

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний торговельно-економічний університет
Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

На тему:

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САНОГЕННОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ

Студентки 4 курсу 5 групи
спеціальності 053 психологія
спеціалізації практична
психологія

ЛАВРІНЕНКО
Діана Юріївна

Науковий керівний
доктор психологічних наук,
доцент

МИРОНЕЦЬ
Сергій Миколайович

Гарант освітньої програми
кандидат психологічних наук,
доцент

ОВДІЄНКО
Ірина Михайлівна

КИЇВ 2023

ЗМІСТ

Вступ	4-6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ САНОГЕННОЇ ПОВЕДІНКИ	7-25
1.1. Наукові підходи до формування здорового способу життя молоді в різних етнокультурах.....	7-15
1.2. Сучасні наукові уявлення про саногенну поведінку особистості та особливості її формування в осіб юнацького віку.....	16-20
1.3 Організація дослідження та обґрунтування психодіагностичного інструментарію досліджуваних груп.....	20-25
Висновок за розділом 1	25-26
РОЗДІЛ 2. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ САНОГЕННОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ	27-48
2.1. Порівняльний аналіз результатів дослідження саногенної поведінки респондентів.....	27-39
2.2. Обґрунтування «Тренінгової психологічної програми формування саногенної поведінки студентів закладів вищої освіти»	39-48
Висновки за розділом 2	48-49
ВИСНОВКИ	50-51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52-55
ДОДАТКИ	56-68

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗВО – Заклад вищої освіти

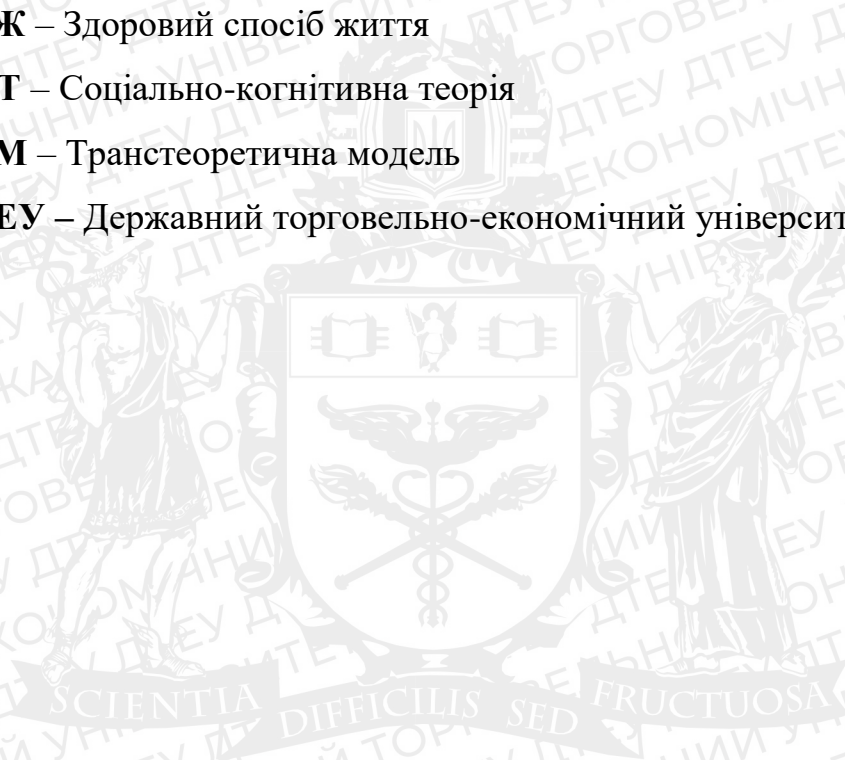
ВООЗ – Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я

ЗСЖ – Здоровий спосіб життя

СКТ – Соціально-когнітивна теорія

ТТМ – Транстеоретична модель

ДТЕУ – Державний торговельно-економічний університет



ВСТУП

Сучасна молодь знаходиться у досить складних умовах, які обумовлені інтенсивним впливом стрес-чинників останніх подій, що відбулися у світі: соціально-економічні кризи, ситуація з пандемією COVID – 19, а з 24 лютого 2023 року повномасштабним воєнним вторгненням «рф» проти України.

У результаті тільки окреслених подій більшість молоді переживають наслідки гострого травматичного стресу, перевтоми, емоційного напруження тощо. Досить вираженими ці наслідки негативного стресу спостерігаються у студентської молоді, особливо у студентів, що були вимушені виїхати за межі України та адаптуватись до нових культурних, суспільних умов тощо. Також дія стресу продовжується під час переживання за близьких, що залишились в Україні. Всі ці фактори вплинули на студентів, їх стан здоров'я, саногенну поведінку.

Тому актуальність проблеми профілактики впливу негативного стресу на психологічне та фізичне здоров'я, адаптації молоді до навколишніх умов життя, на наше переконання є необхідним для набуття людиною саногенної поведінки, адже поведінка спрямована на власне благополуччя забезпечить продуктивну діяльність та комфортний процес життєдіяльності молоді, у нашому випадку навчання у закладі вищої освіти (ЗВО).

Теоретичний аналіз наукових підходів до формування проблеми саногенної поведінки показав, що зазначену проблему у різні часи досліджували вітчизняні та зарубіжні вчені, зокрема психологічною наукою накопичено певний матеріал пов'язаний з саногенним та мисленням. Дослідженню цієї проблематики присвячені праці: Ю. Орлов, А. Антоновський, В. Коперчук, Н. Лепешинський, Ю. Бойчук, А. Гільман, Г. Апанасенко, К. Хорні, С. Тейлор, Л. Грін та багато ін. Також дослідженням питань здоров'я та здорової особистості займалися Г. Ложкін, Г. Кучинська, І. Галецька та інші [1; 2; 3; 10; 12; 14; 15; 22; 28; 29].

Проблемі формування саногенної поведінки серед вітчизняних вчених присвятили свої дослідження О. Бацильєва, С. Болтівець, О. Войтенко, Н. Гоцуляк, Л. Карамушка, В. Корольчук, С. Миронець, О. Сорока, В. Осьодло та ін. [36, 37, 38, 39].

Зокрема С. Миронець, О. Войтенко проблему саногенної поведінки особистості розглядають, як структуру цілісного поняття професійного благополуччя особистості. Так автори зазначають, що «...дослідження професійного благополуччя мають не тільки наукову, а й практичну значимість. Згідно зі звітом міжнародної мережі консалтингових компаній «Делойт» за 2020 р. опитування керівників провідних організацій і компаній з різних країн світу про ключові пріоритети в управлінні персоналом показав, що пріоритетом № 1 в наші дні стала тема благополуччя співробітників на роботі і в житті. Водночас до останнього часу кількість вітчизняних наукових праць по темі благополуччя людини в професійному та організаційному контекстах залишається вельми незначною [39, с. 184].

Актуальність порушеної проблеми та її значення для майбутнього країни, є рушійною силою для розбудови майбутнього країни, якою є молоде покоління, саме тому обрана нами тема дослідження «Психологічні особливості формування саногенної поведінки студентів України та Польщі».

У дослідженні, на ґрунті порівняльного аналізу наукових підходів розглядаються особливості формування і зміцнення здоров'я молоді, де здоров'я особистості розглядається як показник соціального розвитку суспільства та потужний фактор культурного потенціалу молоді України та Польщі.

Мета дослідження: За результатами порівняльного аналізу наукових підходів до формування саногенної поведінки у студентської молоді визначити особливості її проявів у студентів ЗВО України та Польщі. За допомогою емпіричного аналізу отриманих результатів дослідження сформулювати основні компоненти, що впливають на формування саногенної

поведінки, та виявити значимі відмінності між ними у студентів України та Польщі.

Об'єкт дослідження: прояв саногенної поведінки особистості.

Предмет дослідження: відмінності особливостей прояву саногенної поведінки у студентів України та Польщі.

Завдання дослідження:

1. На основі теоретичного аналізу з'ясувати сучасні уявлення про саногенне мислення та поведінку.

2. Емпіричним шляхом визначити найбільш значущі компоненти, що впливають на формування саногенної поведінки студентської молоді та визначити особливості їх прояву у студентів закладів вищої освіти України та Польщі.

3. Розробити програму з рекомендаціями, що допоможе з формуванням саногенної поведінки молоді України та Польщі.

Методи дослідження: *теоретичні* – порівняльний аналіз наукових теорій та концепцій, контент-аналіз для з'ясування понятійного значенні термінів і визначень в межах дослідження; *емпіричні* – спостереження, бесіда, експеримент.

Математичні методи обробки результатів отриманих емпіричних даних: арифметичний аналіз, відсотковий аналіз, Статистичний критерій ϕ – кутове перетворення Фішера.

Для реалізації емпіричної частини дослідження, враховуючи особливість, яка полягала у порівнянні результатів вибірок студентів України та Польщі, ми підібрали наступні методики: Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф та польська адаптація – С. Ryff: Kwestionariusz dobrostanu (psychological well-being scales); Т. Елерса “Мотивація до успіху” (Т. Ehlers “motywacja do sukcesu”); Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (Metoda oceny lęku Ch. D. Spielberger i Yu. L. Khanin); В. Доскін “Оцінка суб'єктивного стану” (V. Doskin, Kwestionariusz SAN: samopoczucie, aktywność, nastrój).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ САНОГЕННОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Наукові підходи до формування здорового способу життя особистості у юнацькому віці в різних етнокультурах

Для більш глибокого усвідомлення підходів до розв'язання проблеми формування здорового способу життя варто розглянути дефініцію такої науки, як санологія – медичний розділ, яку можна визначити як науку, що вивчає сутність, механізми та прояви здоров'я, методи його діагностики та прогнозування, а також корекції, на основі оптимізації механізмів здоров'я з метою підвищення його рівня, поліпшення якості життя та соціальної адаптації індивіда. Як зазначають Г. Апанасенко, Л. Попова, А. Магльований «...історичний досвід показав, що розробка одного лише вчення про хвороби не може вирішити проблему досягнення високих показників здоров'я населення.» Для розуміння основи теми, що буде розглядатися не з погляду на патогенні чинники [2, с. 22].

За визначенням Всесвітньої Організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я – це стан повного фізичного душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [9]. Ми віднести дане визначення до моделі біопсихосоціального благополуччя. У якій, бачення здоров'я досить ідеалізовано, можна розглядати здоров'я як практично недосяжне, але це не означає що людина своїми діями не може вплинути на покращення свого фізичного душевного та соціального стану.

Хоча значна частина відповідальності за здоров'я зосереджено у медичній сфері, двадцять перше століття викликає такі ризики, що наукові погляди є більш галузевими, а лікарі являються найбільш вразливими через специфіку виконуваної роботи. Також варто пам'ятати і про дії самої людини щодо збереження і примноження свого стану здоров'я.

Кожна людина протягом свого життя створює індивідуальні моделі поведінки, які вона обирає з альтернативних варіантів. Тобто поведінка пов'язана зі здоров'ям не є сталою. Здоров'я як процес досліджував А. Антоновський. Він вів поняття салютогенез, цей підхід фокусується на факторах, що підтримують здоров'я та благополуччя людини, наголошує на збереженні здоров'я, а не на лікуванні хвороб [24].

Ми погоджуємося з думкою Л. Балабанова, Л. Перелигіна, К. Балабанова про те, що «...спосіб підтримувати своє здоров'я – вести здоровий спосіб життя» Тому розглянемо поняття “здоровий спосіб життя (ЗСЖ)”, як активну діяльність людей спрямована на ефективне виконання людиною професійних, суспільних і життєвих функцій в оптимальних для здоров'я умовах, що виражає орієнтацію діяльності особистості в напрямку формування, зміцнення та збереження свого здоров'я. У свою чергу формування здорового способу життя являється комплексним процесом, що потребує докладання зусиль. [4, с. 7].

Загально прийняті елементами ЗСЖ базується на кількох основних факторах: правильне харчування, фізична активність, уникнення шкідливих факторів (нікотину, алкоголю, психоактивних речовин), можливість відпочинку та правильний підхід до життя. Це сукупність повсякденних рішень, поведінки, діяльності та звичок [12].

Спосіб життя також формує: рівень освіти, фінансові можливості, переконання. До зовнішніх факторів належить: економічне становище країни, політичний, культурний фактори, соціальні норми та навколишнє середовище.

Початок підтримання здорового способу життя у молодому віці принесе результат у майбутньому.

Холістичний принцип сприйняття людини, як стверджують автори Г. Апанасенко, Л. Попова, А. Магльований «...між усіма рівнями її організації існує тісний взаємозв'язок, виділяється фізичні, психічні та духовні аспекти здоров'я, що пов'язані перш за все, з особливістю тих

показників, що використовуються для характеристики та відновлення оптимального функціонування системи «Людина»...» [2, с. 88].

Соціально-екологічній модель включає навіть більше елементів, ніж попередня (холістична) - її можна розглядати як розширену версію цілісно-функціональної моделі. Ця концепція була зібрана у Мандалу здоров'я, що зображує набір складних зв'язків між людиною та її середовищем. Концепція була розроблена на початку 1980-х років Департаментом охорони здоров'я в Торонто [23] на Рис. 1.1. Мандала здоров'я (Mandala of Health).

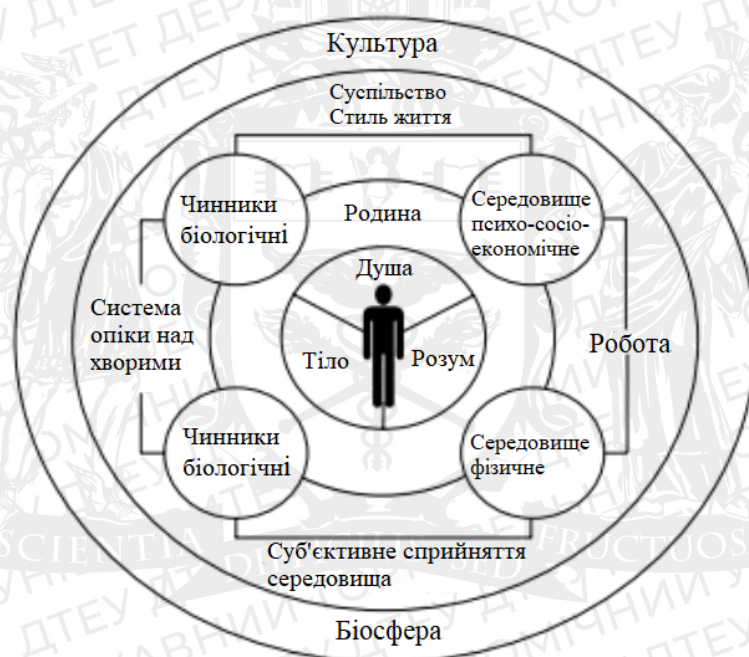


Рис. 1.1. Мандала здоров'я [23, с. 9]

Основою цієї моделі є ієрархія систем, де кожна підсистема є частиною більш загальної і залишається з нею взаємопов'язаною. А людина займає центральне місце в цій моделі.

Сфери Мандали здоров'я:

- Біосфера і культура як найширші кола - і людина (центральна точка) створюють основні орієнтири у визначенні здоров'я;
- У людині виділяють фізичний, інтелектуальний (ментальний) і духовний аспекти.

- У цій моделі також було виділено чотири сфери здоров'я:
 - біологічні фактори (генетичний багаж, вроджені особливості, імунна система, біохімічні, фізіологічні, анатомічні особливості);
 - поведінка людини, пов'язана зі здоров'ям (за здоров'я та проти здоров'я);
 - фізичне середовище (умови житла, особливості оточення людини, її діяльності);
 - соціокультурне середовище;
- Сім'я є тісною та важливою посередницькою системою між людиною та чотирма сферами здоров'я та закладами охорони здоров'я, і її слід брати до уваги як у зміцненні здоров'я, профілактиці та лікуванні, як дуже важливий контекст, що впливає на перебіг здоров'я та хворобливих процесів
- Системи, що працюють на стику сфер здоров'я, також важливі:
 - Медико-соціальна система опіки за хворими (на стику біології та поведінки людини);
 - Спосіб (стиль) життя (є результатом людської поведінки та можливостей, що виникають із соціального та економічного середовища);
 - Система праці (функціонує залежно від економічного та соціального контексту та фізичного середовища);
 - Екологічна система (зв'язок біологічного аспекту функціонування людини з фізичним середовищем).

Запропонована у рис. 1.2. модель передбачає, що кожна людина має власне уявлення про здоров'я, а здоров'я розуміється як процес динамічної рівноваги систем (наприклад, між потребами індивіда та вимогами навколишнього середовища). У кожній із систем, представлених у мандалі, можна розрізнити потенціал здоров'я та дефіцит здоров'я (ресурси сприяють підтримці динамічного балансу, а дефіцит є загрозою).

За результатами розглянутих теоретичних матеріалів однією з перших теорій на основі наук про поведінку пов'язаних зі здоров'ям – Модель

уявленнь про здоров'я. Вона була запропонована американськими психологами М. Хочбаумом, І. Розенцтоком та іншими.

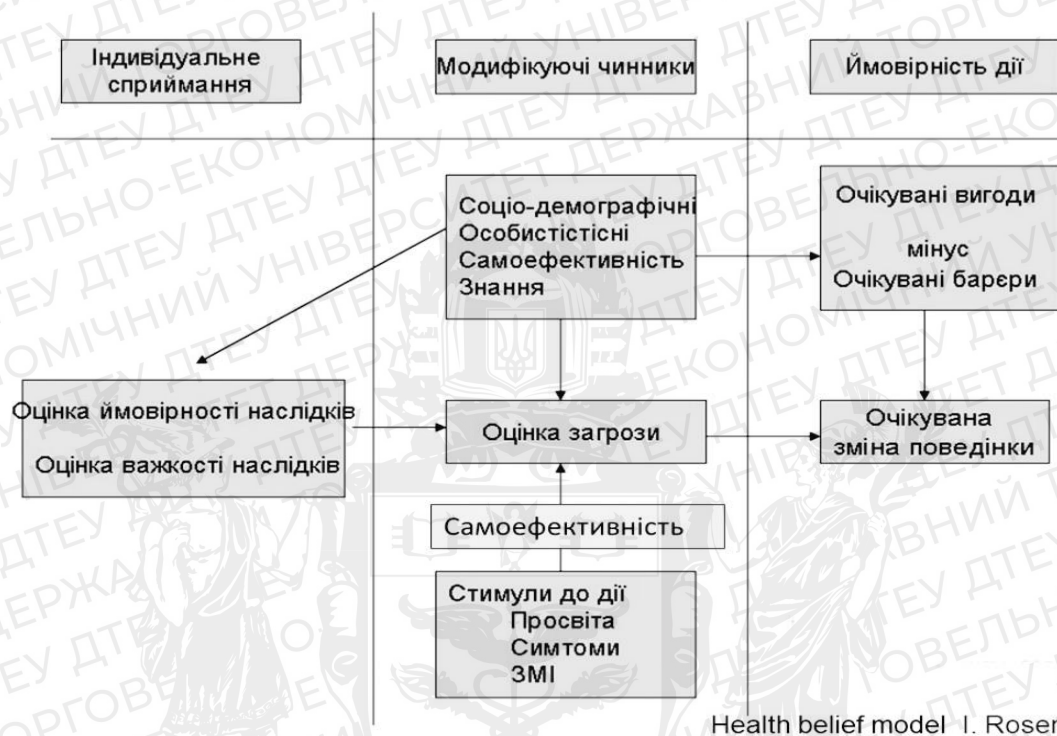


Рис. 1.2. Модель здоров'єорієнтованих переконань [8]

Згідно з концепцією оздоровча поведінка, пов'язана зі здоров'ям, з точки зору певних патернів переконань. Мотивацію людини до поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, можна розділити на три категорії: індивідуальне сприйняття, модифікуючі фактори та ймовірність дії. Індивідуальне сприйняття - це фактори, які впливають на сприйняття хвороби і пов'язані з важливістю здоров'я для людини, сприйняттям сприйнятливості та сприйняттям тяжкості хвороби. Модифікуючі фактори включають демографічні змінні, сприйняття загрози та спонукання до дії. Ймовірність дії - це сприйняті переваги мінус сприйняті бар'єри, що перешкоджають здійсненню рекомендованих заходів з охорони здоров'я. Поєднання цих факторів викликає реакцію, яка часто проявляється у ймовірності такої поведінки. Тобто психологічна концепція здоров'єорієнтованих переконань у якій припускається, що люди більш схильні до здорової поведінки, якщо

вони в це вірять. Використання моделі було спрямовано на збільшення звернень за профілактичними послугами.

Можна виділити два типи чинників, що впливають на поведінку людей:

- Внутрішні чинники (індивідуальні знання, переконання, мотивація);
- Зовнішні чинники (соціальні норми, культура, фінансові аспекти життя людини).

Тож вибір особистості здійснюється з урахуванням певного соціокультурного контексту, в поведінковому середовищі створеним очікуваннями інших людей, правилами і нормами суспільного життя. Тобто поведінка людини стосовно свого здоров'я та благополуччя під значним впливом сім'ї, соціального середовища, культури суспільства. Беручи під увагу те, що у різних етнокультурах цей вплив може відрізнятись.

Групи чинників за Шеллі Тейлором, які впливають на реалізацію здорового способу життєдіяльності: соціальні, емоційні, когнітивні фактори, симптоми, що сприймаються, а також фактор доступності медичного обслуговування [3].

Ще одним підходом являється соціально-когнітивна теорія (СКТ) - це психологічна концепція, яка підкреслює важливість соціальних факторів, когнітивних процесів і саморегуляції в розумінні поведінки щодо здоров'я. Згідно з СКТ, люди навчаються здоровій поведінці через спостереження, моделювання та підкріплення. Регуляція поведінки відбувається за допомогою самоконтролю, постановки цілей і самоефективності.

Відповідно до соціально-когнітивної теорії А. Бандури одним з важливих аспектів являється не лише підкріплення зовнішнього середовища, а й внутрішні підкріплення у вигляді задоволення від прогресу своєї діяльності [5].

Розглядаючи самоефективність особистості – це усвідомлена здатність людини впоратися із специфічними і складними ситуаціями. На думку вченого людська діяльність як правило більш успішна коли є достатня

впевненість у спроможності виконання. Висока оцінкою власної ефективності дає змогу легше контролювати свою поведінку і дії оточуючих, очікуючи успіху його досягати. Низька ж навпаки пасивні, відчувають значні складнощі з долаттям перешкод.

У соціально-когнітивній теорії передбачається, що розвиток самоефективності особистості забезпечується за допомогою формування когнітивних умінь будувати свою поведінку, здійснювати вербальне самонавіювання, пластично входити в стан фізичного або емоційного піднесення, що й забезпечує успіх діяльності [5].

Мотиваційна сфера має значний вплив на поведінку людини, що розкривають американські психологи Едвард Дісі та Річард Райан у теоретичному підході до пояснення зовнішньої і внутрішньої мотивації під назвою теорія самодетермінації. Ця психологічна концепція підкреслює важливість внутрішньої мотивації та автономії в розумінні поведінки, розглядаючи це у аспекті здоров'я, можна сказати, що люди більш схильні до здорової поведінки, якщо вони відчувають, що така поведінка є особисто значущою і відповідає їхнім цінностям і цілям. Також люди з більшою ймовірністю будуть підтримувати зміну поведінки, якщо відчуватимуть, що вони контролюють свою поведінку, а не примушують чи тиснуть на неї [6; 7].

Формування здорового способу життя досліджували Л. Грін та М. Крейтер у рамках системного підходу. Створена дослідниками модель представлена на Рис. 1.3. [10].

У цій моделі показано планування та оцінка програм у сфері охорони здоров'я. Систематичне розташування, яке забезпечує основу для пояснення конкретних життєвих явищ, що впливають одне з одного.

Загалом модель «передуює-слідуює» загалом складається з восьми кроків. Тож перші чотири кроки передують, а останні відповідно – слідують. Тобто відбувається покрокова реалізація мети моделі, а саме для вирішення проблеми охорони здоров'я, суспільства.

Передуючі (Precede) – підсилювальні, стимулюючі конструкції в освітній або екологічній діагностиці та оцінці (процес, який передуює втручанню або веде до нього).

Для використання цієї моделі необхідно створити припущення про те як запобігти хворобі і підтримати здоров'я, тож на початку варто враховувати людей, чию поведінку можна змінити. До того ж перші кроки планування будуть досить важливими для подальших дій.

Слідує (Proceed) – політичні, нормативні та організаційні конструкції в освітньому та екологічному розвитку.

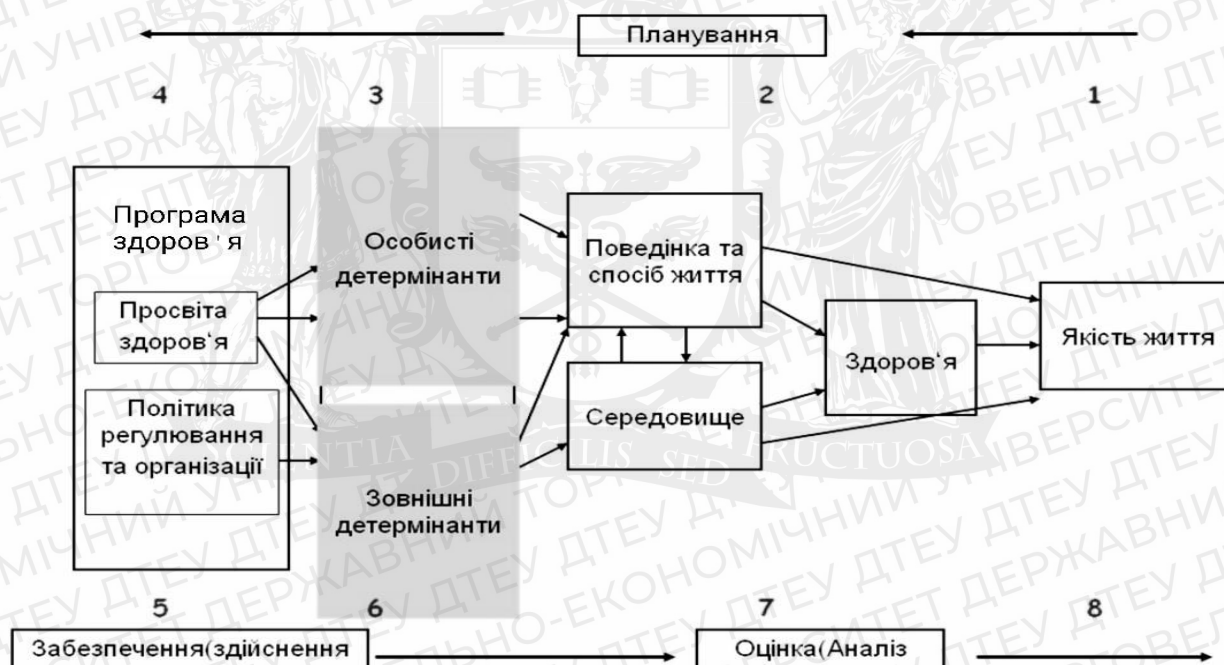


Рис. 1.3. Модель "передує - слідує" [10]

Транстеоретична модель (ТТМ) – це теоретична основа, яка описує етапи зміни поведінки людей. Вона була розроблена вченими Д. Прохаськом і К. Ді Клементе у 1980-х роках, щоб пояснити, як люди змінюють свою поведінку у відповідь на різні стимули. Модель була застосована до широкого спектру моделей поведінки, включаючи зміни здорового способу життя, вона може широко застосовуватися в різних сферах, зокрема в охороні здоров'я, лікуванні залежностей та психотерапії.

Транстеоретична модель складається з п'яти етапів змін:

- Попередні роздуми: цей етап характеризується відсутністю усвідомлення або запереченням проблеми. Люди на цій стадії не розглядають можливість зміни своєї поведінки в найближчому майбутньому.
- Роздуми: на цій стадії люди усвідомлюють проблему і розглядають можливість змін у найближчому майбутньому. Однак, вони все ще можуть бути амбівалентними щодо того, чи варто змінювати свою поведінку.
- Підготовка: на цьому етапі люди активно планують зміни в найближчому майбутньому. Вони можуть збирати інформацію, ставити цілі та шукати підтримки.
- Дія: етап на якому відбувається активна зміна поведінки. Люди на цьому етапі взяли на себе зобов'язання змінитися і роблять кроки для реалізації свого плану.
- Підтримка: передбачає підтримку змін, зроблених на етапі дії, протягом тривалого періоду часу. Це може бути складним завданням, оскільки люди можуть зіткнутися з рецидивами та невдачами [11].

ТТМ використовується для розуміння цілого ряду поведінкових моделей, включаючи фізичну активність, здорове харчування та відмову від куріння. Наприклад, людина, яка веде малорухливий спосіб життя і погано харчується, може перебувати на стадії роздумів, не усвідомлюючи необхідності змін. Дізнавшись про користь фізичних вправ і здорового харчування для здоров'я, вона може перейти до стадії роздумів, зважуючи всі "за" і "проти" змін. На етапі підготовки вони можуть почати досліджувати програми фізичних вправ або планувати здорове харчування. Етап дії передбачає фактичне впровадження змін, наприклад, відвідування спортзалу або вживання більшої кількості фруктів і овочів.

Представлені моделі, наукові підходи являються напрацюванням видатних психологів направлення на поведінку щодо формування оздоровчої поведінки, варто розглянути сучасні уявлення про саногенну поведінку.

1.2. Сучасні наукові уявлення про саногенну поведінку особистості та особливості її формування в осіб юнацького віку

Сучасні наукові досягнення у дослідженні здорового способу життя спрямовані на розробку теоретико-методологічних засад у напрямку психологічної науки беручи до уваги сучасні світові тенденції її розвитку.

Результати вітчизняних і зарубіжних досліджень (Г. Дубчак, В. Духневич, R. Fitch, Y. Pedraza, M. Sánchez, M. Basurto, C. Maslach, W. Schaufeli, M. Leiter і ін.) вказують на те, що на особливу увагу у вивченні цієї проблеми заслуговує діяльність працівників соціономічних професій. Саме ці фахівці більшою мірою, ніж представники інших професій, відчувають вплив об'єктивних стресогенних ситуацій, які призводять до комплексу порушень суб'єктивного психологічного благополуччя. Різні аспекти цієї проблеми досліджено на кафедрі психології Державного торговельно-економічного університету (ДТЕУ): чинники подолання професійного вигорання (Л. Березовська), адаптаційний потенціал працівників економічного профілю (І. Мостова), адаптація в системі психофізіологічного забезпечення діяльності молодого спеціаліста (М. Корольчук), психологічні детермінанти стресостійкості особистості (В. Корольчук, С. Миронець), стресостійкість та адаптивні можливості фахівців до діяльності в інших етнокультурних та кроскультурних середовищах під інтенсивним впливом екстремальних стрес-чинників професійного середовища (С. Миронець) та ін. [37, 39].

З точки зору Л. Балабанова, Л. Перелигіна, К. Балабанова сформовані здебільшого загальноприйняті, традиційні медичні, соціально-психологічні рекомендації відносно ЗСЖ (наприклад, відмова від куріння, надмірного вживання алкоголю, слідування раціональному харчуванню, регулярним фізичним вправам та правильному нічному сну) стають все менш популярними оскільки є не адаптованими до конкретних груп, ситуацій, та

недостатньо розробленими. Слідуючи такому підходу, складається уявлення, що декларовані профілактичні заходи корисні для всіх, у результаті чого формується своєрідний безальтернативний образ ЗСЖ як, обмежуючий стиль життя. У такий підхід до формування ЗСЖ та підтримки здоров'я варто врахувати численні наукові дані свідчать про різноманітність та неоднозначність властивостей людини тип життєвих і професійних просторів [4].

Як зазначає Ю. Бойчук «людській свідомості тяжко в цілості охопити такі психічні утворення, як емоції, потреби соціальні стереотипи, вони закріплені звичками тому поведінка здійснюється несвідомо». Свідомість звужується й концентрується на чомусь одному, упускаючи інше. Розширення свідомості включає усвідомлення автоматизмів і відповідно набуття здатності контролювати емоції, потреби і соціальні стереотипи. Розширення свідомості полягає в тому, що людина починає усвідомлювати певні елементи поведінки, які при автоматизмі вона не усвідомлювала.

На сьогоднішній день існує ряд експериментальних досліджень, що доводять позитивний вплив саногенної рефлексії та мислення на особистість людини, результативність її діяльності, а також зниження тривожності, оптимізації акцентуацій характеру, соціально-психологічної адаптації підвищення академічної успішності [15].

Дослідження проблеми здоров'я характеризуються реалізацією ідей фізкультурно-оздоровчої та освітньо-профілактичної роботи у рамках системного підходу, які відносяться до різноманітних соціальних інститутах суспільства. Серед факторів здоров'я багато вчених виділяють спадковість, деякі – стан природного, соціального середовища. Загальним для всіх теорій є використання системного, особистісно-орієнтованого та діяльнісного методологічних підходів. Освітня діяльність, що здійснюється закладами вищої освіти, покликані сприяти соціальній адаптації молоді, допомогти їм у самовизначенні й виборі стилю та формуванні здорового способу життя [18].

На основі попередньо викладеного варто розглянути наступний пункт, що допоможе зрозуміти вікові, поведінкові особливості осіб юнацького віку.

Варто окреслити вікові рамки юнацького віку, а саме від 18 до 21 року життя. Для цього вікового періоду характерне завершення біологічного дозрівання організму. Цей вік є початковою стадією фізичної зрілості, що створює сприятливі можливості для фізичних та розумових навантажень для підтримки гнучкості мислення, та збереження оптимального фізичного та психологічного стану [13].

В. Дуб підкреслює «..найважливішим завданням розвитку молоді є становлення самосвідомості і стійкого образу своєї особистості, свого «Я», то навчання саногенного мислення, а як наслідок і дій, забезпечить здорове формування особистості студента.» Завдяки оздоровчому мисленню, що охоплює використання адекватних способів реагування та поведінки дає людині можливість краще адаптуватися та соціалізуватися у сучасному світі, який так динамічно розвивається та містить у собі багато суперечностей та невизначеностей. Також вибір людиною оздоровчого напрямку поведінки відіграє важливу роль у формуванні активної життєвої позиції особистості, не даючи їй можливості потрапляти під вплив несприятливих життєвих обставин та негативних емоцій. Це дає змогу особистості стати активним творцем власного життя, допомагає взяти контроль над життєвими ситуаціями та повсякденними подіями [25, с. 6].

Водночас оптимальна соціальна ситуація осіб віком від 18 до 20 років може розгортатися через статус студента чи працюючого.

У межах гуманістичної концепції В. Копетчуком розглядається проблема гуманістичного сенсу здорового способу життя як системоутворюючого чинника в процесі закріплення навичок здорового способу життя. Гуманістична концепція представлена, окрім інших, феноменологічним напрямом у вивченні здорового способу життя молоді людини, в рамках якого особлива увага приділяється значущості

особистісних характеристик для формування здорового способу життя на індивідуальному рівні [14, с. 7].

Оскільки у кожної людини свій підхід до оздоровчих дій, для молодих людей існує багато факторів ризику. Тому що в даний час багато хвороб цивілізації викликані шкідливими звичками. Серед них варто виділити незбалансоване харчування з низьким вмістом поживних речовин, відсутність регулярної фізичної активності у вільний час хоча б середньої інтенсивності та в правильний час, недостатній сон – розповсюджене явище серед студентів, вживання наркотичних речовин або перебування у постійному стресовому стані.

Відповідне ставлення до здоров'я та оздоровчого способу життя мають певні вікові закономірності. Наприклад відношення до хвороби має тенденцію змінення від недооцінювання у молодому віці до помірного розуміння її в зрілому віці, переоцінювання в період пізньої дорослості та знов недооцінки у похилому віці [16].

Ми погоджуємося з В. Копетчуком, щодо розгляду проблематики у межах комплексного та інтегрального підходив, де виділяються такі аспекти здорового способу життя:

- Фізико-соматичний, що характеризується реальним станом здоров'я організму людини, рівнем розвитку та функціональними можливостями. Тобто аналізу підлягає життєдіяльність людини як біологічна фізико-соматична система.
- Когнітивно-інтелектуальний аспект визначає протікання як процесів сприйняття, засвоєння і опанування індивідуумом інформації, так і процесів пізнання та освоєння людиною дійсності.
- Емоційно-мотиваційний аспект оздоровчої поведінки характеризується уявленнями людини про свої відчуття і емоції, відносини з оточуючими. Також туди включена й мотиваційна сфера, що дозволяє студенту побудувати взаємини з близькими людьми, які належать до мікросоціуму його розвитку.

- Соціально-практичний аспект зумовлюється усвідомленням студента свого соціального походження і статусу. Цей аспект залежить від специфіки практичної реалізації студентом своїх соціальних зв'язків з різними структурними складовими соціуму: сім'єю, студентським колективом, викладачами, групою ровесників у навчальному процесі, побуті, спілкуванні.
- Гендерно-рольовий аспект визначає особливості формування здорового способу життя у молодих людей на рівні усвідомлення ними своїх соціальних ролей та статевої специфіки і пов'язаних з цим гендерних ролей у суспільстві.
- Духовно-ціннісний аспект здорового способу визначається станом загального психологічного комфорту, що дозволяє забезпечувати адекватне регулювання поведінки студентської молоді, що впливає на самоактуалізації і самореалізації особистості, на процеси розвитку комунікативного простору й особистісної культури, на формування духовності як стрижневого аспекту здорового способу життя в умовах вузу і не тільки [14, с. 5].

Отже, можемо зробити висновок, про те, що поведінка пов'язана зі здоров'ям не є сталою, а формуються людиною протягом життя під впливом різних аспектів.

1.3. Організація дослідження та обґрунтування психодіагностичного інструментарію досліджуваних груп

Дослідження на його методичній та основі складають теоретичні погляди спрямованими у різних наукових напрямках фізичному, духовному, культурному, емпіричному та експериментальному.

Психодіагностичний інструментарій, що було обрано для досягнення мети нашого дослідження зумовлено науково-теоретичним аналізом засобів

виявлення рівня сформованості саногенної поведінки, та порівняння його відмінностей у вибірці студентів України та Польщі.

Під час планування та проведення дослідження є обов'язковим дотримання етичних норм і правил, а саме пояснення мети психодіагностичного дослідження, надання досліджуваним гарантії, щодо збереження конфіденційності отриманих індивідуальних результатів та їх інтерпретації, проведення інструктажу й пояснення процедури дослідження, надання роз'яснень у випадку такої необхідності, чітке слідування вимогам, доброчесності та правилам відповідності отриманих результатів тим, явищам, які ми досліджуємо, слідуванні нормам та правилам відповідності отриманих результатів при їх обробці методами математичної статистики.

Сукупність обраних методик виявляють спроможність особистості до оздоровчого виду діяльності, а також виділяють важливі критерії у процесі навчання у ЗВО.

Дистанційна форма навчання та перебування на території Польщі дозволило провести опитування студентів університетів України та Польщі, а саме: Державного торговельно-економічного університету та Сілезького університету. Для розгляду характеристики вибірки див. табл. 1.1.

У дослідженні взяло участь 30 студентів, з них 70 % дівчат та 30 % юнаків, студенти 1 - 4 курсів, спеціальності: психологія, дизайн, маркетинг.

Таблиця 1.1

Характеристика вибірки досліджуваних респондентів

Респонденти	Хлопці, %	Дівчата, %	Кількість осіб	Кількість досліджуваних, %	Вік, роки	Вік, %
Студенти України	33	67	15	50	20	40
					21	60
Студенти Польщі	27	73	15	50	19	27
					20	40
					21	33
Разом	30	70	30	100	–	–

У Сілезькому університеті були опитані переважно студенти 1 курсу (27%) та 2 курсу (73%) вік яких становить від 19 до 21 років. У свою чергу з студентів Державного торговельно-економічного університету у дослідженні взяли участь 3 (40 %) та 4 (60%) курси серед них особи віком від 20 до 21. Така вибірка була обрана оскільки освітній процес та вік завершення вищого навчального закладу в Україні та Польщі відрізняється.

За даними таблиці 1.1. видно, що серед українських студентів переважають особи 21 річного віку (60%), а серед польських – 20 річного віку (40 %), це обумовлено тим, що студенти України та Польщі мають різний вік при вступі до ЗВО, що підтверджує нашу мету до формування однорідної вибірки досліджуваних респондентів. Також серед опитаних респондентів польської молоді особи чоловічої статі становили менше на 3% ніж у представників українського студентства. Порівнюючи кількість респондентів жіночої статі різних університетів, у виборці переважає жіноча польського походження на 6% в порівнянні з кількістю українок.

Виходячи результатів нашого дослідження наукових підходів до проблеми саногенної поведінки студентської молоді, ми дійшли висновку, що на її формування більшим чином впливають такі компоненти, як: ментальний, мотиваційний, емоційно-вольової саморегуляції, комунікативний тощо. Тому можемо припустити, що дослідження молоді у різних культурних середовищах по різному формують оздоровчу поведінку.

Відповідно до мети і завдань дослідження саногенної поведінки молоді України та Польщі, ми обрали наступний психодіагностичний інструментарій:

1. Шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф) та польська адаптація – Caroll Ryff: Kwestionariusz dobrostanu;
2. Методика “Мотивація до успіху” Т. Елерса (T. Ehlers “motywacja do sukcesu”);
3. Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (Metoda oceny lęku Ch. D. Spielberger i Yu. L. Khanin);

4. Методика “Оцінка суб’єктивного стану” (В. Доскін), перекладена польською мовою (V. Doskin, Kwestionariusz SAN: samopoczucie, aktywność, nastrój).

Методика “Шкала психологічного благополуччя” К. Ріфф адаптація М. Лепешинського у перекладі українською мовою С. Карсканової [17].

Переклад польською мовою знаходиться у Додатку А.

Методика містить шість шкал, які становлять компоненти психологічного благополуччя за К. Ріфф: самоприйняття, позитивні стосунки з оточуючими, автономність, управління навколишнім середовищем, життєва мета, особистісний розвиток, характеристики яких наведено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2.

Виміри психологічного благополуччя за шкалою К. Ріфф

Шкала	Визначення
Самоприйняття	Основні характеристики психічного здоров’я пов’язані з самореалізацією, зрілістю та оптимальним функціонуванням. Позитивне і реалістичне ставлення до себе, прийняття своїх сильних і слабких сторін.
Позитивні стосунки з оточуючими	Переживання теплих і довірливих стосунків з іншими людьми, здатність переживати любов, співчуття до інших людей, входження у стосунки дружби та близькості.
Автономність	Незалежність і самовладання, не піддаватися зовнішньому тиску, а також внутрішня регуляція поведінки. Самооцінка за особистими стандартами, пов’язана з відчуттям свободи та справлянням у повсякденному житті.
Управління навколишнім середовищем	Почуття волі, компетентності, а також ключ до людського розвитку можливість трансформувати середовище відповідно до потреб і цінності, пов’язані зі складними умовами навколишнього середовища.
Життєва мета	Переконання в тому, що життя спрямоване на досягнення важливої мети, здатність ставити і виконувати життєві завдання, наявність поглядів і переконань, які забезпечують людині відчуття значущості і сенсу життя, цілеспрямованість і самоспрямованість.
Особистісний	Здатність вдосконалювати свої навички, реалізовувати

розвиток	свій потенціал, відкриватися досвіду, шукати шляхи подальшого розвитку, відчувати, що прийняті виклики ведуть до підвищення компетенцій, самореалізації.
-----------------	--

Отже, за допомогою шкал поданих в табл. 1.2. можна сказати К. Ріфф більше розглядав благополуччя цілісно, як невід’ємний елемент здорового розвитку людини. Де благополуччя належать до таких сфер: розвиток людини, особистість, міжособистісні стосунки, професійний розвиток, здоров’я та психопатологія [19].

Методика “Мотивація до успіху” Т. Елерса

Також методика була пререкладена польською мовою та знаходиться у Додатку Б.

Методика призначена для діагностики мотиваційної спрямованості особистості на досягнення успіху. Стимульний матеріал являє собою 41 твердження, на які респонденту дає відповіді обираючи один з варіантів “так” чи “ні”. Тест відноситься до моношкальних методик. Ступінь вираженості мотивації до успіху оцінюється кількістю балів, що збігаються з “ключем” [20].

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна

Стимульний матеріал польською мовою розміщено у Додатку В.

Опитувальник призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності.

- Особистісна тривожність – відносно стійка індивідуальна якість, яка характеризує ступінь занепокоєння, турботи, емоційного напруження внаслідок дії стресових факторів.
- Реактивна тривожність - це стан, який характеризує ступінь занепокоєння, турботи, емоційного напруження та розвивається у конкретній стресовій ситуації. Також може бути досить динамічним і за часом, і за ступенем вираженості.

Стимульний матеріал складається із 40 тверджень, де за допомогою перших 20 оцінюється реактивна тривожність, а твердження з 21 до 40 - для визначення особистісної тривожності.

На кожне запитання можливі чотири відповіді за ступенем інтенсивності (ні, не зовсім так, мабуть так, вірно, цілком вірно) – для шкали реактивної тривожності, та чотири відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) вже для шкали особистісної тривожності. За кожною шкалою можна отримати від 20 до 80 балів, звісно чим вищий бал ти вищий рівень тривожності [21].

Методика “Оцінка суб’єктивного стану” (В. Доскін)

Психологічний інструментарій в перекладі польською мовою знаходиться у Додатку Д.

Методика призначена для якісної оцінки стану людини на момент проходження. За трьома показниками самопочуття, активності та настрою.

На інструктаж і виконання методики, як правило, витрачаєте до 15 хв. Оброблення бланків проводять за допомогою ключів самопочуття, активності й настрою. Підраховують кількість балів від гіршого стану до найкращого. Під час обробки отриманих даних оцінки респондентів перекодовуються таким чином: індекс 3, який відповідає незадовільному самопочуттю, низькій активності та поганому настрою, приймається за 1 бал; наступний індекс 2 приймається за 2 бали; індекс 1 – за 3 бали і так до індекса 3 з протилежного боку шкали, який відповідно приймається за 7 балів. Варто звернути увагу на постійну зміну полюсів шкал. Сума кожної пари станів «САН» (самопочуття, активності, настрою) загалом ділиться на 10 [20, 21].

Висновок за першим розділом

Здійснено аналіз загально-наукових підходів, розглянуті моделі здоров’я, та принципи формування саногенної поведінки. Важливо

зазначити, що дані підходи не є взаємовиключними, вони можуть розглядатися в поєднанні для кращого розуміння та популяризації оздоровчої поведінки.

Встановлено, що вести здоровий спосіб життя є найефективнішим способом збереження та підтримання здоров'я у процесі діяльності, спрямованої на успішне виконання людиною життєвих, суспільних, професійних функцій в умовах сприятливих для здоров'я. При формуванні ЗСЖ важливо зосередитись не на обмежуючому аспекті ЗСЖ, а на різноманітності та неоднозначності властивостей самої людини, індивідуального становлення молодої особи з урахуванням багатьох аспектів особливостей поведінки та сфер у яких вона функціонує.

З'ясовано, що формування оздоровчої поведінки ґрунтується на внутрішніх чинниках до яких відносяться індивідуальні знання, переконання, мотивація та зовнішніх чинниках, тобто соціальні норми, культура, фінансовий чинник життя людини тощо. Тому нами припускається, що зовнішній чинник такий, як різне культурне середовище вибірок є значимим для виявлення різниці у особливостях формування та прояву саногенної поведінки у подальшому дослідженні.

Для проведення дослідження спрямованого на визначення рівня сформованості та виявлення найбільш значимого чинника для оздоровчої поведінки, нами було обрано 30 досліджуваних, 15 студентів Державного торговельно-економічного університету та 15 – Сілезького університету віком від 19 до 21 років.

План проведення дослідження складається з декількох етапів: теоретичний, організаційно-емпіричний та підсумковий.

Психодіагностичний інструментарій для виявлення рівня психологічного благополуччя молоді, прояву реактивної та особистісної тривожності, мотиваційної спрямованості і функціонального стану досліджуваного на момент участі у дослідженні складають: “Шкала психологічного благополуччя” К. Ріфф, “Мотивація до успіху” Т. Елерса,

“Шкала тривоги” Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна, “Оцінка суб’єктивного стану”

В. Доскіна.

Отже, особливість даного дослідження у тому, що до неї входять студенти двох країн України та Польщі, а психодіагностичний інструментарій підготовлено та адаптовано відповідною мовою.



РОЗДІЛ 2

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ САНОГЕННОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ

2.1. Порівняльний аналіз результатів дослідження саногенної поведінки респондентів

Методика К. Ріффа “Шкала психологічного благополуччя”

Результати дослідження та їх усереднені значення за методикою К. Ріффа наведені у табл. 2.3. За результатами зарубіжних досліджень деякі компоненти психологічного благополуччя мають тенденцію підвищуватися з віком, деякі – знижуватися. Тож у табл. 2.3. за версією Лепешинського представлено нормативні значення для осіб юнацького віку [22].

Таблиця 2.3.

Нормативні значення за Лепешинським [22]

Шкала	Середній показник	Стандартне відхилення
Позитивні стосунки з оточуючими	65,07	8,58
Автономія	55,25	7,53
Управління навколишнім середовищем	62,31	8,47
Особистісний розвиток	63,03	7,68
Життєва мета	66,10	8,78
Самоприйняття	61,48	9,06
Психологічне благополуччя	373,23	39,69

Сирі бали набрані досліджуваними знаходяться у Додатку Г.

Відповідно до проведеного дослідження сирі були розміщені у табл. 2.4. Було встановлено, що майже за усіма шкалами психологічного благополуччя показники знаходяться у межах середнього, окрім шкали Життєва мета, де у українських студентів рівень нижче середнього 56,5 балів. Тобто дана вибірка має мало цілей чи намірів, відсутність почуття спрямованості, також за цим показником визначається знижені перспективи чи переконання, що виявляється несприятливим для діяльності направленої на оздоровлення.

Таблиця 2.4.

Нормативні значення показників тесту психологічного благополуччя

Шкали	Середній показник студентів з України	Середній показник Студентів з Польщі
Позитивні стосунки з оточуючими	60,6±8,97	63,6±8,39
Автономія	60,7±11,54	51,1±7,63
Управління навколишнім середовищем	54,2±11,44	56,1±10,30
Особистісний розвиток	66,2±7,38	67,9±7,95
Життєва мета	56,5±11,75	61,3±11,43
Самоприйняття	60,7±13,17	55,8±12,39
Загальний показник психологічного благополуччя	359±52,59	356±47,02

Оскільки майже всі шкали знаходяться у межах середнього, для більш точної інтерпретації та розподілу даних, сирі бали було переведено у стени, більш детальна інформація у Додатку Г. Варто зауважити, що стандартне відхилення значною мірою відрізняється за школою автономія, свідчить про більшу варіабельність даних української вибірки вище ніж польської, також за школою загального психологічного благополуччя можна зробити висновок, що більш рівномірно розподілені данні та ближче до середнього у польської молоді.

Загальні результати обох вибірок у відсотках представлені у табл. 2.5. де, показники шкал управління навколишнім середовищем та особистісний

розвиток подібні за вираженістю рівня показників. Тобто не являються цікавими для подальших обрахунків.

Таблиця 2.5

Відсоткові частки вибірок за рівнем прояву шкал за методикою К. Ріфф

Шкали	Студенти з України			Студенти з Польщі		
	Рівень					
	Високий (%)	Середній (%)	Низький (%)	Високий (%)	Середній (%)	Низький (%)
Позитивні стосунки з оточуючими	6,6	73,3	20	6,6	80	13,3
Автономія	40	53,3	6,6	13,3	73,3	13,3
Управління навколишнім середовищем	6,6	60	33,3	6,6	60	33,3
Особистісний розвиток	33,3	60	6,6	33,3	60	6,6
Життєва мета	6,6	40	53,3	6,6	66,6	26,6
Самоприйняття	26,6	53,3	20	6,6	60	33,3
Загальний показник психологічного благополуччя	6,6	73,3	20	13,3	73,3	13,3

Для точної обробки математичних даних було обрано – Статистичний критерій ϕ – кутове перетворення Фішера.

Непараметричний критерій ϕ використовують для порівняння двох вибірок за частотою виявлення певного ефекту. Критерій ϕ оцінює достовірність відмінностей між відсотковими частками (пропорціями) двох вибірок, в яких наявний у даному випадку – реактивна і особистісна тривожність [26].

Обчислити емпіричне значення ϕ за формулою 2.1: [26, с.122]

Формула 2.1

$$\varphi_{\text{емп.}} = (\varphi_1 - \varphi_2) * \sqrt{\frac{(n_1 * n_2)}{n_1 + n_2}}$$

Де:

φ_1 – кут, що відповідає більшій % частці;

φ_2 – кут, що відповідає меншій % частці;

n_1 – загальна кількість досліджуваних у першій групі;

n_2 – загальна кількість досліджуваних у другій групі;

Звертаючись до статистичної таблиці цього критерію. За нею можна точно визначити рівень статистичної значимості отриманого числа:

Критичне значення: [26, с.123]

$$\varphi_{\text{кр.}} \begin{cases} 1,64 (p \leq 0,05) \\ 2,31 (p \leq 0,01) \end{cases}$$

Отже, кожна окрема шкала була обрахована за кутовим перетворенням Фішера. У табл. 2.6 видно, що за високого рівня шкали позитивних стосунків з оточуючими немає жодної статистичної переваги. А середній та низький рівень виявлений у досліджуваних свідчить, що частка осіб, у яких показники за даною шкалою, в українських студентів не більше, ніж у польських.

Таблиця 2.6

Шкала позитивні стосунки з оточуючими

Вибірка	Рівень прояву ознаки					
	Високий		Середній		Низький	
	Величина кута (рад.)	$\varphi_{\text{емп.}}$	Величина кута (рад.)	$\varphi_{\text{емп.}}$	Величина кута (рад.)	$\varphi_{\text{емп.}}$
Українська	0,520	0	2,056	0,433	0,927	0,492
Польська	0,520		2,214		0,747	

Роблячи висновок варто зазначити Φ емп. середнього рівня шкали (0,433), та низького – (0,492), знаходяться у зоні незначимості відповідно до критичного значення Φ .

За даними табл. 2.7. при високому рівні за шкалою автономія Φ емп. дорівнює 1,703, це дозволяє стверджувати наступне: частка осіб, у яких проявляється високий рівень автономії, у молоді з України більша, ніж у молоді з Польщі при $p \leq 0,05$. Це характеризує українських респондента як більш самостійних та незалежних, здатних протистояти спробам суспільства змусити думати та діяти певним чином, тож вони самостійно регулюють власну поведінку.

Таблиця 2.7

Шкала Автономія

Вибірка	Рівень прояву ознаки					
	Високий		Середній		Низький	
	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.
Українська	1,369	1,703	1,637	1,147	0,520	0,621
Польська	0,747		2,056		0,747	

Водночас прояв середнього та низького рівня у досліджуваних знаходиться у зоні незначимості. Тобто частка осіб, у яких проявляються ці показники, в українській вибірці не більше, ніж у польській.

Наступна шкала (табл. 2.8), за сирими балами у української вибірки показник нижче середнього, перевіряючи статистичну значимість, цієї різниці не було виявлено.

Таблиця 2.8

Шкала Життєва мета

Вибірка	Рівень прояву ознаки		
	Високий	Середній	Низький

	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.
Українська	0,520	0	1,369	1,478	1,637	1,514
Польська	0,520		1,909		1,084	

За високим рівнем однакові величини кута у радіанах і при подальших обрахунках за формулою Фішера Φ емп. дорівнює нулю. Так само середні та низькі дані за шкалою життєва мета знаходяться у зоні незначимості.

У табл. 2.9. емпіричне значення при високому середньому та низькому рівні за шкалою самоприйняття знаходяться у зоні незначимості.

Таблиця 2.9

Шкала Самоприйняття

Вибірка	Рівень прояву ознаки					
	Високий		Середній		Низький	
	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.
Українська	1,084	1,544	1,637	0,369	0,927	0,829
Польська	0,520		1,772		1,230	

Отже, ставлення до себе у українців і поляків проявляється здебільшого однаково, не має вагомої різниці на цій вибірці.

Переходячи до шкали загального психологічного благополуччя, яка являється сумою усіх попередніх шкал у яких емпірично значимих результатів виявлено не було, то і за інформацією представленою у табл. 2.10, кожен з рівнів виявлених у досліджуваних знаходиться у зоні незначимості.

Таблиця 2.10

Загальний психологічного показник благополуччя

	Рівень прояву ознаки
--	----------------------

Вибірка	Високий		Середній		Низький	
	Величина кута (рад.)	φ емп.	Величина кута (рад.)	φ емп.	Величина кута (рад.)	φ емп.
Українська	0,520	0,621	2,056	0	0,927	0,492
Польська	0,747		2,056		0,747	

Порівняльний аналіз результатів дослідження саногенної поведінки респондентів за методикою Елерса Т. “Мотивація до успіху”

Розглядаючи отримані дані, що розміщено у табл. 2.11. можна порівняти обидві вибірки.

Таблиця 2.11.

Загальні результати вибірки за рівнем мотивації до успіху

Вибірка	Рівень мотивації до успіху	(n) осіб	Рівень мотивації до успіху (%)	Середній показник	Рівень мотивації вибірки
Українські студенти	Низький	1	7	15,2±2,83	Середній
	Середній	9	60		
	Помірно високий	5	33		
	Занадто високий	0	0		
Польські студенти	Низький	1	7	17±3,13	Помірно високий
	Середній	5	33		
	Помірно високий	7	47		
	Занадто високий	2	13		

Обрахунки сирих балів виконано і розміщено у Додатку Д.

Описуючи отримані результати українських студентів варто вернути увагу, що жодна особа не має занадто високого рівня мотивації до успіху, проте декілька студентів з Польщі мають занадто високі показники (13%).

Також у порівнянні помірно високого рівня мотивації, де респонденти з України мають 47 %, а з Польщі – 33%, тобто різниця у 14%.

У свою чергу середні показники мотивації різняться ще більше – 27%.

У значної частина української молоді 60%, у польської ж молоді – 33%.

Низький прояв мотиваційної сфери, що відноситься до прагнення успіху однаково розподілені між вибірками (7%).

Отже, вирахувавши середнє значення вибірки української молоді за даними таблиці 2.3., рівень мотивації здебільшого середній. Беручи до уваги відсотки за помірно високим (47%) і занадто високим (13%) рівнем мотивації польської молоді, середній показник у 17 балів свідчить про помірно високий рівень мотивації до успіху. Можна зробити висновок, що за результатами методики мотиваційна сфера польських студентів визначає більшу їх схильність до прояву саногенної поведінки.

За критерієм Фішера, оцінимо достовірність відмінностей між відсотковими частками двох вибірок у табл. 2.12. Не були взяті дані низького рівня мотивації до успіху і занадто високого див. табл. 2.11, оскільки жодна з порівнянних часток не повинна дорівнювати нулю. Формально немає перешкод для застосування методу у випадках, коли частка спостережень в одній з вибірок дорівнює нулю. Однак у цих випадках результат може виявитися невинуватим завищеним [27, с. 86].

Таблиця 2.12.

Шкала мотивації до успіху

Вибірка	Рівень прояву ознаки			
	Середній		Помірно високий	
	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.
Українська	1,772	1,483	1,230	0,747
Польська	1,230		1,503	

Отже, Φ емп. середнього рівня мотивації до успіху та помірно високого знаходяться у зоні незначимості. Тож можна констатувати, що не було виявлено статистично значимої різниці між двома вибірками досліджуваних.

Порівняльний аналіз результатів дослідження саногенної поведінки респондентів за методикою “Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна” (STAI)

Результати розміщені у табл. 2.13. дозволяють порівняти молодь двох країн. Тож виділяється помірні показники реактивної тривожності у поляків (60%), а у українців (40%), що на 20 % менше.

Таблиця 2.13.

Загальні результати вибірки за рівнем реактивної за особистісної тривожності

Вибірка	Рівень РТ	(n) осіб	РТ (%)	Рівень ОТ	Кількість осіб	ОТ (%)
Студенти з України	Високий	6	40	Високий	9	60
	Помірний	6	40	Помірний	4	27
	Низький	3	20	Низький	2	13
Студенти з Польщі	Високий	5	33	Високий	10	67
	Помірний	9	60	Помірний	5	33
	Низький	1	7	Низький	0	0

Таблиця з сирими балами, що стала основою для табл. 2.13. знаходиться у Додатку Е.

За шкалою РТ низький показник мають 3 українські (20%) досліджувані і лише 1 досліджуваний з Польщі (7%), за підрахунками визначено різниця – 13%. Різниця між високим рівнем реактивної тривожності складає 7%, де у студентів з України такі показники мають 6 осіб, а у студентів з Польщі – 5.

Отже, у випадку визначення у досліджуваних рівня реактивної тривожності сприятливим для саногенної поведінки є саме низькі та помірні показники, за даними табл. 2.13. видно, що така перевага у польських студентів. В свою чергу високий рівень являється навпаки не сприятливим для оздоровчої діяльності респондентів.

Данні за особистісною тривожністю дещо відрізняються, варто підкреслити відсутність низьких показників у досліджуваних з Польщі, у досліджуваних з України наявний низький рівень ОТ (13%).

Помірний рівень українських студентів (27%) поступається польським (33%) на 6%. Проте високий рівень ОТ, що являється не сприятливим для оздоровчої поведінки переважає у польських студентів на 7%.

Використовуючи критерій Фішера, результати обрахунків відсоткових часток вже переведених у кути (вимір у радіанах) виявили емпіричне значення Φ , які знаходяться у табл. 2.14.

Таблиця 2.14.

Шкала реактивної тривожності

Вибірка	Рівень прояву РТ					
	Високий		Помірний		Низький	
	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.
Українська	1,369	0,379	1,369	1,103	0,927	1,125
Польська	1,230		1,772		0,516	

Емпіричні значення на кожному з рівнів реактивної тривожності виявлених у досліджуваних розміщені у зоні статистичної незначимості. Це означає, що як стан тривожність проявляється і в обох групах, без значимих переваг.

За допомогою табл. 2.15. описуються результати особистісної тривожності.

Таблиця 2.15.

Шкала особистісної тривожності

Вибірка	Рівень прояву ОТ			
	Високий		Помірний	
	Величина кута (рад.)	Φ емп.	Величина кута (рад.)	Φ емп.

Українська	1,772	0,375	1,084	0,399
Польська	1,909		1,230	

Тривожність, як властивість особистості притаманна обом вибіркам на високому та помірному рівні, оскільки за критерієм Фішера не було виявлено вагомої статистичної різниці під час порівняння української та польської молоді.

Порівняльний аналіз результатів дослідження саногенної поведінки респондентів за методикою В. Доскіна “Оцінка суб’єктивного стану” (САН)

Дані суб’єктивної оцінки респондентів знаходяться у табл. 2.17. За поданими шкалами українські студенти мають вищі показники у порівнянні з польськими студентами. Тобто самопочуття з перевагою у 0,6 балів активність і настрої – 0,2 бали. Можна зробити висновок, що студенти з України у середньому оцінюють свій функціональний стан вище.

Таблиця 2.17

Середні показники вибірки за методикою “Оцінка суб’єктивного стану” (САН) та стандартне відхилення

Студенти	Шкали		
	Самопочуття	Активність	Настрої
Українські	4,8±1,08	4,2±0,96	4,9±1,13
Польські	4,2±0,82	4±0,79	4,7±1,07

Таблиця з сирими балами знаходиться у Додатку Ж.

Середній бал шкали – 4, у випадку перевищення 4 балів стан досліджуваного являється сприятливим.

Нормальними оцінками для студентської молоді є 5,0 – 5,5 балів. При аналізі стану досліджуваного варто врахувати не лише окремі показники за кожною шкалою, а й їх співвідношення. Внутрішній фактор, що міг вплинути на результати досліджуваних – відчуття втоми під час проходження

методики, оскільки втома впливає на самопочуття та активність людини. Для подальших обрахунків буде використовуватися кутове перетворення Фішера. У даному варіанті використання критерію Фішера порівнюється відсоток випробуваних в одній вибірці, які досягають 5 балів і більше за шкалами, з відсотком випробуваних, які досягають цього рівня в іншій вибірці.

Ці відсоткові частки можна зіставити, щоб встановити достовірність відмінностей між ними див. табл. 2.18.

Таблиця 2.18.

Шкала самопочуття

Вибірка	Вище нормативного показника ($5 \leq$)			Ниже нормативного показника ($5 \geq$)		
	Кількість осіб	% частка	Величина кута (рад.)	Кількість осіб	% частка	Величина кута (рад.)
Українська	8	53,3	1,637	7	46,6	1,503
Польська	4	26,6	1,084	11	73,3	2,056
Ф емп.			1,514			1,514

Для дослідження бажаними є бали більше 5, тобто суб'єктивно функціональний стан оцінюється, як сприятливий, для подальшої оздоровчої поведінки, діяльності. Бали нижче нормативного показника також обраховуються для перевірки достовірності результату. Проте Ф емп. знаходиться у зоні незначимості. Отже, частка осіб, які мають 5 і більше балів, у групі молоді з України не більша, ніж у групі молоді з Польщі.

За табл. 2.19. визначаємо величини ϕ , що відповідають відсотковим часткам у кожній із груп.

Таблиця 2.19.

Шкала активність

Вибірка	Вище нормативного показника ($5 \leq$)			Ниже нормативного показника ($5 \geq$)		
	Кількість	%	Величина	Кількість	%	Величин

	осіб	частка	кута (рад.)	осіб	частка	а кута (рад.)
Українська	2	13,3	0,747	13	86,6	2,392
Польська	1	6,6	0,520	14	93,3	2.618
Ф емп.			0,621			0,621

Отримані результати свідчать, що прояв активності у вибірці українців і поляків у зоні незначимості. Беручи до уваги критичні значення ϕ , що відповідають прийнятим у психології рівням статистичної значущості.

За шкалою настрою настрою (табл. 2.20.) також частка осіб, у яких бали вище нормативного показника і нижче пропорційно протилежні в обох вибірках та являються статистично не значимими у своїх проявах.

Таблиця 2.20.

Шкала настроїв

Вибірка	Вище нормативного показника ($5 \leq$)			Нижче нормативного показника ($5 \geq$)		
	Кількість осіб	% частка	Величина кута (рад.)	Кількість осіб	% частка	Величина кута (рад.)
Українська	8	53,3	1,637	7	46,6	1,503
Польська	7	46,6	1,503	8	53,3	1,637
Ф емп.			0,366			0,366

Підбиваючи підсумок за представленими вище чотирма методиками студенти з Польщі та студенти з України, що складають данні вибірки не мають значної різниці між собою, за виключенням шкали автономія, яка є однією з шкал методики «психологічне благополуччя» К. Ріфф. Тобто визначним фактором, що відрізняє вибірки є певна незалежність української молоді від середовища. Тож вплив на поведінку зовні для молоді з Польщі є більш значущим. У такому випадку заклади вищої як одна з важливих сфер в якій функціонує молодь, можуть значно впливати на саногенну поведінку або на її формування у студентів, а здоров'я є невід'ємною складовою подальшого розвитку людини.

2.1. Обґрунтування Тренінгової психологічна програма формування саногенної поведінки студентів закладів вищої освіти

Мета тренінгової програми: формування у студентів ЗВО спрямованості на особистісне зростання; формування позитивної мотивації на саморозвиток, самоналаштування; формування установки на підвищення особистісних ресурсів; розвиток рефлексивності, самоефективності особистості; не лише підкріплення зовнішнього середовища, а й внутрішні підкріплення у вигляді задоволення від прогресу своєї діяльності; розвиток та поглиблення уявлень про шляхи побудови власної оптимальної, оздоровчої діяльності, поліпшення самопочуття й зміцнення психічного здоров'я. Розширення знань про можливості подолання зовнішніх та внутрішніх чинників напруги.

ВСТУП

Представлена програма є актуальним та практичним посібником проведення тренінгу формування, розвитку оздоровчої поведінки молоді розроблено на основі проведених теоретичного та емпіричного досліджень, що дозволило виявити найбільш значимі чинники впливу на саногенну поведінку, та дозволило засвідчили, що значної різниці між вибірками не виявлено, тому рекомендації будуть надані більш загальні, які можна віднести до обох досліджуваних груп і до кожного окремого респондента.

Під час підготовки програми були проаналізовані та зібрані вправи й рекомендації для тренування, осмислення необхідності розвитку саногенної поведінки для найбільш оптимального функціонування у мажах навчальної діяльності, та інших аспектах життя людини.

Програма буде корисною для використання студентами закладів вищої освіти не лише у межах України, а й можуть бути використані студентами з Польщі. Також дана програма буде корисною для викладачів, людей зацікавленими розвитком та підтримкою свого здоров'я.

Цільова аудиторія: Студенти 4 курсу Державного торговельно-економічного університету та студенти 1-2 курсів Сілезького університету.

Завдання тренінгу:

- спрямування діяльності на самого себе під час рефлексії власної оздоровчої поведінки;
- набуття навичок підтримання свого стану здоров'я;
- набуття учасниками салютогенної орієнтації (почуття узгодженості).

Форма роботи: групова.

Методи й прийоми роботи: міні-лекції, обговорення проблемних питань і групові дискусії, індивідуальна робота, проведення методик.

Тренінгова програма складається:

Заняття 1. Знайомство з групою

Мета: Знайомство з учасниками групи, встановлення позитивного, комфортного клімату, ознайомлення з правилами роботи у групі.

Вступне слово та привітання (3 хв.)

Орієнтовні правила тренінгу:

- Участь у заняттях за власним бажанням;
- Бути активним;
- Поважати думку інших учасників;
- Відповідати по черзі;
- Говорити тільки за темою;
- Дотримуватися регламенту.

Вправа «Знайомство» (7 хв.)

Обладнання: Клубок ниток

Процедура проведення: на першому етапі тренер намотує кінчик нитки на палець на називає своє ім'я, далі кидає клубок іншому учаснику який теж намотує нитку та називає своє ім'я. Під час другого етапу ведучий змотує свій кінець у маленький клубок і передає його до того, кому кидав клубок і бажає йому чогось хорошого в цей день. Третій етап: потім з маленьких

клубочків, які символізують кожного окремого учасника групи створюється великий клубок, якій символізує групу в цілому, підтримку й прийняття кожного.

Вправа «Очікування» (5 хв.)

Обладнання: дошка (фліп-чат) , маркер.

Процедура проведення: Тренер пропонує кожному учаснику записати на дошці «наші очікування від тренінгу», які знання, навички ви хотіли б отримати у форматі цього тренінгу [33, с. 187].

Заняття 2. Особистісне зростання.

Мета: Розкриття особистісного потенціалу.

- Наукова діяльність
- Творча діяльність
- Фізична активність

Досить впливовим на здоров'я є гармонія фізичної та розумової діяльності, а яким чином буде відбуватися ця активність є індивідуальною для кожного досліджуваного. У закладах вищої освіти студентам дають позитивного підкріплення досягнутих результатів, завдяки чому підвищується рівень мотивації.

Розумову активність реалізується у процесі навчання, набуття нових знань, умінь, є одним з ключових завдань у цьому віковому періоді. Водночас фізичну активність також впроваджено у діяльність студентів, котрі мають змогу втупити у різноманітні різноманітні спортивні секції, що проводять заняття на території ЗВО.

Звісно варто пам'ятати про середовище в якому людина перебуває під час своєї діяльності, окрім умов середовища сюди ж можна віднести соціальну активність. Тому студентам варто брати участь у різноманітних заходах від університету, де вони можуть проявити себе та отримати досвід. Наприклад наукові конференції, лекції з участю запрошених спікерів (експертів) тощо. Також молодь може брати участь у студентських заходах спрямованих на покращення дозвілля, що звісно позитивно вплине на

саногенне мислення, як наслідок і на поведінку, оскільки відпочинок невід'ємна складова для продовження ефективного та здорового функціонування особистості.

Заключний етап – отримання зворотного зв'язку від учасників та обговорення у групі.

Заняття 3 Адаптація студентів до навколишніх умов під час навчання у закладах вищої освіти.

Мета: формування життєстійкості як ресурсу, здатності протистояти складним життєвим обставинам.

Вправа «Щоденник»

Обладнання: Зошит, ручка

Інструкція: пропишіть свої цілі, виділіть з них головні цілі, досягнення яких являється обов'язковим і відповідно до них побудуйте свій план дня. Визначте свій вектор діяльності з урахуванням середовища у якому ви перебуваєте. Рекомендується починати з невеличких, необтяжливих кроків. Наприклад 10 хвилин з ранку робити зарядку, поступово час можна буде збільшити. (Розроблено автором на підставі [35])

Вправа «Алгоритм зняття обмежень» (30 хв.)

Нейрографіка – це різновид роботи з підсвідомістю, відноситься до напрямку арт, яка ідеально підходить для покращення внутрішнього стану. Іншими словами, нейрографіка є певним видом малювання, за допомогою якого можна створити унікальні (неповторні) зображення. Також, завдяки цьому методу, можна зняти напругу та вирішити свою проблему, позбавляючись стресів.

Обладнання: папір для малювання (бажано чистий лист без ліній та клітинок); ручка, олівець або фломастер для нанесення ліній та фігур; кольорові олівці або акварельні фарби.

Для тренера! Обов'язково на кожному етапі у разі виникнення необхідності тренер відповідає на уточнюючі запитання групи.

Процедура проведення: Тренер пояснює як малювати нейролінію, викид, яким чином замальовувати кути перетину ліній. Інструкції щодо виконання будуть надаватися поступово.

Перший етап: Актуалізація проблеми – прошу вас чітко продумати проблему (те що непокоїть вас, з чим ви хотіли б сьогодні попрацювати), зосередити всю напругу на ній. Та виплесніть її на папір у вигляді ліній – викид (прокричатися рукою).

Другий етап: Розгалузити малюнок по усьому аркушу, Потім необхідно згладити всі кути на малюнку, які символізують конфлікт (скруглити свій запит, проблема буде сприйматися менш гостро);

Третій етап: Намалюйте кола там де вважаєте за потрібне, воно не обов'язково повинне бути рівним. (коло – це символ гармонійності, захищеності та завершеності). Знову округліть кути, що з'явилися.

Четвертий етап: Візьміть кольори (4 максимум 5) та розмалюйте малюнок (заповніть кольором усі сегменти, що є на малюнку). Також проведіть «лінії поля», наведіть їх – необхідно провести додаткові лінії одного напрямку через усю картину (лінії сили та підтримки) наведіть їх, зробіть більш товстими).

П'ятий етап: Оберіть фігуру фіксації – це може бути коло, фігура неправильної форми (одне з кіл) і наведіть його декілька разів (зона вирішення – це і є рішення) [34].

Заключний етап: обговорення у групі на тему «18. Чи подобається вам ваш малюнок?», «якщо бажаєте опишіть, що ви відчуваєте по звершенню методики».

Заняття 4. Розвиток самомотивації

Мета: Розвиток здатності до самоналаштування на оздоровчі види діяльності.

Групі надається інформація, розкривається поняття салютогенної орієнтації, тобто, те як люди бачать своє життя позитивно чи негативно

впливає на їх здоров'я. На думку А. Антоновського, чинником, що зміцнює здоров'я, є почуття узгодженості (когерентності) [29].

А. Антоновський у своїй праці писав про почуття когерентності – означає почуття зв'язності, узгодженості та складається з трьох пов'язаних між собою компонентів:

- Усвідомленість, що полягає в здобуванні людиною всебічної, систематизованої інформації, завдяки чому в неї формується відчуття, що вона здатна її зрозуміти, оцінити (пізнавальна складова);
- Здійсненність – людині доступні засоби для боротьби з викликами, що трапляються на її шляху. Це впевненість у тому, що за необхідності вона може використати такі засоби (як власні, так і зовнішні) та знає, до кого звернутися за допомогою. Завдяки цьому людина не відчуває себе безпорадною та бере активну участь у подоланні труднощів і вирішенні проблем (інструментально-пізнавальна складова);
- Сенсовність - ступінь, на якому людина усвідомлює, що її життя має смисл, а також що хоча б частину викликів і проблем, які ставить перед нею життя, вона може вирішити самостійно. Завдяки високому почуттю смислу дії людини стають усвідомленими й умотивованими (мотиваційно-емоційна складова). СENS є одним із найважливіших складників почуття когерентності [30].

Обговорення (рефлексія) на тему «власної усвідомленості, здійсненності та сенсовності своєї діяльності».

Спрямування власної діяльності на самого себе, тобто рефлексивність забезпечує особистості можливість самоконструювання, саморозвитку, самодетермінації. В цьому контексті важливо звернути увагу на ключове значення саногенного мислення в діяльності людини, оскільки роль такої поведінки полягає у створенні умов для досягнення самовдосконалення, керування своїм станом [28].

Вправа «Компліменти»

Процедура проведення: Тренер робить комплімент одному з учасників групи та пропонує йому обрати іншого учасника та за бажанням зробити йому комплімент. Дана вправа потрібна для позитивно завершення заняття.

Заняття 5. Промоція здоров'я

Мета: Формування навичок здорового способу життя та позитивної оцінки своїх можливостей підтримувати власне здоров'я.

Привітання та окреслення теми заняття тренером: Здоров'я це основа оптимальної діяльності, як цінність, як активна життєва позиція збереження здоров'я є вектором нашого сьогоденного заняття. Підтримувати своє здоров'я можна ведучи здоровий спосіб життя, таким чином гармонізуючи усі сфери своєї діяльності. Тож формування здорового способу життя являється комплексним процесом, що потребує докладання зусиль.

Вправа «Лінія здоров'я» (10 хв.)

Обладнання: аркуші А-4, ручки, бланки «Лінії здоров'я», у якому відображено стовпчики – виміри позначені літерами, що означають:

- Р- режим дня (дотримання режиму дня);
- Ф - фізкультура і спорт (заняття спортом, зокрема зарядкою);
- Х- харчування (його калорійність та режимність прийому їжі);
- С- сон (повноцінність, тривалість);
- Е- емоційність життя (стрес, хвилювання, яскравість і вираження емоцій);
- ФН- фізичні навантаження (їх нормованість);
- Т- відсутність тютюнокуріння;
- А - відсутність вживання алкоголю;
- П-відсутність інших поганих звичок.

Процедура проведення: тренер пояснює студентам правила виконання вправи: Кожен стовпчик таблиці містить стовідсоткову шкалу. Позначте на цій шкалі ваше ставлення до поданих факторів згідно з позначками. Умовним початком стовпчика являється 0, а його кінець –100 %. Поєднайте позначки і

зверніть увагу на лінію, яка утворилася: наскільки вона пряма, про що це свідчить? [33, с. 200].

Вправа «Модель здоров'я» (15 хв.)

Обладнання: дошка, ватмани, олівці, ручки, фломастери, ножиці, клей.

Процедура проведення: тренер ділить групу на 4 команди. Потім тренер окреслює завдання: «Шановні студенти! Для виконання наступної вправи вам необхідно розбитися на 4 групи. Усім групам пропонується зобразити модель здоров'я, в яку можуть входити всі складові здоров'я. Групи повинні представити свою модель.

Після представлення групам пропонується обмінятися своїми моделями. Далі група, якій дісталася чужа модель, «руйнує» її, тобто, створюються чинники, що руйнують всі зазначені складові компоненти здоров'я, тренер на дошці фіксує ці чинники [33, с. 201].

Обговорення (рефлексія) на тему «що шкодить моєму здоров'ю».

Заняття 6. Покращення функціонального стану, зниження рівня тривожності.

Вправа на релаксацію (15-20 хв)

Мета: заспокоєння, зняття напруги. підбиття підсумків тренінгового заняття та зворотний зв'язок зі студентами.

Для пониження рівня тривожності, у досліджуваних з високим рівнем прояву ознаки, рекомендується Метод прогресивної м'язової релаксації Якобсона. Це метод фізіологічного характеру, орієнтований на стан спокою, за допомогою якого можна скоротити періоди стану загальної тривожності, покращити якість сну, а також підвищити самоконтроль та досягти високого рівня релаксації за допомогою покрокового напруження та розслаблення різних груп м'язів [31].

До уваги тренера! Метод не повинен застосовуватися поспіхом. Цей метод може повторюватися кілька разів на день.

Процедура проведення: Метод прогресивної м'язової релаксації Якобсона складається із трьох основних етапів:

- **Напруга-розслаблення**

Послідовна напругу та розслаблення різних груп м'язів по всьому тілу починаючи від ніг і закінчуючи м'язами обличчя. Це робиться для того, щоб навчитися розпізнавати різницю між станом напруги м'язів і м'язової релаксації. М'язові групи повинні бути в стані напруги протягом декількох секунд (5-7сек.), і повільно розслаблятися протягом 5-10 хвилин.

- **Спостереження**

Подумки перевіряються всі групи м'язів, що беруть участь, щоб переконатися, що вони були розслаблені до максимуму.

- **Релаксація свідомості**

На цьому етапі учасникам необхідно думати про щось приємне і позитивне або повністю звільнити свідомість від думок (якщо ви вмієте це робити). Необхідно навчитися розслабляти свідомість, коли продовжує розслаблятися все ваше тіло.

Отримання зворотнього зв'язку від групи, щодо відстеження учасниками змін у власному стані після проведення, або під час методики.

Для покращення функціонального стану рекомендується вести здоровий спосіб життя представлений у багатьох літературних джерелах, проте найкраще сприймати його як шаблон. Бажано адаптувати підхід до формування ЗСЖ до конкретних груп, ситуацій. Оскільки наукові дані свідчать про різноманітність та неоднозначність властивостей людини її культурних, життєвих просторів.

Отже, те в якій спосіб людина наповнює себе ресурсом обирається відповідно до своїх поглядів, бажань, вмінь та стилю життя, головне не забувати про необхідність періодичного наповнення ресурсів.

Висновок за другим розділом

Встановлено, що студенти Державного торговельно-економічного університету згідно з методикою К. Ріфф за шкалою Життєва мета мають

обнижені показники за сирими балами у порівнянні з Студентами Сілезького університету, що мають середній показник.

Водночас рівень мотивації до успіху являється помірно високим у польської молоді, а в української – середній рівень згідно з методикою Т. Елерса “Мотивація до успіху”.

Відсоткове співвідношення результатів за методикою “Шкала тривоги” Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна, дозволяє зазначити, що рівень реактивної тривожності – помірний у студентів з Польщі, проте за шкалою особистісної тривожності студенти з України мають більш сприятливі результати для саногенної поведінки.

Згідно з методикою В. Доскіна. “Оцінка суб’єктивного стану” обидві вибірки мають понижені показники за шкалами самопочуття, активність, настроїв.

За результатами математичної обробки даних кожної з обраних методик за критерієм Фішера, з’ясована відсутність значимої різниці між обома вибірками, окрім шкали автономія за методикою “Шкала психологічного благополуччя” К. Ріфф. Це дозволяє констатувати подібність менталітету, особливостей поведінки, але різницю у рівні впливу зовнішнього середовища.

Також важливо пам’ятати, що студенти з України знаходяться у складних умовах війни і це вплинуло на отримані показники. Саме тому нами буда розроблена тренінгова програма, оскільки усвідомлена поведінка, можливість мобілізації своїх сил та ресурсів стануть основою для покращення стану, та пошуку найкращого шляху для упорядкування власного добробуту.

Розробка психологічної тренінгової програми відповідно до мети і завдань дослідження ґрунтується на салютогенному підході до розуміння сутності оздоровлення особистості у її діяльності та на загальних принципах психокорекції та психодіагностики.

Отже, на основі емпіричних даних було розроблено та презентовано програму формування саногенної поведінки у молоді, як ефективного засобу допомоги студентам.



ВИСНОВКИ

Відповідно до теми наукового дослідження «Психологічні особливості формування саногенної поведінки студентів України та Польщі» у випускній кваліфікаційній роботі було розв'язано наукове завдання: здійснення різнобічного теоретичного аналізу, з'ясування сучасного уявлення про саногенну поведінку це дозволило встановити, що на формування саногенної поведінки більшим чином впливають такі компоненти, як: ментальний, мотиваційний, емоційно-вольова саморегуляція, комунікативний та ін. Також розглянуті моделі здоров'я, а саме: біопсихосоціальна, салютогенна, модель здоров'я орієнтованих переконань, транстеоретична та соціально-екологічна моделі.

З'ясовано, що основою для підтримки саногенної поведінки є процес ведення ЗСЖ, який являється індивідуальним для кожної людини та відповідає її психологічним особливостям, сфері діяльності, особливостям навколишнього середовища тощо.

Нами визначено організаційні засади та обґрунтовано психологічний інструментарій дослідження важливих компонентів оздоровчої поведінки.

Дослідження організовано у декілька етапів: 1 етап – теоретичний, 2 – етап організаційно-емпіричний, 3 – констатуючо-підсумковий.

Реалізуючи мету дослідження, ми спростували гіпотезу використовуючи F критерію Фішера, тобто не виявили значущі статистичні розбіжності між вибірками студентів з України та Польщі. Відповідно до цього сформовано загальні висновки для вибірок та запропоновано тренінгову програму, що може бути впроваджена та проведена не лише для українських студентів, але й для польських при перекладі тренінгової програми польською мовою. Отже, нами запропоновано психологічну тренінгову програму формування саногенної поведінки, яка має теоретичне та практичне значення.

Вибірка досліджуваних на етапі констатувального експерименту складає 30 студентів, з яких 15 – молодь з України, студенти Державного торговельно-економічного університету та 15 досліджуваних з Польщі від Сілезького університету. За віковим критерієм від 19 до 21 року взяли участь студенти 4 курсу української вибірки та 1-2 курсів польської вибірки.

На підставі факторного аналізу визначено психологічний інструментарій для виявлення рівня психологічного благополуччя, мотивації до успіху, рівня особистісної, ситуативної тривожності та оцінка функціонального стану.

Отже, під час порівняння студентів з України та Польщі нами доведено значну подібність отриманих результатів вибірок, хоча процес оздоровлення людини є багатовимірним явищем з сукупністю багатьох компонентів взаємодіючих між собою.

Перспектива подальшої роботи полягає у перевірці валідності та надійності перекладених польською мовою методик, перевірка їх ефективності з фіксацією прогресу групи. Також розробка індивідуальних психотренінгових кейсів і тренінгових програм, для студентів, що переживають воєнні дії, які тривають уже рік, тобто допоміжна робота з наслідками дистресу. Також впровадження та промоція саногенної поведінки для студентів, що вимушені були виїхати за кордон з метою підтримки процесу адаптації, та готовності до викликів щоденних життєвих обставин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Завгородня О. В. Проблема психологічного здоров'я: спроба теоретичного аналізу. Практично психологія та соціальна робота 2007. №1 С. 55-60.
2. Апанасенко Г. Л. Попова Л. А. Магльований А. В. Санологія (медичний аспект валеології) Київ – Львів. 2011. С. 22, 88.
3. Taylor S. E. Health Psychology. – 3 rd edition). – N.-Y.: McGraw-Hill. 1995. 781 p.
4. Балабанова Л. М., Перелигіна Л. А., Балабанова К. В. Моделі формування здорового способу життя: психологічний аналіз у контексті цінностей і норм. 2018. Вип. 4 (10) С. 7.
5. Столяренко О. Психологія особистості. Навч. посіб. Київ. Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
6. Deci E. I., Ryan R. M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. N.Y.: Plenum, 1985.
7. Ryan R., Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, p. 68-78.
8. Rosenstock I., Strecher V., Becker M. Social learning theory and the health belief model. *Health Education and Behavior*. 1988. Т. 15. №. 2. p . 175-183.
9. Преамбула до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я, затверджена на міжнародній конференції з питань охорони здоров'я. Нью-Йорк. 1948 р.
10. Green L., Kreuter M. The precede–proceed model. Health promotion planning: an educational approach. 3rd ed. Mountain View. Mayfield Publishing Company. 1999. p. 32-43.

11. Prochaska, J., DiClemente, C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. p. 390–395.
12. Kuczyńska G. Zdrowy styl życia Co to znaczy?. Olsztyn. 2019. S. 5.
13. Сергєєнкова О., Столярчук О., Коханова О., Пасєка О. Вікова психологія. Навч. посіб. Київ. Центр учбової літератури, 2012. С. 214
14. Копетчук В. А. Наукові підходи духовно-ціннісного спрямування до формування здорового способу життя в учнівської і студентської молоді Житомир. 2012. С. 219-226.
15. Бойчук Ю. Д. Сучасні здоров'язбережувальні технології. Харків. 2018. 7-8 с.
16. Каган В. Е. Внутрішня картина здоров'я – термін або концепція. *Питання психології*. 1993. №1. 57-64 с.
17. Карсаканова С. В. Опитувальник “Шкали психологічного благополуччя” К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. Вип.1. 1-10 с.
18. Носко М. О., Гаркуша С. В., Воєділова О. М. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні: монографія. Київ. 2014. 300 с.
19. Karaś D., Ciecich J. *Kwestionariusz dobrostanu Ryff C. (psychological well-being scales)* Instytut Psychologii – Warszawa 2017 r.
20. Кокун О. М., Пішко І. О., та ін., *Методичний посібник: Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів*. Київ: 2011. 148 с.
21. Корольчук М.С., Крайнюк В.М., Марченко В. Ж. *Навчальний посібник: психологія: схеми, опорні конспекти, методики* Київ: Ельга Ніка-Центр 2005. С. 229, с. 245

22. Пергаменщик Л. А. Лепешинський Н. Н. Опитувальник «Шкали психологического благополучия» Київ: Рифф: процес та результати адаптації. Психологічний журнал. 2007. № 3. С. 24-37.
23. Hancock T., Perkins F., The Mandala of Health: A Conceptual Model and Teaching Tool. Health Promotion. Copenhagen 1990, p. 8-10.
24. Antonovsky A. "Health, Stress and Coping" San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.
25. Дуб В. Особливості саногенного мислення студентів. Проблеми гуманітарних наук: збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. 2019. С. 6
26. Климчук В.О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. Київ. Освіта України. 2009. С. 122; 123; 268-271.
27. Гублер Є.В. Обчислювальні методи аналізу та розпізнавання патологічних наслідків. Медицина. 1978. С. 86.
28. Гільман А. Ю. Психологічні умови формування саногенного мислення студентської молоді. Острог. 2017. С. 141.
29. Antonovsky A. The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence. Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences. Vol. 22. - № 4. 1985. P. 273-280.
30. Antonovsky A. The Sense of Coherence as a Determinant of Health. Advances, Institute for Advancement of Health. Vol. 1.- № 3.1984. p. 37-50.
31. Jacobson E. Progressive Relaxation. The American Journal of Psychology, Jan., Vol. 36, № 1. 1925 pp. 73-87.
32. Ellis A. The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy volume 9, 1991. P.139-172.
33. Коновалова О. В. Формування професійної готовності майбутніх фахівців торгівлі до професійної діяльності. Київ 2020. С. 187.

34. Піскарев П. Алгоритм зняття обмежень. Україна. Видавництво: Бомбора. 2022 р. С. 100.

35. Керролл. Щоденник за методикою Bullet Journal. Пер. з англ. І. Возняка. Харків. Віват. 2020. С. 304.

36. Soroka O., Kravchenko O., Mishchenko M., Levenets A., Korolchuk V., Myronets S., Tymbal S., Vakhotska I., and Hotsuliak N. Development of Specialists' Stress Tolerance in the Process of Their Professional Activity / Human Factors, Business Management and Society, Vol. 56, 2022, P. 196-204. <https://doi.org/10.54941/ahfe1002269> (Scopus).

37. Voitenko E., Kaposloz H., Myronets S., Zazumko O., Osodlo V. (2020) Influence of Characteristics of Selfactualization and Coping Behavior on Resistance of Teachers to Professional Stressors and Emotional Burnout // International Conference on Education, Psychology, and Behavioral Science. 7 th EPBS – London, November 14-16, 2020. P. 93 https://ijol.cikd.ca/pdf_60537_96f09602efef6c3ad8c2b6b345c725fa.html. DOI.ORG /10.33844/IJOL.2021.60525. (WOS).

38. Boltivets, S; Korolchuk, M; Korolchuk, V; Myronets, S; Pozdnychev, Y (2021) Comparative characteristics of stress-resistant and non-stress-resistant individual profiles/ PROPOSITOS Y REPRESENTACIONES // <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1102> DOI: 10.20511/pyr2021.v9nSPE2.1102. (WOS).

39. Voitenko E., Myronets S., Osodlo V., Kushnirenko K., Kalenychenko R. (2021). Influence of Emotional Burnout on Coping Behavior in Pedagogical Activity // International Journal of Organizational Leadership, 2021, Volume 10, Issue 2, Pages 183-196. DOI 10.33844/ijol.2021.60525. https://ijol.cikd.ca/article_60556.html. (WOS).



ДОДАТКИ

Додаток А

INSTRUKCJA ORAZ ITAMY SKAL DOBROSTANU PSYCHOLOGICZNEGO

Instrukcja:

Wypełniania kwestionariusza Psychological Well-Being Scales Poniższe stwierdzenia dotyczą tego, jak myślisz o sobie i o swoim życiu. Prosimy, abyś ustosunkował się do każdego stwierdzenia na podanej skali. Pamiętaj, że nie ma tu dobrych i złych odpowiedzi.

- 1- zdecydowanie się nie zgadzam
 - 2- nie zgadzam się
 - 3- raczej się nie zgadzam
 - 4- raczej się zgadzam
 - 5- zgadzam się
 - 6- zdecydowanie się zgadzam
1. Większość ludzi postrzega mnie jako osobę kochającą i czułą.
 2. Czasem zmieniam sposób zachowania lub myślenia, aby być bardziej podobny do osób wokół mnie.
 3. Ogólnie rzecz biorąc, czuję się odpowiedzialny za to, co się dzieje w moim życiu.
 4. Nie interesują mnie zajęcia, które poszerzałyby moje horyzonty.
 5. Jestem zadowolony z tego, czego dokonałem w przeszłości i co mam nadzieję zrobić w przyszłości.
 6. Kiedy patrzę na historię swojego życia, jestem zadowolony z tego, jak się ono potoczyło.
 7. Utrzymanie bliskich relacji z innymi ludźmi jest dla mnie trudne i frustrujące.
 8. Nie obawiam się wyrażać swoich opinii, nawet jeśli są one sprzeczne z poglądami większości ludzi.
 9. Wymagania dnia codziennego często mnie przytłaczają.
 10. Mam poczucie, że wraz z upływem czasu nieustannie dowiaduję się czegoś o sobie.
 11. Zuję dniem dzisiejszym i tak naprawdę nie myślę o przyszłości.
 12. Ogólnie myślę o sobie pozytywnie.
 13. Często czuję się samotny, ponieważ mam mało przyjaciół, z którymi mógłbym dzielić się moimi problemami.
 14. Zazwyczaj nie podejmuję decyzji pod wpływem tego, co robią inni.
 15. Niezbyt pasuje do ludzi i grup wokół mnie.
 16. Jestem osobą, która lubi próbować czegoś nowego w życiu.
 17. Skupiam się na teraźniejszości, ponieważ przyszłość prawie zawsze przynosi mi problemy.
 18. Mam poczucie, że wiele osób, które znam, dostało od życia więcej niż ja
 19. Lubię osobiste rozmowy z członkami rodziny i przyjaciółmi.
 20. Zwykle martwię się tym, co inni ludzie myślą o mnie.

21. Całkiem dobrze sobie radzę z licznymi obowiązkami życia codziennego.
22. Nie chcę próbować nowych sposobów robienia czegoś, co funkcjonuje dobrze w moim życiu.
23. Mam poczucie celu i sensu swojego życia.
24. Gdybym mógł, to zmieniłbym w sobie wiele rzeczy.
25. Ważne jest dla mnie, aby być dobrym słuchaczem, gdy przyjaciele mówią mi o swoich problemach.
26. Zadowolenie z siebie jest dla mnie ważniejsze niż akceptacja ze strony innych.
27. Często czuję się przytłoczony moimi obowiązkami.
28. Uważam, że ważne są doświadczenia, które weryfikują to, co myślę o sobie i świecie.
29. Moje codzienne zajęcia często wydają mi się zupełnie nieważne.
30. Lubię większość cech mojego charakteru.
31. Nie mam wielu ludzi, którzy chcą mnie wysłuchać, gdy chcę z kimś porozmawiać.
32. Zwykle ulegam wpływom ludzi o zdecydowanych poglądach.
33. Jeśli byłbym niezadowolony z mojej sytuacji życiowej, podjąłbym skuteczne działania, aby ją zmienić.
34. Kiedy się zastanawiam, dochodzę do wniosku, że wraz z upływem lat wcale nie stałem się kimś lepszym.
35. Niezbyt wiem, co ja właściwie chcę osiągnąć w życiu.
36. Popełniłem w przeszłości kilka błędów, ale sądzę, że ostatecznie wszystko dobrze się ułożyło.
37. Mam poczucie, że moje przyjaźnie bardzo wiele mi dały.
38. Ludziom rzadko udaje się namówić mnie do zrobienia czegoś, czego nie chcę zrobić.
39. Ogólnie świetnie sobie radzę z zarządzaniem swoimi sprawami finansowymi.
40. Moim zdaniem ludzie w każdym wieku są w stanie nadal rozwijać się.
41. Kiedyś wyznaczałem sobie cele do osiągnięcia, ale teraz wydaje mi się, że jest to strata czasu.
42. Czuję się rozczarowany swoimi osiągnięciami w wielu dziedzinach życia.
43. Wydaje mi się, że większość ludzi ma więcej przyjaciół niż ja.
44. Ważniejsze jest dla mnie, aby dopasować się do innych niż wyróżniać się z moimi zasadami.
45. Stresuje mnie to, że nie potrafię poradzić sobie ze wszystkimi rzeczami, które mam do zrobienia każdego dnia.
46. Z czasem osiągnąłem głębsze zrozumienie życia, co uczyniło mnie silniejszą i mądrzejszą.
47. Lubię formułować plany i pracować nad ich realizacją.
48. W dużej mierze czuję się dumny ze swojego życia i z tego, kim jestem.
49. Ludzie uważają mnie za osobę chętną do pomocy i poświęcania swego czasu innym.
50. Jestem pewien swoich przekonań, nawet jeśli są one przeciwne powszechnie podzielanym poglądom.
51. Potrafię tak dysponować czasem, że zdążam zrobić to wszystko, co powinno być zrobione.
52. Mam poczucie, że z biegiem czasu bardzo się rozwinąłem jako osoba.
53. Jestem aktywny w realizacji planów, które sobie wyznaczam.
54. Zazdroszczę wielu ludziom tego, jak żyją.

55. Nigdy nie doświadczyłem ciepłych i pełnych zaufania relacji z innymi ludźmi.
56. Mam trudności z wyrażaniem własnych poglądów w kontrowersyjnych kwestiach.
57. Jestem zapracowany, ale mam satysfakcję z tego, że radzę sobie ze wszystkim
58. Nie lubię nowych sytuacji, które wymagają ode mnie zmiany moich starych przyzwyczajzeń.
59. Nie należę do ludzi, którzy wędrują przez życie bez celu.
60. Mój stosunek do samego siebie prawdopodobnie nie jest tak pozytywny, jak u innych ludzi.
61. Jeśli chodzi o przyjaźń, często czuję się, jakbym był zewnętrznym obserwatorem, a nie uczestnikiem.
62. Jeśli moi przyjaciele lub członkowie rodziny nie zgadzają się z jakąś moją decyzją, często ją zmieniam
63. Denerwuję się, gdy planuję moje codzienne czynności, ponieważ nigdy nie udaje mi się zrobić wszystkiego, co zaplanowałem.
64. Dla mnie życie jest ciągłym procesem uczenia się, zmiany i rozwoju.
65. Czasem mam poczucie, że zrobiłem w życiu już wszystko, co było do zrobienia.
66. Jest wiele dni, kiedy jestem zniechęcony tym, jak przeżyłem swoje życie.
67. Wiem, że mogę ufać moim przyjaciołom, a oni wiedzą, że mogą mi zaufać.
68. Nie ulegam naciskom ze strony innych, aby myśleć lub zachowywać się w określony sposób.
69. Moje poszukiwania zajęć i związków z ludźmi, których potrzebuję, zakończyły się sukcesem.
70. Sprawia mi radość obserwacja, jak moje poglądy zmieniały się i dojrzewały przez lata.
71. Moje cele życiowe są dla mnie raczej źródłem satysfakcji niż frustracji.
72. W przeszłości zdarzały się wzloty i upadki, ale ogólnie nie chciałbym niczego w niej zmieniać.
73. Jest mi trudno naprawdę się otworzyć, gdy rozmawiam z innymi.
74. Przejmuję się tym, jak inni ludzie oceniają moje wybory życiowe.
75. Mam trudności z takim ułożeniem swojego życia, które by mnie satysfakcjonowało.
76. Dawno temu zrezygnowałem z prób ulepszenia lub zmiany czegoś w moim życiu.
77. Odczuwam satysfakcję, gdy myślę o tym, czego dokonałem w życiu.
78. Kiedy porównuję się do moich przyjaciół i znajomych, jestem zadowolony z tego, kim jestem.
79. Dzielimy się z przyjaciółmi naszymi problemami.
80. Oceniając siebie, biorę pod uwagę to, co ja uważam za ważne, a nie to, co inni uważają za ważne.
81. Udało mi się poukładać swoje życie i wybrać odpowiedni dla mnie styl życia.
82. Również w odniesieniu do ludzi prawdą jest przysłowie, że nie można nauczyć starego psa nowych sztuczek.
83. W ostatecznym rozrachunku, nie jestem pewien, czy moje życie ma jakiś sens.
84. Każdy ma swoje słabości, ale wydaje mi się, że ja mam ich więcej niż inni.

Klucz obliczania wyników:

Autonomia: 2r, 8, 14, 20r, 26, 32r, 38, 44r, 50, 56r, 62r, 68, 74r, 80

Panowanie nad otoczeniem: 3, 9r, 15r, 21, 27r, 33, 39, 45r, 51, 57, 63r, 69, 75r, 81

Osobisty rozwój: 4r, 10, 16, 22r, 28, 34r, 40, 46, 52, 58r, 64, 70, 76t, 82r

Pozytywne relacje z innymi: 1, 7r, 13r, 19, 25, 31r, 37, 43r, 49, 55r, 61r, 67, 73r, 79

Cel życiowy: 5, 11r, 17r, 23, 29r, 35r, 41r, 47, 53, 59, 65r, 71, 77, 83r

Samoakceptacja: 6, 12, 18r, 24r, 30, 36, 42r, 48, 54r, 60r, 66 r, 72, 78, 84r, r - skala odwrócona

Додаток Б

Metodologia diagnozowania “motywacja do sukcesu” T. Ehlers

Instrukcja:

Odpowiedz na każde pytanie “TAK” lub “NIE”. Nie ma tu dobrych ani złych odpowiedzi, nie ma też podchwytliwych pytań. Odpowiadaj szybko i nie zastanawiaj się zbyt długo nad dokładnym znaczeniem pytań.

Stymulujący materiał kwestionariusza:

1. Gdy jest wybór między dwiema opcjami, lepiej zrobić to szybciej niż odłożyć na pewien czas.
2. Łatwo się denerwuję, gdy zauważam, że nie mogę wykonać zadania w 100%.
3. Kiedy pracuję, wyglądam na to, że wszystko stawiam na szali.
4. Kiedy pojawia się sytuacja problemowa, często jestem jednym z ostatnich, który podejmuje decyzję.
5. Kiedy przez dwa dni z rzędu nie mam interesów, tracę spokój
6. W niektóre dni moje postępy są poniżej średniej
7. Jestem bardziej surowy wobec siebie niż wobec innych
8. Jestem bardziej życzliwy niż inni.
9. Kiedy odmawiam wykonania trudnego zadania. surowo siebie potępiam, bo wiem, że mi się to uda.
10. W trakcie pracy potrzebuję małej przerwy na odpoczynek.
11. Staranność nie jest moją główną cechą.
12. Moje osiągnięcia w pracy nie zawsze są takie same.
13. Bardziej pociąga mnie inna praca niż ta, którą wykonuję.
14. Cenzura pobudza mnie bardziej niż pochwała.
15. Wiem, że moi koledzy widzą we mnie mądrą osobę.
16. Przeszkody utrudniają mi decyzje.
17. Łatwo mi wzbudzać ambicje.
18. Kiedy pracuję bez natchnienia, zwykle jest to zauważalne.
19. Nie liczę na pomoc innych przy wykonywaniu mojej pracy.
20. Czasami odkładam to, co muszę teraz zrobić.
21. Musisz polegać tylko na sobie.
22. Niewiele rzeczy w życiu jest ważniejszych niż pieniądze.
23. Kiedy mam ważne zadanie do wykonania, nie myślę o niczym innym.
24. Jestem mniej ambitny niż wielu innych.
25. Pod koniec wakacji zwykle cieszę się, że wkrótce wrócę do pracy.
26. Kiedy mam skłonność do pracy, robię to lepiej i lepiej niż inni.
27. Uważam, że coraz łatwiej jest mi komunikować się z ludźmi, którzy mogą ciężko pracować.
28. Kiedy nie mam nic do roboty, czuję się nieswojo.
29. Muszę wykonywać odpowiedzialną pracę częściej niż inni.
30. Kiedy muszę podjąć decyzję, staram się to zrobić najlepiej, jak potrafię.
31. Moi przyjaciele czasami myślą, że jestem leniwy.
32. Mój sukces zależy w pewnym stopniu od moich kolegów.
33. Nie ma sensu sprzeciwiać się woli lidera.
34. Czasami nie wiesz, jaką pracę musisz wykonać.
35. Kiedy coś idzie nie tak, jestem niecierpliwy.
36. Zwykle nie zwracam uwagi na swoje osiągnięcia

37. Kiedy pracuję z innymi, moja praca przynosi więcej rezultatów niż praca innych.
 38. Wiele się zobowiązuję, nie doprowadzam do końca.
 39. Zazdroszczę ludziom, którzy nie są zajęci pracą.
 40. Nie zazdroszczę tym, którzy szukają władzy I pozycji.
 41. Kiedy jestem pewien, że jestem na właściwej ścieżce, podchodzę do ekstremalnych środków, aby udowodnić, że mam rację.

Klucz:

Otrzymałeś 1 punkt za odpowiedź TAK na pytania	2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 37, 41
Otrzymałeś również 1 punkt za odpowiedź NIE na pytania	6, 13, 18, 20, 24, 31, 36, 38, 39
Odpowiedzi na pytania nie są liczone	1, 11, 12, 19, 28, 33, 34, 35, 40

Wznik:

- Od 1 do 10 punktów, niska motywacja do sukcesu:
- od 11 do 16 punktów: średni poziom motywacji.
- od 17 do 20 punktów umiarkowanie wysoki poziom motywacji:
- powyżej 21 punktów zbyt wysoki poziom motywacji do sukcesu.

Додаток В

Skala lęku. Test Spielbergera Hanina. (Metoda oceny lęku Ch. D. Spielberger i Yu. L. Khanin)

Przeczytaj uważnie każde z poniższych zdań i skreśl odpowiednią cyfrę po prawej stronie, w zależności od tego, jak się w tej chwili czujesz. Odpowiedz na pierwszą rzecz, która przychodzi ci do głowy.

№	Lęk sytuacyjny	Opcje odpowiedzi			
		Nie, wcale tak nie jest	Być może tak	Prawidłowy	Całkiem dobrze
1.	Jestem spokojny.	1	2	3	4
2.	Nic mi nie grozi.	1	2	3	4
3.	Jestem pod presją.	1	2	3	4
4.	Żałuję.	1	2	3	4
5.	Czuję się wolny.	1	2	3	4
6.	Jestem smutny.	1	2	3	4
7.	Martwię się możliwymi awariami.	1	2	3	4
8.	Czuję się wypoczęty.	1	2	3	4
9.	Jestem spięty.	1	2	3	4
10.	Czuję wewnętrzną satysfakcję.	1	2	3	4
11.	Jestem pewien.	1	2	3	4
12.	Jestem zdenerwowany.	1	2	3	4
13.	Nie mogę znaleźć swojego miejsca.	1	2	3	4
14.	Jestem pod napięciem.	1	2	3	4
15.	Nie czuję sztywności, napięcia.	1	2	3	4
16.	Jestem usatysfakcjonowany.	1	2	3	4
17.	Jestem zajęty.	1	2	3	4
18.	Jestem zbyt podekscytowany i nie jestem sobą.	1	2	3	4
19.	Jestem szczęśliwy.	1	2	3	4
20.	Jestem zadowolony.	1	2	3	4
	Lęk osobisty	Prawie nigdy	Czasem	Często	Prawie zawsze
21.	Czuję przyjemność.	1	2	3	4
22.	Szybko się męczę.	1	2	3	4
23.	Mogę łatwo płakać.	1	2	3	4

24.	Chciałbym być tak samo szczęśliwy jak inni.	1	2	3	4
25.	Czasami przegrywam, ponieważ nie podejmuję decyzji wystarczająco szybko.	1	2	3	4
26.	Czuję się optymistyczny.	1	2	3	4
27.	Jestem spokojna, fajna i opanowana.	1	2	3	4
28.	Bardzo mnie niepokoi oczekiwanie trudności.	1	2	3	4
29.	Za bardzo martwię się o drobiazgi.	1	2	3	4
30.	Jestem całkiem szczęśliwy.	1	2	3	4
31.	Wszystko biorę zbyt do siebie.	1	2	3	4
32.	Brakuje mi pewności siebie.	1	2	3	4
33.	Czuję się bezpiecznie.	1	2	3	4
34.	Staram się unikać sytuacji krytycznych i trudności.	1	2	3	4
35.	Mam zły humor.	1	2	3	4
36.	Jestem usatysfakcjonowany.	1	2	3	4
37.	Wszelkiego rodzaju drobiazgi rozpraszają mnie i podniecają.	1	2	3	4
38.	Doświadczam swoich rozczarowań tak bardzo, że długo nie mogę o nich zapomnieć.	1	2	3	4
39.	Jestem osobą zrównoważoną	1	2	3	4
40.	Ogarnia mnie wielki niepokój, gdy myślę o swoich sprawach i troskach.	1	2	3	4

Додаток Д

Kwestionariusz SAN: samopoczucie, aktywność, nastrój (V. Doskin)**Instrukcja:**

Zapraszamy do opisanego swojego stanu za pomocą tabeli składającej się z 30 znaków polarnych. W każdej parze musisz wybrać cechę, która najdokładniej opisuje Twój stan i zaznaczyć liczbę, która odpowiada stopniowi (siłze) tej cechy.

1. Dobre samopoczucie	3 2 1 0 1 2 3	Źle się czuć
2. Poczuj się silny	3 2 1 0 1 2 3	Czuje się słaba
3. Bierny	3 2 1 0 1 2 3	Aktywny
4. Siedzący	3 2 1 0 1 2 3	Ruchomy
5. Wesoły	3 2 1 0 1 2 3	Smutny
6. Dobry nastrój	3 2 1 0 1 2 3	Zły humor
7. Wykonalny	3 2 1 0 1 2 3	Złamany
8. Pełen siły	3 2 1 0 1 2 3	Wyczerpany
9. Powolny	3 2 1 0 1 2 3	Szybko
10. Nieaktywny	3 2 1 0 1 2 3	Aktywny
11. Szczęśliwy	3 2 1 0 1 2 3	Nieszczęśliwy
12. Wesoły	3 2 1 0 1 2 3	Smutny
13. Napięty	3 2 1 0 1 2 3	Zrelaksowany
14. Zdrowy	3 2 1 0 1 2 3	Chory
15. Obojętny	3 2 1 0 1 2 3	Namiętny
16. Obojętny	3 2 1 0 1 2 3	Podekscytowany
17. Pełen wiary	3 2 1 0 1 2 3	Zdesperowany
18. Radosny	3 2 1 0 1 2 3	Smutny
19. Wypoczęty	3 2 1 0 1 2 3	Zmęczony
20. Świeży	3 2 1 0 1 2 3	Wyczerpany
21. Senny	3 2 1 0 1 2 3	Z czystym umysłem
22. Pragnienie odpoczynku	3 2 1 0 1 2 3	Chęć do pracy
23. Spokój	3 2 1 0 1 2 3	Podekscytowany
24. Optymista	3 2 1 0 1 2 3	Pesymistyczny
25. Odporny	3 2 1 0 1 2 3	Zmęczony
26. Wesoły	3 2 1 0 1 2 3	Ospały
27. Trudno myśleć	3 2 1 0 1 2 3	Łatwo jest myśleć
28. Rozsiany	3 2 1 0 1 2 3	Uważny
29. Pełen nadziei	3 2 1 0 1 2 3	Zawiedziony
30. Zadowolony	3 2 1 0 1 2 3	Niezadowolony



Додаток Г

Сирі бали за шкалами опитувальника К. Ріфф

Респонденти	№ Досл-го	Позитивні віднос	Автономія	Середовище	Особистісний роз	Життєва мета	Саморійняття	Загальний показник	Рівень
Українські студенти	1.	68	68	61	72	67	68	404	Середній
	2.	56	55	32	56	36	45	280	Низький
	3.	52	45	40	64	46	43	290	Низький
	4.	63	55	65	68	65	72	388	Середній
	5.	60	52	48	67	52	55	334	Середній
	6.	48	53	52	74	64	62	353	Середній
	7.	71	66	54	63	52	66	372	Середній
	8.	60	52	54	56	49	55	326	Середній
	9.	81	82	69	80	76	82	470	Високий
	10.	55	82	41	62	45	36	321	Низький
	11.	60	57	73	74	64	74	402	Середній
	12.	62	54	57	70	65	66	374	Середній
	13.	60	68	64	62	51	74	379	Середній
	14.	46	50	46	55	44	49	290	Низький
	15.	67	72	58	70	72	64	403	Середній
Польські студенти	16.	76	51	60	78	82	70	417	Високий
	17.	65	37	49	67	62	44	324	Низький
	18.	74	55	63	71	66	65	394	Середній
	19.	60	48	49	64	49	49	319	Низький
	20.	65	49	53	74	74	67	382	Середній
	21.	63	53	55	65	59	55	350	Середній
	22.	52	52	32	57	44	32	269	Низький
	23.	62	37	51	77	60	62	349	Середній
	24.	68	64	65	77	68	72	414	Високий
	25.	55	48	72	69	54	46	344	Середній
	26.	46	48	49	50	45	43	281	Низький
	27.	73	50	68	66	68	65	390	Середній
	28.	65	63	58	70	69	65	390	Середній
	29.	59	58	50	60	48	41	316	Низький
	30.	71	54	68	74	72	62	401	Середній

Стени за шкалами опитувальника К. Ріфф

№ Досл-го	Позитивні відносини	Автономія	Середовище	Особистісний розвиток	Життєва мета	Саморійняття	Загальний показник
1	6	9	6	8	6	7	7
2	4	6	1	5	1	3	2
3	3	3	1	6	2	2	2
4	6	6	6	7	6	8	6
5	6	5	3	6	3	5	4
6	2	5	4	8	6	6	5
7	7	8	4	6	3	6	6
8	5	5	4	5	2	5	4
9	9	10	7	10	8	10	10
10	4	10	1	6	2	1	4
11	5	6	8	8	6	8	7
12	6	5	5	7	6	6	6
13	5	9	6	1	3	8	6
14	2	4	3	8	1	4	2
15	6	9	5	5	7	6	7
16	8	4	6	9	10	7	8
17	6	1	3	7	6	3	4
18	7	6	6	7	6	6	7
19	5	4	3	6	2	4	4
20	6	4	4	8	7	7	6
21	6	5	5	6	5	5	5
22	3	5	1	5	1	1	1
23	6	1	4	9	5	6	5
24	6	8	6	8	7	8	8
25	4	4	8	7	4	3	5
26	2	4	3	3	2	2	2
27	7	4	7	6	6	6	6
28	6	8	5	7	6	6	6
29	5	6	3	6	2	2	4
30	7	5	7	8	7	6	7

Додаток Д

Сирі бали за методикою Т. Елерса

Вибірка	№ Досл.	Мотивація до успіху	Рівень мотивації
Студенти з України	1	11	Середній
	2	16	Середній
	3	14	Середній
	4	20	Помірно високий
	5	14	Середній
	6	10	Низький
	7	15	Середній
	8	13	Середній
	9	15	Середній
	10	14	Середній
	11	19	Помірно високий
	12	14	Середній
	13	18	Помірно високий
	14	17	Помірно високий
	15	18	Помірно високий
Студенти з Польщі	16	17	Помірно високий
	17	18	Помірно високий
	18	16	Середній
	19	13	Середній
	20	19	Помірно високий
	21	18	Помірно високий
	22	19	Помірно високий
	23	16	Середній
	24	20	Помірно високий
	25	21	Занадто високий
	26	17	Помірно високий
	27	15	Середній
	28	16	Середній
	29	21	Занадто високий
	30	9	Низький

Додаток Е

Таблиця 2.

Сирі бали за методикою Спілберга-Ханіна

Респонденти	№ Досл.	Реактивна тривожність	Рівень РТ	Особистісна тривожність	Рівень ОТ
Українці	1	63	Високий	57	Високий
	2	61	Високий	58	Високий
	3	30	Низький	28	Низький
	4	48	Високий	48	Високий
	5	35	Помірний	55	Високий
	6	43	Помірний	37	Помірний
	7	47	Високий	54	Високий
	8	20	Низький	21	Низький
	9	55	Високий	53	Високий
	10	37	Помірний	50	Високий
	11	33	Помірний	44	Помірний
	12	62	Високий	55	Високий
	13	30	Низький	47	Високий
	14	40	Помірний	38	Помірний
	15	42	Помірний	44	Помірний
Поляки	16	24	Низький	47	Високий
	17	34	Помірний	51	Високий
	18	59	Високий	51	Високий
	19	38	Помірний	36	Помірний
	20	45	Помірний	43	Помірний
	21	62	Високий	63	Високий
	22	45	Помірний	63	Високий
	23	36	Помірний	36	Помірний
	24	34	Помірний	45	Помірний
	25	36	Помірний	36	Помірний
	26	52	Високий	50	Високий
	27	54	Високий	63	Високий
	28	36	Помірний	46	Високий
	29	55	Високий	54	Високий
	30	35	Помірний	50	Високий

Додаток Ж

Студенти	№ Досл.	Шкали		
		Самопочуття	Активність	Настрій
Українські	1	3,8	3,1	5,3
	2	4,3	4,2	4,3
	3	5,6	4,5	4,9
	4	4,5	4,1	5,2
	5	4,1	2,9	5,5
	6	5,5	4	6,1
	7	5,3	4,9	4,3
	8	4,5	3,6	4,1
	9	7	6,5	7
	10	3,3	4,5	2,6
	11	6,1	5,7	6
	12	5,6	3,6	5,2
	13	5	4,4	4,6
	14	3	3,3	3,4
	15	5,6	4,8	6
Польські	16	3,3	5,3	4,9
	17	5,4	4,1	6
	18	5,2	4,5	5,5
	19	4,9	3,9	5,1
	20	2,7	3,7	3,8
	21	4,1	4,8	5,3
	22	3,6	2,1	4,6
	23	5,6	4,5	6,3
	24	4,2	4,7	4
	25	3,7	3,8	2,1
	26	4,2	4,3	5,9
	27	4,3	3,1	4
	28	5,2	4,9	5,4
	29	4,1	3,6	4,5
	30	3,8	4	4,1

Завідувачу кафедри

Мироненко Сергій Миколайович
ПІБ зав. кафедри

Лаврикєнко Діана Юрїївна
ПІБ студента

гр. 5, 4 курс,

Психологія, практична психологія
ФЕМП

спеціальність, спеціалізація, факультет

Заява

Прошу затвердити тему випускної кваліфікаційної роботи :

Психологічні особливості формування самооценки
поборінки студентів України та Польщі

за матеріалами

Державного торговельно-економічного
університету

повна юридична назва підприємства/організації/установи

дата

Delaf
підпис студента

1. Календарний план виконання роботи

№ пор.	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	2	3	4
	Лекційний етап	3.03.23	5.03.23
	Розроблення та налагодження програм, визначення об'єкта, предметної та мети дослідження		
2	Емпіричний	30.03.23	31.03.23
	Обчислювальні методи та методи дослідження		
	Проведення емпіричного досліду на базі ДТЕУ		
3	Завершальний	20.04.23	21.04.23
	Обробка й аналіз отриманих результатів дослідження		
	Розробка презентаційної програми		

2. Дата видачі завдання « » 202 р.

3. Керівник випускної кваліфікаційної роботи

(прізвище, ініціали, підпис)

4. Гарант освітньої програми

(прізвище, ініціали, підпис)

5. Завдання прийняв до виконання студент

(прізвище, ініціали, підпис)

6. Відгук керівника випускної кваліфікаційної роботи

Керівник _____ випускної кваліфікаційної роботи _____
(підпис, дата)

7. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу

Випускна _____ кваліфікаційна робота студента _____
(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційної комісії.

Гарант _____ освітньої програми _____
(прізвище, ініціали, підпис)

Завідувач кафедри _____
(підпис, прізвище, ініціали)

« _____ » 202 _____ р.