*

Мета – створення підвищення саморозуміння учасників програми з пошуком сенсотворення для формування оптимального, позитивного самоставлення. | *Перша стадія* спрямована на розвиток самопізнання здібностей до самоаналізу, усвідомлення особистих почуттів і переживань.*Друга стадія* складається з занять, мета яких розвиток позитивного самосприйняття, самоповаги, зниження рівня самозвинувачення, підвищення впевненості в собі та самооцінки.  |
| **2.Оптимізація ставлення до іншого** | *1.Інформаційний етап*Мета – ознайомлення з особливостями ставлення до інших з визначенням рис оптимального ставлення до інших і визначенням індивідуальних особливостей ставлення до інших учасників програми з усвідомленням можливості їх оптимізації. | *Перша стадія* – ознайомлення з типами міжособистої взаємодії, визначення особливостей, виділенням рис оптимального ставлення до інших, його значення.*Друга стадія* – заняття, на яких визначають індивід. особливості ставлення учасників до інших, можливість їх оптимізації. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *2.Інструментальний етап*Мета-підвищення адекватного сприйняття інших і набуття навичок ефективної взаємодії з ними. | *Перша стадія* складається з занять, спрямованих на оптимізацію прийняття інших, розвитку рис толерантної особистості та набуття навичок асертивної поведінки.*Друга стадія* спрямована на оптимізацію взаємодії з іншими: розвиток контактності і особистої відкритості, оволодіння навичками конструктивної взаємодії і розвитку комунікативних умінь, формування умінь конструктивно вирішувати конфлікти.  |
| **3.Оптимізація ставлення до навчальної діяльності** | *1.Інформаційний етап*Мета – ознайомлення з особливостями ставлення до навчальної діяльності з визначенням зв’язку з професійною діяльністю. | *Перша стадія* – ознайомлення з мотивами ставлення до навчальної діяльності.*Друга стадія* –діагностика індивідуальних особливостей ставлення до навчальної діяльності, визначення необхідності їх оптимізації. |

*Продовження таблиці 1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *2.Інструментальний етап*Мета – сприяння розвитку пізнавальної професійної мотивації навчальної діяльності. | *Перша стадія* – активізація пізнавальних інтересів, формування свідомого прагнення до оволодіння знаннями, уміннями і навичками.*Друга стадія* – заняття, метою яких є формування усвідомлення необхідності професійної освіти і визначенням знань як основи для професійного становлення; розвиток проф. спрямованості. |
| **4.Оптимізація ставлення до здоров’я** | *1.Інформаційний етап*Мета – ознайомлення студентів з психолого-педагогічними передумовами і особливостями ставлення до здоров’я з врахуванням індивідуальних особливостей ставлення до здоров’я та можливості їх оптимізації. | *Перша стадія* – ознайомлення з варіативністю ставлень особистості до здоров’я та передумовами формування такого ставлення.*Друга стадія* – ознайомлення з індивідуальними особливостями ставлення членів групи до здоров’я з визначенням можливостей їх оптимізації. |

*Продовження табли1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *2.Інструментальний етап*Мета – формування у студентів основ позитивно-дієвого ставлення до здоров’я та навичок які відображають позитивне ставлення до здоров’я. | *Перша стадія* – заняття на усвідомлення власних потреб; врегулювання негативних емоцій і навчання регулювання емоційного стану, з визначенням основ позитивно-дієвого ставлення до здоров’я . Робота проводиться за темами: «Здоров’я як цінність», «Види здоров’я», «Мій імідж і залежність», «Здоров’я і моя професія».*Друга стадія* – заняття спрямовані на формування адекватної відношення до стану свого здоров’я; використанням вправ для регуляції фізичного стану та вправ з гештальт-підходом. За темами: «Залежність та її наслідки», «Психомоторна активність», «Розвиток усвідомлення», «Коро-лівство», «Цінності «доброго здоров’я»». |

Слід спиратися на орієнтовний приклад змісту кожного блоку.

Перший з них блок **«Оптимізація самоставлення».**

Перший блок програми слід спрямовувати на оптимізацію самоставлення студенства. Водночас, визначення такого напрямку роботи, як першого, обумовлюється значущістю ставлення до себе та його впливу на всі інші відношення особистості, що вже підкреслювалося нами. При формуванні змісту роботи у блоці необхідно враховувати вікові особливості самоставлення у студентському віці. За теоретичну основу програми можна взяти положення В. Століна та С. Пантелеєва про системну будову самоставлення і положення про динамічність цього феномена; визначення рис оптимального самоставлення; виділення якісних характеристик виду «позитивне самоставлення» та його значення у житті особистості.

**Метою першого блоку програми може бути:** сприяння виробленню оптимального, адекватного самоставлення студентів.

**Приклад завданьдля занять першого блоку:**

 1. підвищення рівня саморозуміння;

2. розвиток рефлексії як умови регуляції самоставлення у студентський період;

3. оптимізація самоприйняття та самоповаги;

4. зниження рівня самозвинувачення;

5. підвищення впевненості у собі;

6. підвищення впевненості у можливостях власного особистого зростання.

Для реалізації цих завдань роботу з оптимізації самоставлення необхідно реалізовувати на двох етапах: **інформаційному та інструментальному**, кожен з яких повинен включати стадії, які складають серію занять. Роботу треба проводити у формі евристичної бесіди, колективного обговорення, дискусії, аналізу проблемних ситуацій та їх розігруванні. Також на заняттях треба передбачати виконання учасниками програми низки вправ.

**Метою інформаційного етапу першого блоку програми є**: ознайомлення студентів з поняттям самоставлення; усвідомлення ролі позитивного самоставлення у житті людини; визначення індивідуальних особливостей компонентів структури самоставлення членів розвивальної групи; усвідомлення можливостей і необхідності оптимізації самоставлення. На заняттях основна увага приділяється визначенню позитивного самоставлення як умови психологічного здоров’я, що сприяє повній самореалізації особистості. Необхідно визначити успішність особистості у навчальній та інших сферах діяльності, її здатність до побудову власної стратегії життя. У той же час дисгармонічний розвиток самоставлення призводить до різних негативних змін особистості, позначається на характері спілкування, взаємодії з іншими людьми, стає нездоланним бар’єром між потенційними можливостями особистості та їх реалізацією.

**На першому занятті** вищезазначену інформацію треба подавати у групових формах роботи: евристичній бесіді за ключовими питаннями та колективному їх обговоренні. **На другому занятті** проводити діагностику індивідуальних особливостей самоставлення учасників групи з використанням методики дослідження самовідношення (С. Патілєєв) з подальшим обговоренням отриманих результатів.

**Метою інструментального етапу** першого блоку програми має бутисприяння підвищенню саморозуміння членів програми з віднаходженням оптимального сенсу, позитивного самоставлення. **Перша стадія може** включати заняття, **метою** яких постає розвиток самопізнання студентів, здібностей до самоаналізу, усвідомлення власних почуттів та переживань. **На заняттях першої стадії** головними завданнями є: розкриття та усвідомлення значення рефлексії у житті особистості; визначення саморозкриття як основи для ефективного самоаналізу та самовдосконалення; підвищення рівня самоусвідомлення через заглиблення у свій власний світ почуттів та переживань; сприяння усвідомленню своїх особистісних рис. Робота на заняттях повинна проводитись у колективних дискусіях та обговореннях (змісту поняття «рефлексія», необхідності саморозкриття як основи для ефективного самоаналізу та самовдосконалення; значення рефлексії у житті людини; витоків неспівпадіння самосприйняття та сприйняття особистості іншими), виконанні учасниками групи низки вправ та завдань («Хто Я?», «Хто Я очима інших?», «Який Я?»), написання самохарактеристики з визначенням позитивних, негативних та нейтральних якостей; написання психологічного автопортрету, продовження незакінчених речень (типу, Коли інші принижують мене, я…; Я не довіряю людям, які…; Я ношу такий одяг, тому що…) для розвитку самосвідомості та самопізнання ).

**Друга стадія може** включати заняття, **метою** яких є розвиток позитивного самосприйняття, самоповаги, самоприйняття, підвищення впевненості у собі з опануванням необхідних навичок. На заняттях цієї стадії головними є **завдання:** відшукати та усвідомити позитивні сторони власної особистості, актуалізувати почуття поваги до себе, підвищити самовпевненість.

На **першому занятті** пропонується проведення евристичної бесіди «Самоприйняття та межі самокритичності», у підсумку якої студенти приходять до розуміння, що захоплення самокритикою, визначення себе як джерела всіх успіхів та невдач у житті призводить до обмеження себе можливістю жити повноцінним життям. Далі робота проводиться у формі виконання відповідних вправ («Контраргументи» , «Уявіть себе дитиною»). Робота з оптимізацією рівня самоповаги та підвищенням впевненості у собі проводиться при виконанні студентами вправ та завдань («Силует моїх сильних сторін», «Дерево моїх успіхів»), участі студентів у обговореннях (поняття «самоповага», щодо визначення засад адекватної демонстрації власних достойностей та почуття гордощів за них).

На д**ругому занятті доцільне** проведення роботи у формах: – дискусії за питаннями: «Як одночасно сильні сторони особистості можуть бути слабкими?», «Чи можуть всі риси характеру людини відображати лише сильні сторони її особистості?», «Чи може бути загрозливою ситуація, при якій у людині надмірно виражені сильні сторони?» тощо;

– виконання завдань та вправ: перерахувати три найсильніші риси власного характеру та вказати, за яких обставин вони можуть перетворитися у слабкі місця, а за яких – будуть оцінені за достойністю; визначити найсильніші сторони особистості і слабкі сторони, що їх доповнюють, та значення наявності таких протилежностей у житті людини; виконання вправи «Концентричні кола» ; – розігрування ситуації (протилежних стратегій поведінки на екзамені: «Я дію так, ніби я можу більше того, на що у дійсності здатен» та «Коли я дію так, мені ніби потрібно більше допомоги, ніж насправді»), у підсумку якої студенти приходять до розуміння того, що при обох стратегіях на виході результатом постає фрустрація.

Другим ґрунтовним блоком колекційної програми може виступати блок **«Оптимізація ставлення до інших»**

Основою для визначення змісту роботи у цьому блоці постає: *по-перше*, виділення рис оптимальної форми сприйняття іншої людини, що передбачає не егоцентричне сприйняття іншого, а визнання його самоцінності, сприйняття іншого не за однією певною властивістю, а в потенційно нескінченному різноманітті властивостей; *по-друге*, визначення психологічних закономірностей взаємозв’язку між ставленням особистості до інших та до грошей у проведеному теоретичному аналізі; *по-третє*, результати констатуючого етапу дослідження, з яких слідує, що оптимальне ставлення до інших виступає чинником формування конструктивного ставлення особистості до здоров’я.

**Метою другого блоку програми може бути** : сприяння виробленню позитивного, адекватного ставлення до інших.

**Приклад завдань у межах другого блоку**:

1. оптимізація прийняття інших людей;

2. розвиток рис толерантної особистості;

3. набуття навичок асертивної поведінки;

4.набуття навичок конструктивної взаємодії; 5. розвиток комунікативних умінь.

Реалізація цих завдань проводиться двома етапами: інформаційним та інструментальним, кожен з яких включав стадії, які складали серію занять. Робота проводиться у формах евристичної бесіди, колективного обговорення, дискусії, аналізі проблемних ситуацій. Також на заняттях другого блоку було передбачено виконання учасниками програми низки вправ.

**Метою інформаційного етапу другого блоку програми** є ознайомлення з характерними особливостями різних типів міжособистісної взаємодії з виділенням рис оптимального ставлення до іншого та усвідомлення його ролі у житті людини і визначення індивідуальних особливостей ставлення до іншого в учасників програми з усвідомлення можливостей і необхідності його оптимізації, що було реалізовано на двох стадіях.

**Метою інструментального етапу є** підвищення рівня адекватного сприйняття інших та набуття навичок ефективної взаємодії з ними.

**На занятті першої стадії** необхідно спрямовувати роботу на оптимізацію прийняття інших, розвиток рис толерантності особистості. Перш за все, робота на виявлення механізмів стереотипізації, розуміння причин формування негативних стереотипів, подолання стереотипів міжособистісного сприймання, вироблення навички приймати іншу людину: для цього на занятті використовувались такі форми роботи як: колективне обговорення теми: «Причини нерозуміння оточуючих», виконання вправ «Фоторобот», «Прийняття».

**На заняттях другої стадії,** для набуття навичок конструктивної взаємодії, роботу з студентами треба проводити у формах: *евристичної бесіди* за темами («Ефективність у взаємодії», «Саморозкриття як основа встановлення близьких стосунків з іншою людиною», «Конструктивна стратегія спілкування» тощо).

Третім блоком корекційно-розвивальної програми – є блок **«Оптимізація ставлення до навчальної діяльності».**

Зміст роботи у цьому блоці необхідно будувати, виходячи з положення про відображення психологічних особливостей ставлення до навчання у виражених мотивах навчальної діяльності, визначення розвитку внутрішньої мотивації як основи для формування позитивного ставлення до навчання студента, а також результатах констатуючого дослідження, за якими діагностується, що вираження пізнавальних та професійних мотивів стає основою для конструктивного ставлення до грошей.

**Метою третього блоку програми може бути** сприяння у студента виробленню позитивного ставлення до навчальної діяльності, як основи конструктивного ставлення до здоров’я.

**Приклади завдань у межах третього блоку програми:** сприяння розвитку внутрішньої мотивації студента, а саме:

1. оволодіння навичками самомотивації у навчальній діяльності;

2. оволодіння навичками планування навчальної діяльності, раціонального розподілу часу, зусиль, матеріалу;

3. набуття навичок самоорганізації;

4. розвиток навичок самостійної роботи;

5. формування ділової спрямованості;

 6. сприяння формуванню потягу до самоосвіти та самовиховання.

Метою **інформаційного етапу третього блоку програми може бути** ознайомлення з різноманіттям мотивів навчальної діяльності та їх особливостями з визначенням необхідності розвитку внутрішньої мотивації як запоруки успішності навчальної діяльності, що постає основою майбутньої успішності професійної діяльності. **На першій стадії** роботи вищезазначену інформацію треба подавати у групових формах роботи: евристичній бесіді за ключовими питаннями та колективному обговоренні. **На другій стадії**  проведення діагностики індивідуальних особливостей ставлення до навчальної діяльності у учасників групи з використанням методики «Мотивація навчання у ЗВО» (Т. Ільїна) та подальше обговорення отриманих результатів.

Метою і**нструментального етапу є** – сприяння розвитку пізнавальних та професійних мотивів ставлення до навчальної діяльності з визначенням зв’язку між ними. **На першій стадії** роботу спрямовують на встановлення власних, індивідуальних цілей навчання та стає продовженням отриманої діагностики на попередній стадії. Для цього учасникам пропонується відповісти на запитання: «Для чого я навчаюсь?», «Що означає для Вас вчитися?», «Що привело мене в академію?», а після завершення передбачається проведення обговорення результатів. Наступним кроком є всебічне обговорення питання необхідності отримання знань, навичок та вмінь у ЗВО і для подальшого життя. Особливості планування щодо довгострокової перспективи проробляються за допомогою виконання вправи «Моя майбутня самореалізація», написання твору щодо власної мотиваційної тематики «Моя мрія та шляхи її досягнення». Далі у колективному обговоренні студенти мають визначити відповідь на запитання: «Визначте, яким чином Ви можете ввести зміст навчання у Вашу сьогоднішню чи завтрашню професійну практику, повсякденне життя?». Після цього учасникам групи у формі евристичної бесіди надається інформація про основи самомотивації у освітній діяльності, у ході якої визначається необхідність планування (як довгострокової перспективи, так і наближене планування), а також структурування власної навчальної діяльності, надаються рекомендації щодо закріплення отриманих знань, виділяється необхідність постійного активного здійснення самостійної роботи, яка доповнює та розширює отримані знання, навички та вміння, визначаються основи раціонального розподілу часу. У формі обговорення учасники намагаються визначити правила самоорганізації під час засвоєння навчального матеріалу, етапи самостійної роботи з навчальним текстом, основи ефективного та якісного конспектування.

 **На другій стадії** студентам доречно пропонувати виконання завдання продовжити речення: «Професіонал – це…», після чого відбувається обговорення, в якому задаються запитання «Чи цікава професіоналу його робота та чи отримує він задоволення від її виконання?» тощо. Далі учасникам слід пропонувати написати твір «Моя майбутня кар’єра», після чого провести обговорення, при якому проводиться робота з визначення необхідності постійного професійного самовдосконалення, основою якого постає, перш за все, якісне отримання вищої освіти.

Після цього студентам пропонується виконати вправу з визначення: позитивного та негативного у своєму студентському навчанні, власних вимог до себе стосовно навчання. При підбитті підсумків роботи корисне проведення колективного обговорення вислову: «Людина ніби алмаз необроблений. Процес здобуття вищої освіти - обробка майстром цього алмазу. Майстер – сам студент, від бажання вдосконалюватись якого залежить якість огранки та чудовий блискучий результат – брильянт». Для продовження роботи з формування внутрішньої мотивації до учіння студентам слід пропонувати почати вести щоденник професійного зростання, у якому відмічати свої власні досягнення, аналізувати, що сприяло, а що заважало чи виявилося малоефективним, на основі чого накреслити подальшу програму самовиховання, самовдосконалення тощо. Наприкінці з метою формування позитивного ставлення до навчання студентів треба ознайомити з можливостями використання формул самонавіювання.

Четвертим заключним блоком може бути блок **«Оптимізація ставлення до здоров’я»**

**Мета четвертого блоку програми є:** формування основ позитивно-дієвого ставлення до здоров’я та навичок, які відображають позитивне ставлення до здоров’я.

**Приклади завдань, у межах четвертого блоку**:

1. оволодіння навичками самозберігаючої поведінки;

2. оволодіння навичками аналізу та керування фізичним станом свого організму;

3. набуття навичок спрямування м’язової активності на виконання конкретного завдання, розвиток власних прийомів подолання м’язової напруги;

4. розвиток контактності як риси зрілої особистості; 5. формування вмінь конструктивного вирішення конфліктів;

6. формування внутрішньоособистісного здоров’я як адекватної взаємодії із середовищем.

Метою **інформаційного етапу четвертого блоку програми** є ознайомлення з психолого-педагогічними передумовами і особливостями ставлення до здоров’я з врахуванням індивідуальних особливостей ставлення до здоров’я та можливості їх оптимізації, ознайомленняз класифікацією видів здоров’я їх особливостями. **На першій стадії** роботи вищезазначена інформація подається у групових формах роботи: евристичній бесіді за ключовими питаннями та колективному обговоренні. **На другій стадії**  необхідно проводити діагностику індивідуальних особливостей ставлення до здоров’я у учасників групи з використанням методики «Індекс ставлення до здоров’я» С. Дерябо, В. Ясвіна, «Опитувальник життєвого стилю та рівня здоров’я» Р. Страуба в адаптації Г. Залевського, методика «Рівень суб’єктивного контролю» Дж. Роттера в модифікації Є. Бажина, Є. Голинкіної, О. Еткінда та здійснювати подальше обговорення отриманих результатів.

Метою і**нструментального етапу є** – формування основ позитивно-дієвого ставлення до здоров’я та навичок які відображають позитивне ставлення до здоров’я, розвиток внутрішньої мотивації як запоруки позитивно-дієвого ставлення до здоров’я, що постає основою майбутнього глибого і стійкого інтересу до власного здоров’я та реальних здібностей цілеспрямовано та продуктивно ним займатися.

**На першій стадії** роботу слід розпочинати з мозкового штурму. Для цього учасникам треба запропонувати відповісти на запитання: «Для чого мені бути здоровим?», «Що означає мати здоров’я, бути здоровим?», «Хто відповідальний за моє здоров’я?», а після завершення необхідне проведення обговорення результатів. Наступним кроком може бути обговорення питання необхідності збереження власного здоров’я та протидії залежностям. Особливості планування щодо реальних перспектив реалізуються за допомогою виконання вправи «Кроки до здоров’я», написання твору щодо власної мотиваційної тематики «Моє здоров’я та шляхи його покращення». Далі у колективному обговоренні студенти повинні надавати відповіді на запитання: «Визначте, яким чином Ви можете покращити своє здоров’я сьогодні, щоб закласти фундамент довгого і щасливого життя». Після цього учасникам групи у формі евристичної бесіди надається інформація про основи самомотивації у формуванні здорового способу життя, у ході якої визначається необхідність подолання залежностей, надаються рекомендації щодо протидії тютюнопалінню та вживанню алкоголю. У формі обговорення учасники намагаються визначити правила негативного ставлення до тютюнопаління та вживання алкоголю, шляхом підтримки тих хто не палить і не вживає алкогольні напої і заохоченням до припинення тих учасників, які мають ці залежності.

**На другій стадії** студентам можна запропонувати обговорення за темою: «Залежність та її наслідки» (метою є: навчити усвідомлювати себе суб’єктом життя), виконання завдання продовжити речення: «Як тютюн та алкоголь заважають іміджу та досягненню цілей…», після чого відбувається обговорення, в якому задаються питання «Що ви знаєте про наслідки вживання тютюну та алкоголю?» тощо.

Далі учасникам пропонуються вправи для регуляції фізичного стану організму, бо власне тіло може стати або ворогом, або другом людині, в залежності від того настільки ми вміємо спрямовувати м’язову активність та бути в злагоді зі своїм тілом. Учасникам пропонуються прийоми позбавлення неадекватних реакцій тіла «м’язових затисків», що надає можливість відчути м’язову свободу, силу своєї внутрішньої енергії, підвищити розумову працездатність. Далі пропонується обговорення за темою «Стилі розв’язання конфлікту».

На тренінгових заняттях студенти можуть знайомитися з можливістю використання комунікативної навички «Я-повідомлення» для ефективного спілкування. Наступним кроком може бути розвиток комунікативних умінь учасників програми з використанням вправ «Готовність до контакту», «Спілкування з агресивним співрозмовником», «Вимушене спілкування». Для сприяння формуванню вмінь конструктивного вирішення конфліктів застосовувати аналіз проблемних ситуацій. У підсумку заняття студентам необхідно досягти розуміння основ конструктивної взаємодії, набуваючи навичок конструктивної взаємодії, ефективної поведінки у конфлікті.

У напрямі формування внутрішньо-особистісного здоров’я як внутрішньої узгодженості, тобто доброї взаємодії між інтелектуальною, емоційною, фізичною, соціальною й духовною частинами особистості, розумінні особистих блоків у цих сферах студентам можно пропонувати вправи з гештальт-терапії. Формування навичок переходу від підтримки з боку оточення до самопідтримки необхідно здійснювати під час вправ: «Розвиток усвідомлення», «Королівство» (за Д. Хломовим) (див. Додаток Б).

Під час групової взаємодії учасників корисно знайомити з цінностями «доброго здоров’я» (гештальт-підхід), розвивати здатність до самопідтримки, прийняття адекватної підтримки з боку інших учасників у подоланні шкідливих залежностей.

Отже, корекційно-розвивальна програма, спрямовується на формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я» і повинна включати, окрім суто «здоров’язберігаючого» («Оптимізація ставлення до здоров’я»), «особистісні» блоки («Оптимізація самоставлення», «Оптимізація ставлення до іншого», «Оптимізація ставлення до навчальної діяльності»). Метою першого блоку («Оптимізація самоставлення») має постати сприяння виробленню оптимального, адекватного самоставлення студента, другого блоку «Оптимізація ставлення до іншого» - сприяння виробленню позитивного, адекватного ставлення до інших, третього – «Оптимізація ставлення до навчальної діяльності» – сприяння виробленню у студента позитивного ставлення до навчальної діяльності з основою на розвитку внутрішньої мотивації навчання як основи конструктивного ставлення до здоров’я, четвертого – «Оптимізація ставлення до здоров’я» – сприяння виробленню позитивно-дієвого ставлення до здоров’я.

Отже, туденти є своєрідною групою ризику щодо розвитку узалежненої поведінки, що обумовлено кризовістю студентського віку. Суттєвим чинником збереження здоров’я в студентському віці, високого рівня працездатності в період оволодіння майбутньою професією, є усвідомлене, ціннісне і відповідальне ставлення молодої особистості до здоров’я. Це є основою для організації та проведення корекційно-розвивальної роботи з студентською аудиторією.

**Післямова**

З огляду на викладене вище можна стверджувати що, сьогодні до критеріїв здоров’я необхідно відносити позитивне самопочуття, стійку, динамічну рівновагу, структурну цілісність, функціональність, адаптивність, продуктивність та ресурсність людини. Здоров’я можна розглядати з різних точок зору, оскільки воно є тією віссю, на яку нанизуються різні концепції. Здоров’я можна вивчати з позиції активності, здатності до адаптації й компенсації, з точки зору репродуктивної функції тощо. Отже, здоров’я – це процес максимальної природної тривалості життя при високій його якості, оптимальній працездатності та соціальній активності. Саме до формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я необхідно спонукати сучасну молодь. Психологам-практикам, педагогам, соціальним працівникам необхідно мати дієві методи впливу на узалежнену поведінку студентів. Даний термін вказує на те, що мова йде не про хворобу, а лише порушення поведінки, для якого притаманне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни психічного стану завдяки прийому різноманітних психоактивних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій.

Одним з основних компонентів системи ставлень особистості необхідно виділяти її ставлення до здоров’я, яке визначають як систему зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи, навпаки, загрожують її здоров’ю, а також певну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану та організовану самою людиною життєдіяльність Стає актуальним формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я, що сприяє збереженню власного здоров’я студентів, особистісному росту, його творчому функціонуванню або навпаки. Відповідальне ставлення до здоров’я є наслідком сформованості в особистості почуття відповідальності за своє здоров’я перед собою, близькими людьми та суспільством. Ціннісне ставлення до здоров'я повинно стати для молоді усвідомленою потребою в здоровому способі життя й побудові проекту роботи над собою в напрямку відновлення, збереження й збільшення здоров’я.

Саме в методологічному плані, переваги слід віддавати категорії «ставлення», бо вона найбільш цінна з позиції теорії особистості і вступає в інтеграцію з усіма психологічними категоріями в полі яких аналізуються інші поняття. Оскільки ставлення до здоров’я входить у якості складової у загальну систему ставлень особистості. За умов використання системного впливу психолого-педагогічних чинників можливе здійснення найбільш дієвих кроків формування у студентів позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я.

Представлена орієнтовна програма формування позитивно-дієвого ставлення до здоров’я має практичну цінність як дієвий засіб перепрограмування моделі управління поведінкою та діяльністю, що вже існує в даної категорії молоді, в даному випадку, у студентів; якметод активного впливу та навчання за допомогою придбання й осмислення життєвого досвіду, модельованого у міжособистісній взаємодії.

Запропоновані методичні рекомендації та комплексна програма розвитку та корекції узалежненої поведінки сприяють підвищенню рівня психічного розвитку студентів, вироблення адекватного самоставлення студентів до власного здоров’я. На даний момент залишається актуальною проблема ранньої профілактики, тобто попередження узалежненої поведінки у студентів під час навчання в закладах вищої освіти. Вивчення даної проблематики викладачами, соціальними працівниками, практичними психологами та використання цих методичних рекомендацій можуть сприяти більш ефективному результату у боротьбі з залежностями молодого покоління українців. Перспективи подальших досліджень необхідно націлювати на вивчення ставлення до здоров’я в системі базових ставлень особистості студентів з узалежненою поведінкою.

**СПИСОК ВИКОРИТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Бартків  О. С. Відповідальне ставлення до здоров’я учнівської молоді: теоретичні аспекти / О. С. Бартків // Науковий вісник. Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2010. – № 13. – 521 с.

2. Башмакова  О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров’я : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 / О. В. Башмакова. – Київ., 2007. – 120 с.

3. Бевз  Г. М. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бевз. – Київ. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2004. – 176 с.

4. Бех  І. Д. Категорія «ставлення» в констексті розвитку образу «Я» особистості / І. Д. Бех  *//* Педагогіка і психологія*. –* 1997. – № 3 (16). – 219 с.

5. Булич  Е. Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології : навч. посіб. / Е. Г. Булич. – Київ : ІЗМН, 1997. – 224 с.

6. Формування відкритості до спілкування у майбутнього вчителя : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / О. Є. Блинова. – Київ., 2000. – 192 с.

7. Бурлакова  І. А. Соціальні чинники формування здоров’я людини / І. А. Бурлакова // Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України / за ред. Максименка С. Д. . – Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2007. – Вип. 35. – 525 с.

8. Варій М. Й. Психологія особистості : навч. посіб. / М. Й. Варій. – Київ: «Центр учбової літератури», 2008. – С. 439–495.

9. Види неперіодичних навчальних і виробничо-практичних видань: довідник / А. А. Харківська, Л. О. Петриченко, С. Б. Самойлова, І. П. Упатова, Т. В. Отрошко; за аг. ред. Г. Ф. Пономарьової; Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. – Харків, 2017. – 138 с.

10. Волкова Н. П. Педагогіка : навч.посібник / Н. П. Волкова. – Київ : Академвидав, 2007. – 616 с.

11.  Детермінанти ставлення до здоров’я і здорового способу життя / Н. І. Волошко  // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. / КНПУ імені Івана Огієнка, Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка НАПН України ; за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам’янець-Подільський: Аксіома, 2011. – Вип. 11. – 124 с.

12. Воронцова  Т. В. Вчимося жити разом. Програма з розвитку соціальних навичок учнів початкової школи у курсі «Основи здоров’я» [Електронний ресурс] / Т. В. Воронцова. – Київ : Алатон, 2017. – Режим доступу : <https://drive.google.com/drive/folders/0Bzt9FAqrO9WcWlVaUUg0UkNRRnc>. – Назва з екрана.

13. Защик Н. С. Формування здорового способу життя як фактор збереження психічного здоров’я населення / Н. С. Защик // Україна. Здоров’я нації. – 2015. – № 3. – С. 50–54.

14. Звіт про результати дослідження ефективності проекту «Вчимося жити разом» [Електронний ресурс]. – Режим достуту : [https://drive.google.com/drive/folders/0Bzt9FAqrO9WcazN4Nkl3YndhcEU - 2017](https://drive.google.com/drive/folders/0Bzt9FAqrO9WcazN4Nkl3YndhcEU%20-%202017). – Назва з екрана.

15. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров’я в учнівської молоді : автореф. дис. … канд. психол. наук : 13.00.05 / Н. В. Зимівець. – Київ, 2008. – 119 с.

16. Кононова  М. М. Глибинні детермінанти психічної дезадаптації суб’єкта : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / М. М. Кононова. – Івано-Франківськ, 2009. – 220 с.

17. Комплексна допомога бездоглядним та безпритульним дітям : метод. посіб. / Зінченко А. Г., Журавель Т. В., Сорокіна О. Л. ; за ред. Звєрєвої І. Д., Петрочко Ж. В. – Київ : Видавничий дім «Калита», 2010. – 376 с.

18. Кліменко  В. В. Критерії психічного здоров’я [Електронний ресурс] / В. В. Кліменко. – Режим доступу: <http://www.glavnyk.com.ua/PGUKR_.htm> . – Назва з екрана.

19. Максименко  С. Д. Психічне здоров'я дітей / С. Д. Максименко // Психолог. – 2002. – № 1. – С. 49.

20.  Марінушкіна  О. Є. Діяльність психологічної служби Харківської області щодо соціально-психологічного супроводу формування, збереження та розвитку психічного та соціального здоров'я учасників навчально-виховного процесу / О. Є. Марінушкіна  // Актуальні проблеми психології / за ред. С. Д. Максименка. – Київ : Главник, 2008. – 352 с.

21. Мірошніченко О. М. Психолого-педагогічні засоби формування позитивно-дієвого ставлення до власного здоров’я у студентів / О. М. Мірошніченко, Н. О. Світлична, І. Г. Табачник *//* Наука і освіта / Південноукр. нац. пед. ун-т імені К. Д. Ушинського. Психологія і медицина. – 2019. – № 3. – С. 40-46.

22. Мельник  Ю. Б. Концептуальні засади формування культури здоров’я особистості молодшого школяра : монографія / Ю. Б. Мельник. – Харків : ХНПУ, 2011. – 244 с.

23. Навч.-метод. посіб. для соціальних педагогів, соціальних працівників, аутріч-працівників, практичних психологів / Т. В. Журавель, В. В. Лях, Т. Л. Лях та ін. ; за наук. ред. проф. І. Д. Звєрєвої. – Київ : Видавничий дім «Калита», 2010. – 164 с.

24.  Національна стратегія тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012-2017 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\_protect/---protrav/ ilo\_aids/documents/legaldocument/wcms\_191148.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_191148.pdf). – Назва з екрана.

25.  Пономарьова Г. Ф. Виховання майбутнього педагога: теорія і практика: монографія / Г. Ф. Пономарьова. Харків : Вид-во «Ранок», 2014. – 405 с.

26. Проект державної цільової програми щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров’я населення України, 2008-2012 р.

27. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки» : від 13 верес. 2010 р. № 1808.

28. Сасько  О. О. Психолого-педагогічні умови розвитку соціального інтелекту у студентів, схильних до адиктивної поведінки : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / О. О. Сасько. – Харків, 2010. – 20 с.

29. Сліпченко Н. С. Паління тютюну серед підлітків та його вплив на формування астенічного синдрому / Н. С. Сліпченко  // Вісник морфології. – 2013. – № 1. – Т. 19. – С. 125–129.

30. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій сучасного юнацтва / С. О. Ставицька  // Актуальні проблеми психології / за ред. С. Д. Максименка.  – Київ : Главник, 2008. – 242 с.

31. Соціальні чинники формування здоров’я людини // Наукові записки Інституту психології імені Костюка Г.С. АПН України / за ред. Максименка С.Д. – Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2007. – 342 с.

32. Табачник І. Г. Особливості ставлення до здоров’я, до навчання, до себе студентів з алкогольною та тютюновою залежності / І. Г. Табачник // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Психологічні науки. – 2018. – Вип. 4. – С. 140–144.

33. Табачніков С.  І. Поширеність тютюнопаління та тютюнової залежності у різних країнах світу. Нові підходи до профілактики, психотерапії та корекції / С. І. Табачніков  // Мистецтво лікування*.–*  2013. – № 7 (103). – С. 35–41.

34. Сірко  Р. І. Психічне здоров’я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного анализу : автореф. дис… канд. психол. наук : 19.00.01 / Р. І. Сірко ; Нац. пед. ун-т ім.  Драгоманова М. П. – Київ, 2002. – 121 с.

35. Формування здорового способу життя в Україні: національна модель „Молодь за здоров’я” / П. Шатц, О. Яременко (кер.), О. Балакірєва та ін. – Київ : Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. – 130 с.

36. Щорічна доповідь про стан здоров’я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров’я України. 2015 рік / за ред. В. В. Шафранського ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – С. 27–29.

37. [Яценко  Т. С. Арт-терапевтичні технології в роботі психолога. – Київ : Марич, 2009. – 68 с.](http://yacenko.org.ua/b_art_terapef.html)

38. WHO: The first ten years of the world. – Geneva, 1958. – P. 459.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**Вправи для формування психомоторної активності**

**та подолання м’язової напруги**

***Вправа 1.*** Перенести стілець від стіни до стола і визначити, які м’язи беруть участь при цьому. Потім перенести уявний стілець, тобто, виконати таку ж роботу з напругою тих же м’язів і затратою такої ж енергії.

***Втрата 2.*** Відтворити по пам’яті дії з аналізом м’язових зусиль; відчинити щільно зачинені двері, нести важку валізу, копати грунт, підніматись сходами.

***Вправа 3.*** Уявіть, як ви входите до кабінету: повільною або швидкою ходою; відчиняєте двері в кабінет, звідки чути надмірний галас; перекладаєте книжки на полицях.

***Вправа 4.*** Уявіть напругу, яка виникла після неприємної розмови. Подивіться у вікно, розслабтесь, зробіть глибокий вдих, зосередьте увагу на положенні діафрагми.

***Вправа 5.*** До вас на заняття прийшов ректор. Визначте свою напругу. Розслабтесь, зосередьте увагу на учениці, яка дивиться на вас із довірою.

***Вправа 6.*** Візьміть два олівці у праву та ліву руки. Малюйте на аркуші паперу одночасно двома руками. Подивіться на отриманий малюнок. Що ви відчували під час малювання? Чи відчули ви зняття напруги?

***Вправа 7.*** Виконайте рухи, якими ви можете передати такі відчуття: важкість, легкість, відштовхування, підтягування, кидання, балансування на одній нозі, скручування, повороти навколо себе. Завершуйте цю вправу завмиранням тіла у вигляді статуї «Завмри!» Проаналізуйте свої відчуття та образи, якими вони були насичені. Намалюйте свої рухи звичними лініями: прямими, звивистими, ламаними, коловими. Дайте собі відповідь про особливості м’язового чуття під час рухів, чи виникло у вас відчуття свободи тіла.

**Додаток Б**

**Модель здоров’я в гештальт-підході**

Цінності більшою мірою орієнтовані на життя, а не на виживання. Цінності «доброго здоров’я» у гештальті:

1. жити «зараз»;
2. жити «тут», у даній ситуації;
3. приймати себе таким, який я є;
4. сприймати й взаємодіяти зі своїм оточенням, таким, яке воно є, а не яким би хотілося, щоб воно було;
5. бути чес6ним із самим собою;
6. виражати те, що ти хочеш, про що думаєш, почуваєш, а не маніпулювати, собою й іншими за допомогою раціоналізації, очікувань, суддівства й перекручувань;
7. повною мірою відчувати всі емоції, які виникають, як приємні, так і неприємні;
8. не приймати тих зовнішніх вимог, які суперечить власним кращим знанням про самого себе;
9. бути готовим до експериментування, відкриття нових ситуацій;
10. бути відкритим до зміни, зростання;
11. зберігати в пам’яті минуле й у перспективі піклуватися про майбутнє;
12. бути готовим до діалогу з особистими ідеями, речами, інститутами;
13. використовувати слово «відповідний» як критерії власного вибору.

***Вправа «Розвиток усвідомлення»***

*Мета:* вчити студентів визначати свою реальну позицію в житті та усвідомлювати дійсність.

Спробуйте протягом кількох хвилин складати фрази, які виражають те, що ви в цей момент усвідомлюєте-помічаєте. Починайте кожне речення словами «зараз», «у цей момент», «тут і зараз».

Умовно поділіть світ вашої свідомості на три зони:

1. зовнішній світ;
2. внутрішній світ;
3. світ ваших почуттів, думок, фантазій.

Виберіть собі партнера. Сядьте обличчям один до одного. Розслабтеся. Розкрийте по черзі про усвідомлення зовнішнього світу. Починайте своє висловлювання словами: «Зараз я усвідомлюю, що…». За сигналом ведучого, переходьте до висловлювань про внутрішній світ вашого тіла, світ ваших почуттів, думок, фантазій. Готовність 5-8 хвилин. Тепер переключіть і уважно слухайте свого партнера. Обміняйтеся з партнером своїми враженнями.

***Вправа «Королівство»*** *(за Д. Хломовим)*

*Мета:* розвивати вміння студентів змінювати соціальні ролі, вчитися бути відповідальним за свої вчинки та дії.

1. *Вступ.* Ведучий пояснює, що це дуже проста гра, у яку із задоволенням можуть грати люди будь-якого віку й будь-яких здібностей. Вона не вимагає від учасників ніяких спеціальних навичок або підготовки. У грі «Королівство» приймає участь вся група, але кожний учасник може сам вибрати й створити собі позицію в цій грі й спробувати зіграти в ній роль. Це не обговорення. Досить просто дати попередню інформацію, але не дискутувати про те, що ще не відбувалося.

2. *Структурування групи.* Ведучий пропонує одному добровольцеві із групи взяти на себе роль короля або королеви. Потім король або королева вибирають трьох або чотирьох осіб першого рангу із групи й призначають їх міністрами, генералами, слугами, принцесами, принцами й т.д. Кожний із цих обраних людей, у свою чергу, обирає одного або двох персонажів і дає їм відповідні ролі. Кількість виборів залежить від розміру групи – якщо в групі менше 20 людей, то оптимальною кількістю виробів для короля буде три (тобто, король може призначати трьох осіб). Відповідно, перші обрані можуть призначити по двоє людей, які, у свою чергу, можуть обрати по одній людині. Важливо, щоб усі учасники одержали ролі. Після цього слід розташувати «королівство» у просторі й попросити людей самих по черзі назвати прийняті ними ролі для того, щоб всі учасники гри побачили первісну структуру своєї держави. Протягом 10 хвилин королівство живе, жителі переміщуються. Через визначений час всі зупиняються на місцях, де їх застав сигнал ведучого. Далі відбувається обговорення.

3. *Дія 1.* Кожному учасникові дається шанс змінити що-небудь в «королівстві». Учасник гри може зробити будь-які зміни за своїм розсудом: змінити чиюсь позицію в державі, підвищити або понизити когось у державній ієрархії, «убити» або «посадити у в’язницю» одну будь-яку людину. Це виглядає приблизно так: « Я призначаю першого міністра слугою!» – і людина включається в цю роль. Дуже важливо з’ясувати зміни, які відбуваються після кожного такого кроку. Після того, як всі гравці зробили свої «ходи», кожний учасник знову називає свою нову роль, щоб стало очевидно, як змінилася структура держави. І знову протягом 10 хвилин королівство живе своїм життям вже в новій структурі. Після цього часу всі зупиняються на місцях, де їх застав сигнал ведучого. Далі – обговорення.

4. *Дія 2.* Кожному гравцеві дається ще один шанс змінити свою роль в «королівстві», діючи за тими ж правилами. Після цього структура держави вставлена остаточно й життя королівства триває протягом 10 хвилин.

5. *Обговорення*. В обговоренні тренер привертає увагу учасників до того, що деякі з них зберегли свою роль, інші понизили або підвищили свою позицію чи позицію своїх партнерів. Потім тренер пропонує співвіднести отриманий досвід у грі із ситуаціями реального життя й порушує питання про можливості соціальних змін.

***Психологічне зауваження.***

Порушення розвитку студентського періоду можна констатувати серед тих:

* хто демонструє надмірну згоду, ригідність, комфортність стосовно родини, етнічних, культурних і соціальних форм;
* хто демонструє «безладдя в тотожності» («Я не знаю, хто я є»);
* хто демонструє залежність від своєї батьківської родини;
* хто постійно кидає виклик людям з авторитетом;
* хто має надмірну необхідність протестувати або підкорятися;
* хто виділяється серед інших тим, що його життєвий стиль унікальний або некомформістський.

Головне питання до світу в цей період в будь-якій ситуації: «Хто я є?».

**ДЛЯ НОТАТОК**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ДЛЯ НОТАТОК**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виробничо-практичне видання

Табачник Інна Григорівна

**ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНО-ДІЄВОГО СТАВЛЕННЯ**

 **ДО ЗДОРОВ’Я У СТУДЕНТІВ**

**Методичні рекомендації**