

**Київський національний торговельно-економічний університет**  
**Кафедра психології**

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА (ПРОЕКТ)**

на тему **«ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРТОБІОЗУ СТУДЕНТІВ  
ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ»**

Студент 2 курсу 5м групи  
денної форми навчання  
факультету економіки,  
менеджменту та психології

Белов Володимир Андрійович

Науковий керівник:  
Доктор психологічних наук,  
професор

Полунін Олексій Васильович

Науковий консультант:  
Кандидат психологічних наук,  
доцент

Миронець Сергій Миколайович

Гарант освітньої програми:  
Доктор психологічних наук,  
професор

Корольчук Валентина Миколаївна

**Київ 2018**

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРТОБІОЗУ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	7
1.1. Огляд досліджень ортобіозу у вітчизняній та закордонній літературі .....	7
1.2. Психологічні особливості ортобіозу студентів.....	22
1.3. Класифікація шляхів і засобів забезпечення розумного способу життя.....	39
Висновок до першого розділу .....	33
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРТОБІОЗУ НА ПРИКЛАДІ СТУДЕНТІВ ЗВО .....	36
2.1. Організація дослідження психологічних особливостей ортобіозу студентів .	36
2.2. Обґрунтування методик дослідження психологічних особливостей ортобіозу на прикладі студентів ЗВО .....	38
Висновок до другого розділу .....	46
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРТОБІОЗУ СТУДЕНТІВ ЗВО.....	48
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей ортобіозу.....	48
3.2. Практичні рекомендації щодо застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя.....	75
Висновок до третього розділу .....	78
ВИСНОВКИ .....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	82
ДОДАТКИ .....	86

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Для початку, потрібно уточнити значення головного поняття, ортобіоз (від гр. orthos – прямий і bios, biota – життя) – це термін, що означає здоровий, розумний спосіб життя, включає в себе турботу про фізичне здоров'я, оптимальний ритм роботи і відпочинку, рухову активність, раціональне харчування, культуру спілкування і особисту гігієну.

В довідковій літературі поняття "ортобіоз" характеризується як правильний, розумний спосіб життя. Оскільки студентська діяльність - це постійна напруга нервової системи людини, активна розумова робота, це вантаж персональної відповідальності, постійне рішення позаштатних завдань, це щоденний «замах» на здоров'я студента, на його вищу нервову діяльність, то проблема його ортобіозу є нагальною і потребує свого роз'яснення. Вища нервова діяльність студента щоденно піддається впливу, у першу чергу, трьох чинників: великого обсягу аналітико-синтетичної діяльності мозку, хронічного дефіциту часу, високого рівня особистої мотивації, що може викликати стреси, втомлюваність, погіршення здоров'я. Ортобіотика розробляє технології зберігання здоров'я кожного вікового етапу життя людей, починаючи з ембріонального. Гармонія тілесного і душевного в життєдіяльності людей є ідеальним втіленням її призначення. Ортобіотика орієнтована на підтримку в людині життєвого оптимізму завдяки використанню як внутрішніх ресурсів свого організму, так і ресурсів зовнішнього середовища.

Здорові люди продуктивно працюють. Вони схильні до творчості. Їм властиві товариськість і почуття гумору. Вони стоїчно сприймають критику, самокритичні, зацікавлено відносяться до підтримки в колективі нормальних людських відносин. Здоровий людський організм володіє дивовижною здатністю реалізації нових резервів ефективності своєї життєдіяльності. 80% всіх захворювань сучасних людей породжені цивілізацією. Більшість з них виникають через нестачу рухової активності, нервових перевантажень. Половина всіх смертей в Україні викликається порушеннями серцево-судинної системи. 50% дострокових виходів на пенсію в світі зумовлені захворюваннями хребта і

суглобів. У нас неухильно знижуються вікові межі кардіологічних захворювань: інфаркт міокарда у чоловіка 35 років вже не рідкість. У США від надлишку ваги страждає до третини населення. Американці витрачають щорічно понад 30 мільярдів доларів на те, щоб схуднути.

Термін «ортобіоз» вперше був введений Харківським науковцем, лауреатом Нобелівської премії Іллею Мечниковим в рамках однойменної концепції, описаної в його працях «Етюди оптимізму» та «Етюди про природу людини»[17]. Минуло більше ста років з часу виходу у світ «Етюдів оптимізму» І.І.Мечникова (1907р.). І сьогодні, коли психологічна наука активно розробляє екологічні питання, коли на новий рівень піднімається проблема Людини, її відповідальності, моралі і духовності, ідеї І.І.Мечникова знову актуальні і заслуговують уважного і глибокого вивчення.

Різним аспектам проблеми ортобіозу присвячені публікації деяких сучасних авторів (Л.Е. Орбан-Лембрик [23, с. 229-234.], В.А. Роменець [32, с. 360], В.М. Шепель [46, с. 118] та ін.). Разом з тим, явище ортобіозу, як системоутворюючої умови довголітньої працездатності людини, не являється широко дослідженим. Можна вважати, що значення вчення І.І. Мечникова для психології оцінене ще недостатньо.

Дослідження виконувалось у три етапи: на першому етапі було проведено науково-теоретичний аналіз та узагальнення науково-літературних джерел з визначеної проблематики; на другому етапі було проведено дослідження та оброблення даних за допомогою статистичних методів; на третьому етапі дослідження було зроблено узагальнення результатів дослідження і розроблені практичні рекомендації.

Важливість, актуальність і недостатня розробленість проблеми, суспільна та наукова необхідність її розв'язання зумовили вибір теми “Психологічне забезпечення ортобіозу студентів закладу вищої освіти”.

**Мета та завдання дослідження.** Мета дослідження полягає у визначенні детермінант і особливостей проявів ортобіозу студентів ЗВО, та розробленні практичних рекомендацій психологічного забезпечення ортобіозу студентів ЗВО.

Для досягнення поставленої мети було встановлено наступні *завдання*:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми ортобіозу студентів;
2. Визначити психологічні особливості забезпечення ортобіозу студентів;
3. Обґрунтувати вибір методики дослідження ортобіозу студентів;
4. Емпірично дослідити психологічні особливості забезпечення ортобіозу студентів.
5. Розробити практичні рекомендації щодо застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя.

*Об'єктом дослідження* є процес ортобіозу особистості в професіогенезі.

*Предметом дослідження* є психологічне забезпечення ортобіозу студентів ЗВО.

*Методи дослідження.* Теоретичною основою дослідження є наукові праці вітчизняних та іноземних науковців, що досліджували питання ортобіозу особистості.

Для визначення показників фізичного здоров'я ми використовували співвідношення маси тіла до зросту, функціональний стан серцево-судинної (частота серцевих скорочень, систолічний, діастолічний артеріальний тиск), і дихальної систем (життєва ємкість легень), фізіологічні методи дослідження (Гарвардський степ-тест, гіпоксичні проби (проба Штанге, проба Генчі)).

Для оцінки показників психологічного здоров'я ми використовували: шкалу задоволеності життям за Е. Дінером; опитувальник GHQ-12 по Голдбергу (Методика призначена для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності); шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Лепешинського; тест "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика, адаптований Д.А. Леонтьєвим (Тест «Смисложиттєві орієнтації»).

Для діагностики компонентів морального здоров'я використовувались методики: діагностика моральної самооцінки; діагностика етики поведінки; діагностика ставлення до життєвих цінностей (методика Т. А. Фалькович); діагностика моральної мотивації.

**Наукова новизна одержаних результатів:** полягає в тому, що вперше:

- одержано та конкретизовано психологічні особливості ортобіозу студентів ЗВО;
- визначено взаємозв'язок компонентів ортобіозу;

**Практичне значення одержаних результатів:** результати дослідження можуть бути впроваджені в закладах вищої освіти, для збереження фізичного здоров'я, оптимального ритму роботи і відпочинку, рухової активності, раціонального харчування, культури спілкування і особистої гігієни студентів.

Розроблені практичні рекомендації можливо застосувати задля забезпечення розумного способу життя студентів ЗВО.

**Апробація та практична реалізація результатів дослідження.**

Обговорення основних положень проводилося на кафедрі психології КНТЕУ, у вузівських студентських науково-практичних конференціях з тем: «Актуальні проблеми психологічного забезпечення професійної діяльності» (05 квітня 2018 р.). З тематики дослідження опубліковано наукову статтю у Віснику КНТЕУ.

**Структура роботи:** випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Основний зміст дипломної магістерської роботи викладено на сторінках.

## РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРТОБІОЗУ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

### 1.1. Огляд досліджень ортобіозу у вітчизняній та закордонній літературі

Для початку, потрібно уточнити значення головного поняття, ортобіоз (від гр. *orthos* – прямий і *bios, biota* – життя) – це термін, що означає здоровий, розумний спосіб життя, включає в себе турботу про фізичне здоров'я, оптимальний ритм роботи і відпочинку, рухову активність, раціональне харчування, культуру спілкування і особисту гігієну.

В рамках філософської антропології Мечниковим були проаналізовані дві взаємопов'язані теми: про дисгармонії людської природи і про ортобіоз – повноцінний життєвий цикл. Щодо людської дисгармонійності вчений вважав, що людина не є досконалою і тільки своїми руками вона може вдосконалити себе. Виявленням дисгармонії Мечников протиставляв вчення про ортобіоз, повноцінний життєвий цикл, метою якого є пошук шляхів до виправлення і усунення дисгармоній. Мечников висловлював пропозиції, як гармонізувати відносини людини з суспільством. Через свою крайню недосконалість вони підлягають переробці, що, в кінцевому підсумку, повинно відбитися і на самій природі людини. Людина буде знаходити способи вдосконалювати свою природу відповідно до об'єктивних можливостей. Природа ця, складові якої досить різноманітні за своїм походженням, містить такі елементи, якими варто скористатися, щоб робити її гармонійніше.

Це вчення є альтернативним по відношенню до розуміння мети, сенсу життя і безсмертя, вираженого в релігійних міркуваннях, популярних в кінці XIX – початку XX ст. Наука відкрила, що людина має хороші і погані властивості, які дісталися йому від тварин предків. Одна з основних завдань людини – спробувати за допомогою науки змінити в кращу сторону свою природу. Як вважає І. Мечников, для цього перш за все «слід спробувати відновити правильну еволюцію людського життя, тобто перетворити дисгармонію її в гармонію

(ортобіоз)»[ 17, с. 230]. І.І. Мечников зробив вагомий внесок у вивчення процесів старіння людини, причин передчасної, тобто неприродної, а тому драматичної і трагічної смерті, намагався розкрити особливості природи людини, яку вважав в перший період своєї наукової творчості дисгармонійною, недосконалою. До таких дисгармоній він відносив суто біологічні (будова органів травлення, органів відтворення), психологічні (почуття), і особливо соціальні (сімейний і соціальний інстинкти)[17, с. 285]. У вченні про ортобіоз центральною стала ідея усвідомленого перетворення дисгармоній людини в гармонії тілесно-біологічних, особистісних і соціальних відносин. Ортобіоз включав організацію діяльності індивідів і спільнот, що сполучається з наявними і створюваними, якщо необхідно, новими умовами середовища на основі використання досягнень науки в реорганізації обтяжених дисгармоніями природи людини і соціуму.

Складова частина ортобіозу - продовження людського життя. На думку вченого воно занадто коротке і не дозволяє людині повною мірою проявити весь свій потенціал. Але кінцевою метою є не тільки довге життя - потрібно добитися, щоб життя не було обтяжене негараздами - і це І.І. Мечников називає однією з головних проблем ортобіозу. Тобто вчений говорить про благополуччя людини. Відповідно, найбільш вразлива частина життя - старість. Важливо, щоб вона була не патологічною, а фізіологічною, нормальною.

Вчений запропонував ряд вельми значущих для людини оптимістичних поглядів на життя, її сенс і завершення, які багатьом, як він гадав, не відкриваються, особливо в молодості. В результаті тривалих досліджень можливостей і умов тривалого і творчо активного життя, що знайшли відображення в його творах[17]. І. Мечников прийшов до висновку про достатність природного довголіття в межах 90-140 років для появи у кожної людини почуття гідно прожитого життя і бажаність її завершення. Засновник геронтології висловив оригінальні судження про те, що напрямок діяльності на задоволення необхідних, без надмірностей, потреб людей, що забезпечують активність, здоров'я, благополуччя, дозволяє їм пройти повний життєвий цикл від 90 до 100-140 років і піти з життя з усвідомленням завершеності справ і



інстинктивним бажанням померти. І.І. Мечников припустив, спираючись на окремі висловлювання людей похилого віку про небажання переносити далі нездужання старості, що при завершенні повного циклу життя пробуджується інстинкт смерті. Він робить відхід з життя настільки ж бажаним і природним, як потреба уві сні і відпочинку.

Вчений припускає, що довге життя розкриває творчий потенціал і сприяє передачі багатого досвіду: «Потрібно зробити все можливе для того, щоб люди могли провести повний цикл свого життя, і щоб люди похилого віку могли виконати таку важливу роль радників і суддів, завдяки їх великому знанню життя» [18, с. 130]. Приклад гетевського Фауста є ілюстрацією: «задовольнивши прагнення в особистому житті, він присвячує залишок днів своїх на благо людське; досягнувши столітнього віку, він вмирає з почуттям вищого блаженства, і навіть майже можна сказати, що він виявляє при цьому інстинкт природної смерті» [18, с. 252].

Поняття інстинкту природної смерті, про який йде мова в наведеній цитаті, є однією з найважливіших категорій в рамках розглянутої нами концепції. Формування даного інстинкту, який випереджає подоланням страху перед смертю і приводить до виникнення і розвитку інстинкту життя, Мечников розглядає як найважливіший фактор реалізації ортобіозу.

У молодому віці і до похилого віку (у кожного - індивідуально) зазвичай домінує інстинкт життя. Домінування інстинкту життя невіддільне від страху смерті. Але цей страх «є проявом інстинктивного почуття, якого не побороти ніякими міркуваннями, але яке може вичерпатися саме з роками, як статеве почуття» [18, с. 223]. З роками страх смерті і домінування інстинкту життя змінюється новим почуттям перенасиченості життям і бажанням спокою при відході з неї. Постає завдання: продовжити життя до настання справжньої, природної смерті, яка відзначається лише в одиничних випадках смерті, в тому числі і людей похилого віку.

Мечников намагається вирішити, за його ж словами, «завдання смерті» [17, с. 111], яким в усі часи були дуже зайняті і філософія, і література, і всі релігії

світу: «Люди повинні були з незапам'ятних часів перейматися страхом смерті» [16, с. 269]. Але вирішення цього завдання може здійснити тільки наука, яка здатна навчити людей жити, згідно принципам ортобіозу, і доводити життя до того моменту, коли не буде страху перед неминучістю кінця, і в людині розвинеться інстинкт природної смерті. Таким чином, усвідомлення неминучої смерті, якого немає у тварин, і яке робить нас нещасними, завдяки науці, стає злом поправним.

Вчений вважає, що інстинктивне бажання померти має бути подібно інстинктивної потреби відпочинку під час сну. При цьому важливо розуміти, що ми «маємо тут справу з інстинктом природної смерті» [18, с. 113], і мова не йде про смерть, яка викликана хворобою або насильством. Потреба людини померти може виникнути тільки після повноцінного та тривалого життя. «Інстинкту смерті» передує байдуже до неї ставлення. Іншими словами, людина повинна її не боятися, а сприймати як закономірний підсумок свого існування, в процесі якого вона повністю реалізувалася.

В реальних умовах земного життя в більшості випадків до досягнення похилого віку можлива смерть від зовнішніх причин – хвороби, погані життєві умов, і від дискомфорту – порушення природних циклів життя, особливо в періоди нестійкості, змін в суспільному ладі. Вони отруюють життя і штовхають деяких людей на самогубство [18, с. 14]. У цих ситуаціях незамінна практична організація гігієнічних процедур і раціоналізація суспільного життя, які дозволять продовжити індивідуальне життя до його природного згасання. Така орієнтація повинна вести до усунення розкоші через те, що вона скорочує життя. Видатний учений дійшов до твердження, що найбільше щастя полягає в повному проходженні кола нормального життя, і ця мета може бути досягнута скромно і помірно, воно буде завершуватися бажанням спокою, відходу з життя. Природна смерть, що завершує повний життєвий цикл, «наповнений днями», можливо, буде супроводжуватися надзвичайно приємним відчуттям. «Думка, що природна смерть повинна супроводжуватися надзвичайно приємними відчуттями, хоча і гіпотетична, проте не позбавлена деяких підстав. Описано декілька прикладів

випадкової загибелі, пов'язаної з надзвичайно приємними відчуттями. Такі приклади представляють люди, які тонули або уражені блискавкою, люди, які були близькі від смерті, але врятувалися »[17, с. 211]. Це оптимістичне уявлення повинно мати, як вважав учений, благотворний вплив на людство.

Для реалізації ортобіозу, як зазначає вчений в «Етюдах про природу людини», необхідно змінити людську природу. Зміна людської природи передбачає боротьбу зі старістю, а вірніше перетворення старості з «доживання» в соціально активний, тобто творчий і продуктивний життєвий етап. В його роботі «Про старість» є цікаве зауваження, що інтерес і цінність представляє не власне довголіття, а то, наскільки довго людина зберігає фізичні сили і ясність розуму [18, с. 20-50]. Для того, щоб зберегти здоров'я і бадьорість до глибокої старості, потрібно розкрити біологічні резерви організму і управляти процесами старіння. Зміна людської природи має бути згідно ідеалу гармонійного функціонування всіх органів - ідеалу, який переданий нам з давнини. Необхідно розкрити потенціал розвитку, який глибоко прихований в природі людини. Тобто вирішальними факторами, що сприяють реалізації ортобіозу, є ті, які формуються і контролюються самою людиною.

Вчений упевнений, щоб продовжити працездатний вік і як можна довше уникати того стану, коли людина потребує допомоги, необхідно вивчати старість методами точних наук. Саме пошук способів звільнення людей від трагедії ранньої старості і в'янення, а також можливостей вичерпати резерви організму до кінця, збільшивши терміни повнокровного життя, становить головну мету науки.

Мечников був переконаний, що людська старість має «патологічний характер» [17, с. 227]. Це хвороба, яку рано чи пізно вчені навчаться лікувати, як і будь-яку іншу. Мечников порівнює безсилля сучасної йому науки перед старістю з тим безсиллям, яке відчували колись лікарі перед хворобою дітей при прорізуванні зубів. Її, пише він, вважали неминучим стражданням, проти якого нічого не можна, та й не потрібно робити, тепер же відомо, що це - всього лише інфекційна хвороба, цілком переборна медичними засобами [17, с. 9].

Вчений зазначає, що старість має багато спільних рис з хворобою: і перше, і друге є наслідком того, що від природи людина недосконала: «Людина, в такому вигляді, в якому вона з'явилася на Землі, є істота ненормальна, хвора ... природа погано створила людину» [16, с. 316]. Саме в цьому, за його словами, криється причина природного почуття відрази, яке відчуває людина до старості, почуття, яке посилюється з віком. На рівні інстинкту ми відчуваємо, «що старість містить в собі щось ненормальне ..., помилково дивитися на старість як на фізіологічне явище ..., приймати старість за нормальне явище можна лише остільки, оскільки можна приймати за нормальне явище родові болі .... В обох випадках, ми, звичайно, маємо справу з патологічними, а не з чисто фізіологічними явищами. Подібно до того, як намагаються пом'якшити або усунути біль породілля, так природно прагнути усунути зло, принесене старістю. Але під час родових болів досить застосувати анестезуючий засіб, тим часом як старість - хронічне зло, проти якого набагато важче знайти ліки» [17, с. 201].

Вчений виявляє велику кількість факторів, які впливають на продовження життя. Він підкреслює роль природних умов і причин: спадковість, природне оточення, різні фізіологічні характеристики, якість їжі та ін. Пише: «безсумнівно, що простий і помірний спосіб життя сприяють довговічності» [18, с. 88]. Але природні фактори, що здаються на перший погляд визначальними в продовженні життя людини, часто виявляються нівельованими чимось істотнішим. Мечников наводить досить прикладів, які доводять, що люди можуть доживати до глибокої старості при таких обставинах і таких умовах (хвороби, важка робота, куріння, надмірне вживання спиртних напоїв і кави), при яких це здається неможливим. На основі вищевикладеного вчений робить висновок, що здоров'я і довголіття далеко не завжди природно обумовлені, але часто соціально придбані якості.

Багато уваги в своїх дослідженнях Мечников приділяє способам продовження життя. План захисту організму від передчасного старіння зводиться їм, по суті, до вишукування способів або посилення «благородних тканин» в їх здатності захищатися від агресивних елементів, або способів ослаблення фагоцитарної функції останніх. Він упевнений, що досягти цього можливо не

тільки засобами науки, а й правильним способом життя, звичку до якого виховує в людині її соціокультурне оточення.

Велике значення у продовженні життя мають «загальні гігієнічні заходи» [18, с. 133]. Необхідно стежити за станом здоров'я і своєчасно вдаватися до медичних заходів, а також бути помірним в споживанні їжі та інших фізичних задоволеннях. Крім цього, необхідними умовами довголіття є щоденні фізичні вправи, гімнастика дихання, чисте повітря, прогулянки пішки, особливо в гору. До цього слід додати - ранній підйом і тривалість сну не більше 6-7 годин, щоденна ванна або обтирання, правильна праця і обов'язкові розумові заняття. Слід уникати спиртних напоїв, збуджуючих засобів, наркотичних і анестезуючих речовин.

Вчений стверджує, що для здоров'я шкідливі пристрасті, наприклад, «сильний гнів часто викликає розрив судин, цукрову хворобу, а іноді навіть розвиток катаракти» [18, с.266]. Тому пристрасті повинні бути контрольовані в інтересах особи, яка має до них схильність. Збереженню здоров'я і довголіттю сприяє не пристрастність і нервові занепокоєння, а життєрадісність, спокій душі і оптимістичний погляд на життя.

Не може бути ідеалом здоров'я безболісне і добре налагоджене функціонування органів - величезне значення має моральний і соціальний стан особистості. Тому можливі шляхи вирішення проблеми продовження людського життя Мечников бачив так само і в тому, щоб змінити існуючі звичаї, наприклад, усунути в суспільстві крайнощі багатства і бідності, які є причиною багатьох страждань. Розкіш руйнує здоров'я людини перенасиченням їжею, безсонними ночами, проведеними в розвагах, і т.д., - все це здатне сильно порушити правильну діяльність органів. Бідність не менш шкідлива для здоров'я: підриває людські сили важка праця і погані умови життя, неможливість якісного харчування та відпочинку, недоступність медичного обслуговування та дотримання елементарних гігієнічних заходів.

Коли людина в повній мірі усвідомлює, що метою її існування є природна смерть, пов'язана з інстинктом, схожим на потребу заснути, то вона здобуде

перемогу над однією з головних бід людства - песимізмом. Песимізм пригнічує інстинкт життя, спонукає до самогубств і утримання від розмноження. А інстинкт природної смерті ніколи не може бути основою самовільного відходу з життя або відсутності бажання продовжувати людський рід.

Темі песимізму у Мечникова присвячено безліч сторінок його творів, але, мабуть, головною його роботою по цій темі є «Песимізм і оптимізм». У ній зокрема вказується на те, що «в песимістичному світогляді істотну роль грає свідомість стислості життя» [18, с. 208], яке позбавляє людину радісного сприйняття життя, забирає сили і позбавляє активності. В результаті людина стає пасивною і байдужою, дратівливою, і т.п., а іноді і вбиває себе. Песимізм дуже небезпечний для суспільства і людини. Він є одним з головних перешкод для реалізації ортобіозу.

Дослідження песимізму і песимістичних основ самогубства було дуже актуально для сучасного Мечникову суспільства. У Європі та Росії «мода» на «відсутність сенсу життя» і «втому від життя» в кінці XIX - початку XX століть стала поширюватися в різних прошарках суспільства, досягаючи рівня соціальної епідемії. Філософія песимізму була популярна тоді завдяки творчості Байрона, Гете, Гартмана, Шопенгауера. Мечников протиставив їй свою філософію оптимізму, в якій визначальною стала концепція повноцінної старості і довголіття. Цікаво, що вчений вказав на ту обставину, що авторами багатьох песимістичних теорій були молоді люди. Як приклад він наводить Будду, Байрона, Леопарді, Шопенгауера, Майлендера, Метерлінка, Гете. Але, зауважує Мечников, будучи песимістами в юності багато хто з них стали оптимістами в зрілому віці (за умови, що вони дожили до цього віку). У цьому він посиляється на біографію Гете, який і свого Фауста змусив прожити сто років. «Може бути, він і для себе розраховував на таку ж межу. Хоча він і не досяг цього віку, але він наблизився до нього після вкрай насиченого діяльністю життя, яке може служити дорогоцінним повчанням для потомства» [18, с. 239]. Аналіз «Фауста» стає у Мечникова способом вивчення тієї ролі, яку песимізм і оптимізм грають в реалізації ортобіозу. У той же час учений береться вирішити досить цікаву

філологічну проблему: сперечається з точкою зору, що обидві частини цього твору є два абсолютно незалежних твори. Мечников висловлює впевненість, що вони, навпаки, тільки доповнюють один одного: в першій перед читачами постає готовий до самогубства молодий песиміст, повний пристрасті і ні перед чим не зупиняється для її задоволення, а у другій частині він вже стара, зріла людина, мудра і досвідчена, а головне - оптиміст [18, с 224-253].

Усунення страху перед смертю і формування оптимістичного світосприйняття і світобачення сприяє виникненню і розвитку інстинкту життя (Мечников називає його також почуттям життя). Він входить в число таких інстинктів, які виявляються тільки у виняткових випадках або в результаті спеціальних вправ. Цей інстинкт розвивається поступально, проходячи через усі форми живих істот, починаючи з найнижчих, і до людини, в якому виражений найбільш повно. Являє собою «вищу ступінь гармонійного розвитку» [18, с. 106].

У деяких людей «почуття життя» розвинене слабо і в більшості випадків виявляється пізно. При нормальних умовах життя цей інстинкт недостатньо виявляється в молодості: «Тому юнаки часто ризикують життям через незначні причини; не піклуючись про наслідки своїх вчинків, вони роблять всякі необережності, здатні вплинути на здоров'я і життя. Часто в основі їх вчинків лежать дуже піднесені мотиви, але ще частіше вони витрачають сили на задоволення якого-небудь інстинкту нижчого порядку. Молодість - вік самих безкорисних жертв, але також і різноманітних зловживань - алкоголем, і т. д.» ([18, с. 108]. Буває, що «інстинкт життя» з'являється і в більш ранньому віці, але під впливом якоїсь смертельної небезпеки, наприклад, хвороби. Траплялося, що він раптом прокидався у людини при спробі самогубства і змушував шукати способи саморятунку.

«Почуття життя» піддається розвитку, тому йому треба приділяти увагу в процесі виховання. Він розвивається з роками, а разом з цим сходить нанівець бажання піти з життя. Чим старша людина, тим сильніше у нього бажання жити. І це дуже важливо, тому що сприяє активній, творчій старості.

Важливу роль в реалізації ортобіозу Мечников відводить науці. Завдяки її досягненням, вже в недалекому майбутньому будуть подолані такі біди людства як невігластво, хвороби, старість, страх перед смертю і створені умови для максимального розкриття потенціалу життєвих сил і можливостей людини.

Цікаво зауважити, що в якості головного джерела моральності вчений не називає ні етику, ні релігію, ні суспільну мораль, а природні науки. У своєму творі «Наука і моральність» він стверджує, що наукову освіту настільки необхідно для моральної поведінки, що невігластво слід відносити до найбільш аморальним явищам. Так мати, невігласи прищеплювати своїй дитині принципи, які здатні завдати шкоди його здоров'ю, поводить аморально, не дивлячись на свою любов. Те ж саме можна сказати і щодо уряду, яке ігнорує закони, здатні направляти життя людей в сторону найбільшого процвітання і благополуччя.

Підкреслимо, що Мечников, кажучи про науку як про основу моральності, має на увазі не тільки доктринальну науку, представлену в книгах: «Не в підручниках ботаніки почерпнули Рімпау і Бербанк всі свої знання» [18, с. 272]. Крім книжкових знань, для успішного управління життям необхідні також практичні навички. Наприклад, лікар, який щойно закінчив медичний факультет, незважаючи на свою освіченість, ще недостатньо підготовлений для лікарської діяльності - для цього йому потрібен багаторічний досвід в лікуванні хворих. Те ж саме можна віднести і до практичного застосування моральних норм і принципів, вважає Мечников. «Подібно до того як для здійснення свого ідеалу Рімпау і Бербанк, перш за все, повинні були добре ознайомитися з природою рослин, так точно ідеал моральної поведінки, перш за все, вимагає різноманітного і глибокого знання. Для цього недостатньо знати будову і функції людської машини: треба ще мати точні відомості про суспільне життя людини» [18, с. 271].

Вчений категорично не згоден з твердженням, що медицина начебто послаблює людський рід. Нібито, завдяки науковим досягненням, вона, з одного боку, сприяє виникненню слабкого потомства, з іншого боку, зберігає хворих, які мають спадкові недуги. У роботі «Чи слід намагатися продовжити людське життя» Мечников аргументовано спростовує це звинувачення: по-перше, серед



фізично слабких, яким медицина допомагає вижити багато обдарованих, які сприяють розвитку культури і цивілізації, а по-друге, наука за допомогою медицини і гігієни має всі можливості в майбутньому виправити цю ситуацію взагалі і перемогти всі хвороби і старість.

Мечников вірить в реалізацію гуманістичних функцій науки. Він не сумнівається, що цивілізаційний прогрес буде неминуче супроводжуватися зменшенням великих проблем людства і, врешті-решт, призведе до їх повного зникнення. Але для того, щоб наука мала право претендувати на роль етичного гаранта, потрібно подолати багато моральних протиріч, які існують всередині самої науки, перш за все медицини.

У вже названій роботі «Наука і моральність» Мечников вказує на ті сфери медицини, в яких рішення моральних задач представляється найбільш болючим і складним. Вчений показує «яка плутанина панує в моральних поняттях» [18, с. 254]. Саме тому, стверджує він, суспільство не може виробити спільної думки щодо багатьох питань, які стосуються етичних аспектів науки. На кількох прикладах Мечников демонструє приблизний алгоритм вирішення таких питань. Головним критерієм визначення моральної допустимості-неприпустимість того чи іншого наукового дослідження або методу він вважає благо людини. А головним гарантом людського блага називає науку. Таким чином, етично прийнятним, на його думку, є все, що сприяє науковому прогресу, але тільки в тому випадку, якщо цей прогрес має в собі за мету досягнення повноцінного життя і довголіття. Морально допустимим Мечников вважає, наприклад, вівісекцію тварин. «Абсолютно ясно, що вівісекція цілком допустима при вивченні життєвих процесів, так як вона одна дозволяє науці робити серйозні кроки вперед» [18, с. 255].

Моральність, засновану на науці, Мечников називає раціональною. На його думку, це моральність майбутнього. Вчений протиставляє її практично всім відомим на той момент етичним теоріям: інтуїтивній етиці, етиці утилітаризму, деонтологічній етиці Канта, еволюційній етиці Спенсера, які дають суспільству досить «слизькі» підстави моральності. Більш вірний спосіб - «звернутися до

результатів вчинків» [18, с. 257]. Дивно, пише вчений, але «з огляду на величезну складності життєвих явищ трапляється, що погані вчинки іноді приносять суспільству більше користі, ніж вчинки, викликані найблагороднішими почуттями» [18, с. 258]. «Тим часом ... добро часто йде врозріз з інтересами суспільства. Дуже часто добра людина приносить більше зла, ніж добра ... Приваблена потребою до альтруїзму, людина необдуманно розсипає свої щедри, і це призводить тільки до зла, як для ближніх, так і для нього самого» [18, с. 257]. Наприклад, боротьба з вівісекцією, породжена самими благими намірами, здатна надовго загальмувати розвиток науки. Біда в тому, що благі наміри засновані на досить абстрактних ідеалах і принципах, які далекі від розуміння того, що становить дійсну необхідність. Таким чином, головна мета етики, на думку Мечникова, - служіння життю (БЮ), тобто буквально: етика повинна стати етикою життя або БЮ-етикою.

Вчений висловлює впевненість, що в боротьбі з соціальним злом надії покладати слід, перш за все, на науковий прогрес. У своїй статті «Чого може досягти наука в боротьбі з хворобами» він сперечається з Л. Толстим, Е. Гартманом і іншими критиками наукового прогресу, які проголосили на початку ХХ століття «банкрутство науки» [17, с. 180][16, с: 316]. Але ж існування науки - відносно короткий відрізок часу, а проблемам людства тисячі років. Уже Будда, пише Мечников, більш ніж за 2000 років до виникнення науки сформулював у своїй бенареській проповіді: народження - страждання, старість - страждання, хвороба - страждання, смерть - страждання. Наука повільно, але неухильно, слідуючи від часткового до загального, приступає до подолання найменш важкого з чотирьох страждань - хвороби. Перемога науки над великими лихами людства: старістю, хворобами - справа часу. Рано чи пізно наука усуне всі ці лиха і тоді вже «можна буде не тремтіти за здоров'я і благополуччя близьких, тоді власне життя стане протікати нормально, людина підніметься на вищій щабель і легше, ніж тепер, віддасться служінню самим високим цілям» [16, с, 26].

Згідно вчення І.І. Мечникова, розумний спосіб життя можна поділити на такі складові:

Соціально-психологічні, які в свою чергу можна поділити на 4 групи факторів:

- А) біологічні фактори – стать, вік, конституція, спадковість;
- Б) природні – кліматичні, геліогеофізичні, антропогенне забруднення та ін.;
- В) соціальні та соціально-економічні – законодавство про охорону здоров'я громадян, умови праці, побуту, відпочинку, харчування, міграційні процеси, рівень освіти, культури та ін.;
- Г) медичні фактори або організація медичної допомоги.

Всі названі 4 групи факторів впливають як на здоров'я людини, так і на здоров'я всього населення, причому вони взаємопов'язані і між собою. Але сила впливу цих факторів на здоров'я неоднакова.

Індивідуально-психологічні:

- А) темперамент;
- Б) характер;
- В) особливості емоційних реакцій на стрес.

Особистісні:

- А) здоров'я, як світогляд особистості;
- Б) стиль життя;
- В) спрямованість(життєва позиція) ;
- Г) навички соціальної взаємодії з іншими людьми.

Дослідник В. Шепель, розглядаючи культурологічні аспекти ортобіозу в суспільних організаціях соціального типу, зазначає: “Підвищеною професійною шкідливістю характеризується управлінська діяльність...”, проте “... людина не боїться проблем, якщо вона їх контролює” [47, с. 207]. Автор виводить власну “формулу виживання”, яка заснована на принципі відповідності добової життєдіяльності людини її фізичному, психічному і моральному здоров'ю. Для кожного із станів здоров'я визначаються умови: фізичне зміцнення (рекреація), психічне розслаблення й відновлення (релаксація), моральне очищення й піднесення (катарсис). Рекреація, релаксація і катарсис зазвичай представлені у вигляді конкретних заходів, систематичне використання яких сприяє зміцненню

здоров'я людей, підвищенню їхньої працездатності. Н. Коломінський у цьому контексті зазначає, що "... на психічний стан людини впливають різноманітні за природою чинники; неабияке значення має предметне оточення, особливо кольори, в які пофарбовано стіни, підлогу, парти... Настрій людини, як відомо, залежить значною мірою від матеріального забезпечення життя..." [10, с. 110]. Звідси: фактори оптимістичної життєдіяльності для кожної особистості є глибоко індивідуальними; індивідуальна модель ортобіозу вибудовується з урахуванням власного співвідношення часу, використаного на рекреацію, релаксацію й катарсис.

Дослідник проблем психології управління О.А. Урбанович при розгляді питань, пов'язаних з ортобіозом, також веде мову про три види здоров'я: фізичне, психічне та духовне [39, с. 352].

При цьому автор робить висновок, що психологічне здоров'я людини характеризується її можливостями адаптації, соціалізації та індивідуалізації. Далі вказує на те, що духовне здоров'я виявляється у зв'язках людини з усім світом і виражається у релігійних почуттях, почутті краси і світової гармонії, почутті захоплення і благоговінні перед життям. На нашу думку, запропонована характеристика духовного здоров'я у повній мірі може відображати і психічне здоров'я. Адже душевне благополуччя також неможливе без відчуття гармонії, захоплення і благоговіння перед життям. Зважаючи на сказане, можна припустити, що духовне здоров'я швидше є складовою частиною психічного здоров'я, а не окремою від нього складовою здоров'я загалом. Р. З. Поташнюк розрізняє такі компоненти здоров'я, як соматичне, фізичне, моральне та психічне.

Під соматичним здоров'ям він розуміє поточний стан органів і систем організму людини, основу якого складає біологічна програма індивідуального розвитку, зумовлена основними потребами, які домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ці потреби, по-перше, є пусковим механізмом розвитку людини, по-друге, вони забезпечують індивідуалізацію цього процесу. Фізичне здоров'я автор розуміє як рівень росту і розвитку органів та систем організму, основу якого становлять морфологічні й функціональні резерви, що

забезпечують адаптаційні реакції до зміни умов навколишнього середовища. Однак нас більш цікавить думка дослідника щодо визначення сутності таких понять, як "моральне здоров'я" та "психічне здоров'я", а точніше те, яким чином він їх розрізняє.

Виявляється, що моральне здоров'я, Р.З. Поташнюк розглядає як комплекс характеристик мотиваційної і потребнісно-інформаційної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, настанов і мотивів поведінки індивіда в суспільстві. Він вважає, що моральним здоров'ям є висока духовність людини, яка пов'язана з загальнолюдськими цінностями - добром, любов'ю і красою. Щодо психічного здоров'я, то під цим поняттям автор розуміє стан психічної сфери, основу якого становлять стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну психоемоційну і поведінкову реакцію. Такий стан зумовлюється як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення.

За визначенням М.Є. Бачерикова, В.П. Петленка і Є.А. Щербини, "психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі" [2, с. 35-36.]. Так, за В.П. Беловим, А.В. Шамаковим, психічне здоров'я визначається, як єдина і повноцінна життєдіяльність людини, з притаманною їй видовими та індивідуальними біологічними, психологічними і соціальними функціями. [3, с. 60-67].

А.В. Петровский, М.П. Ярошевський дають наступне визначення: "Психічне здоров'я - стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності. " [28, с. 301]. В.Я. Семке визначає психічне здоров'я як стан динамічної рівноваги індивіда з оточуючим природним і суспільним середовищем, коли усі закладені в його біологічній і соціальній суті

життєві здібності, проявляються найбільш повно, а всі підсистеми організму функціонують з максимальною інтенсивністю. [36, с. 5-7].

Б.Д. Петраков і Л.Б. Петракова, вказуючи на складність і багатоаспектність визначення психічного здоров'я, на підставі аналізу значного числа таких досліджень роблять висновок, що психічне здоров'я – це динамічний процес психічної діяльності, якому властиві детермінованість психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставленням індивіда до неї, адекватність реакцій на оточуючі соціальні, біологічні, психічні і фізичні умови, дякуючи здатності людини самоконтролювати поведінку, планувати і здійснювати свій життєвий шлях у мікро- і макросоціальному середовищі. [27, с. 69].

За А. Ребером, термін "психічне здоров'я" часто використовується саме для характеристики тієї людини, яка функціонує на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання, а не просто тієї, яка не є психічно хворою" [30, с. 141]. Андрос М. Є. під поняттям психічного здоров'я особистості розуміє таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує йому гармонійну взаємодію з навколишнім світом. [1, с. 64]. У дослідженнях I. Blumberg встановлюється, що психічне здоров'я – це не тільки відсутність психічних хвороб, а сума обставин, які знаходяться у рівновазі [48, с. 229-239].

## **1.2. Психологічні особливості ортобіозу студентів**

Ортобіотика — наука про єдність фізичного, психологічного і морального здоров'я людини як системну передумову її тривалої працездатності. Базовими поняттями ортобіотики як науки є калокагатія та ортобіоз. Калокагатія — поняття, що виражає гармонію морально-етичного та естетичного вимірів людського буття. У вузькому сенсі термін може означати загальнокультурний ідеал моральної та фізичної досконалості [46, с. 264]. У науковій думці ХХ століття поняття “калокагатія” використовується філософською антропологією,

культурологією, етикою та естетикою як єдність прекрасного і доброго, взаємозв'язок краси (духовної й фізичної) і моральності особистості. Ще в давні часи існувало поняття ортобіозу, що в перекладі з латинської мови означає розумний спосіб життя. Видатний російський вчений І.І. Мечников назвав ортобіоз системоутворюючим фактором довголітньої працездатності людини. Узагальнюючи досягнення зарубіжних дослідників, стурбованих проблемою продуктивного функціонування людини в умовах сучасної цивілізації, з'являється новий напрямок під назвою ортобіотика. Під ним розуміється наука про технології збереження людського здоров'я і оптимістичного настрою. На відміну від медицини, об'єктом якої є хвороба, і геронтології, що займається проблемами старіння людського організму, ортобіотика досліджує здоров'я людини в трьохвидовому вимірі: фізичному, психічному і моральному. Ні медицина, ні геронтологія і навіть валеологія подібною методологією не користуються. Звісно, досягнення мети ортобіотики залежить багато в чому від рівня розвитку названих дисциплін. Зважаючи на їх досягнення, ортобіотика по своїй практичній значущості згодом стане пріоритетною науково-технологічною дисципліною. За численними міжнародними даними в структурі виживання сучасних людей 70% становить їхній спосіб життя і тільки 20% — екологія, потім медицина та інші обставини. Тому ортобіотика орієнтується на збудження в людині життєвого оптимізму завдяки власним зусиллям ефективного використання внутрішніх ресурсів організму і ресурсів зовнішнього середовища.

Діяльність студента — це перш за все постійна активна розумова діяльність, постійна напруга всіх систем людського організму. Основний тягар лягає на головний мозок, який, перебуваючи в напрузі, підпорядковує собі всі ресурси організму. На студентів постійно тисне вантаж відповідальності, їм часто доводиться вирішувати позаштатні завдання, перебуваючи в ситуаціях обмеженого часу. Студентська діяльність сама по собі є джерелом постійного «замаху» на здоров'я тих, хто нею займається. В першу чергу, звичайно, страждає їх вища нервова діяльність. Вона піддається впливу трьох основних факторів:

великого обсягу аналітико-синтетичної діяльності мозку, хронічного дефіциту часу, відведеного на певне завдання і високого рівня особистої відповідальності.

Такий стан людського організму викликає деякі суб'єктивні механізми захисту. Такі, як психічна перевтома, небажання займатися деякими видами діяльності, стереотипне ставлення до деяких проблем і дуже обережне ставлення до спілкування. Дані захисні механізми виробляють здатність простіше реагувати на неприємності, байдуже сприймати успіхи своїх одногрупників, не мучитися докорами сумління, індиферентно сприймати чуже страждання. Як підсумок, у студента можлива поява вельми небажаних особистісних якостей, що негативно впливають на його поведінку.

У психологічній структурі діяльності студента виділяють три блоки: мотивацію, засоби і результати діяльності.

Мотивація — сукупність різних спонукань до певної активності, які породжують, стимулюють і регулюють цю активність. Блок мотивації утворюють: потреби, мотиви і цілі діяльності.

Психологічними засобами діяльності виступають знання, вміння, навички. Виконання діяльності можливе за умови наявності умінь у її суб'єкта. Уміння ґрунтуються на знаннях, які утворюють загальну схему процесу діяльності й становлять внутрішню умову вмінь. Вміння безпосередньо характеризують процес виконання діяльності й виявляються у ньому. Вчитель перевіряє знання учня шляхом опитування, а вміння за допомогою низки завдань. Окрім знань, для успішного виконання діяльності необхідний певний досвід опанування діяльністю (навички). Таким чином, уміння — це готовність людини успішно виконувати діяльність, що ґрунтується на знаннях і навичках.

Навички виробляються у ході безпосереднього виконання діяльності. Чим частіше виконується діяльність, тим міцнішими є навички. В основі навички — дія, неодноразове виконання якої призвело до автоматизації. Ознаки автоматизації: максимально швидке виконання, відсутні зайві рухи, мінімальна психофізична напруга, зниження контролю.



Засвоєння діяльності відбувається в навчанні і проходить три фази. Перша – усвідомлення завдання та способів його виконання, знання основної схеми виконання діяльності (орієнтування). Друга – виконання пробних дій (тренування). Діяльність виконуються повільно, з помилками, з надлишком рухів, характерною є підвищена напруга. Третя – вироблення навичок (автоматизація).

Всякий відносно завершений елемент діяльності, спрямований на досягнення певної проміжної мети і підпорядкований загальному мотиву діяльності називається дією.

Дія – це моторна функція живого організму. Будь – яка конкретна діяльність є поєднанням певної системи дій. Кожна дія складається із системи рухів., тобто операцій, підпорядкованих завданню, яке виконується в тих чи інших конкретних умовах. Серед великої кількості відомих людських дій ( трудові, комунікативні, соціальні та ін.) найбільш розповсюдженими є предметні дії, які спрямовані на зміну стану чи властивостей предмету. Їх аналіз показує, що, не дивлячись на зовнішню різноманітність, всі вони, як правило, складаються в основному з трьох простих елементів – взяти, перемістити і відпустити в поєднанні з допоміжними рухами корпусу тіла, ніг і голови.

При організації розумного способу життя необхідно враховувати гігієну, основу якої складають запобіжні заходи. У перекладі з грецької «гігієна» означає «цілющий, який приносить здоров'я». В. Шепель також звертає увагу на профілактичні міри щодо збереження здоров'я[46, с. 150]. В медицині вони складають основу гігієни, зміст якої полягає в створенні науково обґрунтованих вимогах, дотримання яких сприяє нормальному функціонуванню людського організму. Гігієна у структурі ортобіозу керівника, за В. Шепелем, виступає у трьох напрямках: гігієна праці, гігієна спілкування і особиста гігієна.

### 1. Гігієна праці

Праця завжди пов'язана з напругою людських сил. Важливо не тільки не втомитися, але і не допускати перевтоми, яка є природною реакцією нашого організму і призначена запобігти руйнуванню його здоров'я. Щоб не допускати постійної перевтоми, важливо враховувати рекомендації по правильному

плануванню робочого часу, дотримуватися ергономічних вимог організації свого робочого місця, забезпечити нормальну екологічну внутрішньовиробничу середовище, дотримуватися режиму харчування під час роботи.

## 2. Гігієна спілкування

Передбачає дотримання норм ділового спілкування і правил хорошого тону, шанобливе ставлення до тих, хто має іншу думку, терпимість до недоліків характерів людей[5, с. 322].

Ніхто не ставить під сумнів особисту гігієну, як чищення зубів і водні процедури, але далеко не завжди дотримуються гігієнічних правил спілкування: постійна доброзичливість до людей, рефлексивна оцінка їх вчинків, стримування своїх емоцій. Супутником багатьох людей в наш динамічний час можна назвати неврастенію. Особливо схильні до неї люди зі слабким типом нервової системи. Ознаками якої є: підвищена стомлюваність, внутрішня неврівноваженість, постійна тривожність, поглиблене «самокопання». Для того, щоб цей стан не заважав роботі і спілкуванню, найкраще скористатися порадами професіоналів (лікарів).

У процесі спілкування нерідко доводиться зустрічатися з людьми, які своєю поведінкою провокують конфлікти або викликають неприязнь. Щоб утримати себе від прояву роздратування під час спілкування з ними, використовуйте психологічний прийом під назвою – «візуалізація гніву». Він досить простий, спостерігаючи за неприємною людиною, наряджайте його в ковпак блазня з бубонцями або в костюм клоуна, важливо тільки як можна яскравіше уявити цю картинку перед очима і не розсміятися вголос.

## 3. Особиста гігієна

Поняття "особиста гігієна" включає в себе турботу про чистоту тіла, режим дня, збалансоване харчування, загартування відмову від шкідливих звичок, також це – рухова активність, тобто те, що зараз прийнято називати здоровим способом життя. Особливе значення має особиста гігієна дітей дошкільного та молодшого шкільного віку для їх нормального здоров'я та розвитку, про що наголошував В.І. Берзін[2, с. 127].

Вихідною передумовою успішної побудови ортобіозу студента можна назвати усвідомлення самоцінності власного життя. Навчальна діяльність звичайно має величезне значення для кожної людини, але не настільки, як це часто буває: її проблеми витісняють всі інші. Подібне перебільшення — результат обмеженого розуміння сенсу людського життя. Людина не має права обкрадати своє особисте життя, не проявляти бережливого ставлення до родини.

Наше здоров'я - це особиста проблема кожного. Його стан залежить тільки від ставлення до нього в повсякденному побуті. На думку лікарів 40% хворих на атеросклероз зовсім не потребують лікування, вони потребують здорового способу життя. Розумний щоденний спосіб життя і є противник багатьох хвороб і кращий засіб лікування.

Не можна не враховувати і екологію тієї місцевості, в якій ви проживаєте. Якщо ви міський житель, то вам необхідно використовувати будь-яку можливість провести свій вільний від роботи час за містом.

З чого ж необхідно починати організовувати свій розумний спосіб життя? Перш за все з відкидання байдужого і безтурботного ставлення до свого здоров'я. І перш за все не допускати систематичної перевтоми.

Погана організація навчальної діяльності, неправильне планування розпорядку дня — ці фактори деформують роботу наших біологічних механізмів.

За даними досліджень, стомлення після важкої фізичної праці розтягується на три-чотири дні; після напруженої розумової праці на десять-дванадцять днів. При дотриманні особистого ортобіозу дані цього дослідження необхідно брати до уваги. Можливо такі практичні рекомендації та знання основних періодів працездатності допоможуть уникнути перевтоми.

Є періоди «впрацювання» — час входження в роботу, «найвищої продуктивності» і «зниження працездатності». Протягом усього тижня працездатність не може бути постійною. Перші дні тижня - це період «впрацювання». Середина тижня - період «найвищої продуктивності». Останні дні тижня — період «зниження працездатності».

Працездатність також змінюється в залежності від пори року: в зимові місяці спостерігається найбільша, в літній - найменша. Існує також умовний поділ людей на «жайворонків» і «сов». Перші вважають за краще працювати в ранковий час, другі — у вечірній і нічний. Найчастіше студенти обирають режим роботи, не надаючи значення тому, до якого типу людей вони належать по вищезазначеній класифікації, завдаючи тим самим значної шкоди своєму здоров'ю. Режим «жайворонка» для багатьох є природним режимом, так як до нього наш організм краще пристосований. Медичні дослідження показують, що у сов в 1,5 рази вище середньодобовий викид гормонів. Це той допінг, який дозволяє людині активно не спати в нічні і вечірні години. Систематичний викид адреналіну в кров веде до порушення обміну речовин і осідає на стінках судин, і як наслідок, зростає ризик атеросклерозу, гіпертонії, ішемічної хвороби серця. У «сов» інфаркт міокарда трапляється частіше в півтора рази, ніж у жайворонків.

Не менш важливим моментом ортобіозу є культура спілкування, що для студента в професійному і міжособистісному спілкуванні відіграє значну роль. Культура спілкування — це не тільки правила хорошого тону, але й доброзичливість по відношенню до людей, вміння проявити поважність і делікатність.

Самоконтроль і саморегуляція — це аспекти ортобіозу, за допомогою яких здійснюється налаштування способу життя. Це перш за все корисні звички. До них відноситься все, що пов'язано з особистою гігієною, гігієною праці і відпочинку. Наприклад, постійний режим підйому вранці і відходу до сну ввечері, регулярні заняття спортом, правильний режим харчування протягом дня, таке планування поточних справ, яке б дозволило найважчі завдання вирішувати тільки на свіжу голову.

Всі знають наскільки згубно впливають на наш організм шкідливі звички. Але за даними досліджень видно, що 50% онкологічних захворювань відбувається тільки від неправильного харчування. Зловживання споживанням «сухої» їжі, недолік фруктів, овочів і молочних продуктів негативно позначаються на здоров'ї. Також руйнівні впливають куріння і алкоголь.

### **1.3. Класифікація шляхів і засобів забезпечення розумного способу життя**

Основними принципами забезпечення розумного способу життя можна визначити:

#### **1. Розумна організація життя та діяльності (режим дня, спорт).**

Оптимальна життєдіяльність людини неможлива без суворого дотримання режиму дня, чергування активної діяльності та відпочинку, бадьорості та сну. За всіляких індивідуальних розбіжностей для більшої частини осіб, які працюють і навчаються, доба поділяється приблизно на три однакові за тривалістю частини: трудова діяльність (навчання), вільний час та сон.

Обов'язковим, надзвичайно важливим з точки зору формування здорового способу життя елементом режиму дня є відпочинок, основними видами якого є щорічний, щотижневий, щоденний та короткочасний. Небезпечним для здоров'я і працездатності людини є нехтування щоденним, а особливо щотижневим відпочинком від професійної діяльності. Такий відпочинок являє собою фізіологічну потребу організму. Кращими його формами слід вважати перебування на свіжому повітрі, прогулянки, заняття фізкультурою і спортом. Особлива увага має бути приділена щотижневому відпочинку працівників розумової праці, оскільки багато з них використовують вихідні (нерідко і дні щорічної відпустки) для напруженої розумової діяльності. Проте найбільш ефективним засобом відпочинку є насамперед зміна видів діяльності.

Фізична культура і здоров'я тісно пов'язані між собою, адже стан навколишнього середовища, шалений ритм життя і стресові ситуації послаблюють організм людини. Ось чому є важливим зміцнення нашого організму всіма можливими способами: фізичними заняттями, збалансованим харчуванням і т.п.

Зниження активності призводить до зниженню функціональних можливостей людини, послабленню рухового апарату, збоїв в роботі серцево-судинної, м'язової і дихальної систем.

Фізичні навантаження збільшують силові покази м'язів і мускулів, кістки стають більш стійкими до навантажень. Регулярні тренування сприяють збільшенню енергетичних речовин у складі м'язових тканин, покращують кисневе харчування м'язів, утворюються нові кровоносні капіляри. Заняття спортом перешкоджають розвитку захворювань пов'язаних з органами опорно-рухової системи. Систематичні заняття спортом роблять судин і серце більш витривалими. Це покращує кровообіг, що перешкоджає розвитку захворювань серцево-судинної системи. При таких фізичних навантаженнях як біг, плавання, катання на велосипеді, кардіо-тренування поліпшується робота дихальної системи організму людини. Виконуючи фізичні вправи тканини нашого тіла потребують в більшій кількості кисню, що в свою чергу призводить до споживання більшої кількості повітря нашою дихальною системою. Займаючись спортом людина поліпшую обмін речовин в своєму організмі. Він краще реагує на зміст цукру та інших речовин у крові. В результаті поліпшується процес метаболізму. В результаті регулярних тренувань в організмі людини збільшується кількість еритроцитів та рівень лімфовузлів (які відповідають за нейтралізації шкідливих факторів). В результаті, наш організм покращує свої захисні можливості і можливість протистояти несприятливим умовам навколишнього середовища.

## 2. Оволодіння саногенним мисленням (позитивним).

Саногенне мислення - це своєрідна розмова з самим собою (може здійснюватися на самоті, письмово, в бесіді з іншими). Це спілкування між я-управителем і я, що ідентифікує себе з соціальними стереотипами (тим, як я сприймаю себе очима інших).

В процесі навчання саногенному мисленню людина відтворює самостійно і довільно ті розумові операції, які, будучи мимовільними, створювали симптоми неврозу або слухових галюцинацій.

Щоб погасити негативну емоцію, її потрібно або пережити, що загрожує ускладненнями, бо викликає у відповідь негативні емоції оточуючих; або програти в розумі (при цьому в ході обмірковування важливо не відчувати повторних переживань). Завдяки освоєнню цієї дії людина перестає бути

пасивним рабом культурних стереотипів, хоча і продовжує наголошувати їх, бо культура не може існувати без соціально-етичних норм. Здатність відокремити себе від стереотипів робить людину індивідуальністю. Уміння прощати себе і інших - важливий акт саногенного мислення. Дозвольте собі і іншим «мати право».

Отже, оволодіння саногенним мисленням - один із напрямів підвищення емоційної стійкості та оптимізації спілкування.

Ганс Сельє, світовий авторитет в дослідженні психологічного стресу, виявив, що головним захистом від стресу є позитивні емоції і почуття: любов, повага, захоплення успіхами інших, радість та ін.

Самоконтроль дозволяє людині перетворювати негативний аспект думок і почуттів в позитивний: роздратування і гнів замінити спокоєм; заздрість - доброзичливістю; підступність - великодушністю, скепсис - надією і т.п. Це досягається на основі вольового зусилля, самонавіювання, тренування. Це другий напрямок формування емоційної стійкості.

Свого часу Ч. Дарвін стверджував, що вільне вираження емоцій за допомогою зовнішніх ознак підсилює її. У той же час придушення, наскільки можливо, всіх зовнішніх проявів пом'якшує емоцію. У. Джеймс вважав, що суб'єкт зможе «подолати небажану емоцію», якщо буде використовувати зовнішні рухи, протилежні бажаній емоції. У зв'язку з цим має сенс зупинитися на експресивних характеристиках основних позитивних емоцій: радості, подиву, інтересу (за класифікацією К. Ізарда). Уміння людини розпізнати по поведінковим ознаками переживання радості іншою людиною і знання того, як він в цьому стані виглядає з боку, дозволить йому частіше використовувати зовнішні ознаки вираження цієї емоції у встановленні доброзичливих контактів з іншими.

3. Оволодіння практичними знаннями і навичками психології активності та саморегуляції.

Враховуючи надану вище інформацію, можна визначити практичні рекомендації щодо шляхів і засобів підтримання здорового способу життя:

Рекреація

Головною рекомендацією є дотримання гарантійного мінімуму рухової активності. Тому протягом робочого дня необхідно робити від чотирьох до шести гімнастичних пауз по 2-3 хвилини кожна, проходити за день 10000 кроків, або 7 кілометрів. Уміння правильно дихати і спеціальні дихальні вправи допоможуть клітинам мозку працювати більш інтенсивно, тому що без надходження кисню вони розкладаються швидше, ніж інші клітини.

Прекрасним рекреаційним ефектом володіє лазня. У цьому питанні вибір досить широкий – фінська, турецька або російська. Творець аеробіки Кеннет Купер рекомендував чоловікам чотири рази на тиждень проїжджати на велосипеді 10 км, витрачаючи при цьому не більше 20 хвилин.

Важливим питанням в рекреації є збалансоване за віком та особливостями трудової діяльності харчування. Особливу увагу слід приділити споживанню вітамінів, причому в усі періоди року. Брак вітамінів насамперед проявляється в стомлюваності, низькій концентрації уваги, схильності до застудних захворювань і втрати апетиту[14, с. 23].

#### Релаксація

Переживання стресових ситуацій провокує в організмі появу гормонів, які в першу чергу знищують значну кількість клітин мозку.

Примітно висловлювання К. Гуфеланда, в якому говориться, що «Серед впливів, які укорочують життя, головне місце займають страх, смуток, заздрість, ненависть, печаль, туга і легкодухість». Негативні емоції впливають на звуження серцевих артерій.

Практичне призначення релаксації – це вміння управляти своїми емоціями. Тому дуже важливо володіти технікою медитації, використовувати методи психологічного захисту. Дуже корисний аутотренінг, наприклад, відомий релаксатор В. Ерхард рекомендує періодично звертатися до самого себе з питаннями: «Зустрічаю я нове з ентузіазмом?», «Чи живу я з певною метою, прагнучи допомогти оточуючим, або перебуваю в скаргах і ліні?», «Ставлюся чи до подолання труднощів творчо або зустрічаю їх з поразеньським настроєм?».



Одним з найефективніших методів релаксації вважається нервово-м'язова релаксація – це техніка зниження нервово-м'язової напруги, яка була розроблена в 30-х роках минулого сторіччя лікарем Едмундом Джекобсоном і описана в його книзі «Прогресивна релаксація» (1929). Ця методика заснована на почерговому напруженні і розслабленні різних м'язових груп, до досягнення стану релаксації. При цьому м'язове розслаблення призводить до виникнення відчуттів спокою, зменшенню нервової напруги або больових відчуттів.

Величезним релаксаційним ефектом володіють танці, спів, читання віршів, звернення до гумору, наприклад, перегляд комедій. Позитивним ефектом володіє захоплення яким-небудь хобі.

### Катарсис

На думку віденського психолога Віктора Франкла, потрібно щодня відточувати свою совість. У зв'язку з цим корисно відвідувати музеї і художні салони, звертатися до класичної і сучасної поезії, слухати класичну музику.

Катарсис є моральним способом підтримки душевної рівноваги. За своєю суттю він близький до покаяння, до сповідання. Тому відвідування храмів є місцем морального самоочищення людей, місцем, де можливо очистити дух і отримати душевне заспокоєння.

До ефективних засобів катарсису можна віднести заняття музикою, малярством або ліпленням, участь в аматорських театрах, хоровий спів. Особливим ефектом володіють подорожі і особливо спілкування з природою.

Навіть спілкування з домашніми тваринами – це прекрасна форма чуттєвого спілкування.

### Висновки до першого розділу.

Аналіз літературних джерел дає змогу зробити висновки про те, що ортобіоз, або досягнення « повного і щасливого циклу життя, що закінчується спокійною природною смертю »- концепція боротьби з передчасною старістю. Ілля Ілліч Мечников (1845-1916) виклав її в класичних «Етюдах про природу людини» (1904) і «Етюдах оптимізму» (1907). Він, зокрема, постарався довести, що в старіючому організмі процеси руйнування клітин сумарно починають

перевищувати процеси відновлення. І прийшов до висновку, що продукти, які виділяються гнильними бактеріями кишечника, порушують нормальне функціонування організму. А в старості організм з таким «отруєнням» впоратися, на жаль, не може. Вчений запропонував замінити в організмі гнильні на молочнокислі бактерії. Тобто, для продовження життя (Мечников оцінював середню тривалість життя 120 роками) потрібно вживати більше молочнокислих продуктів. Для закваски молока з метою отримання «ліків від старості» І.І.Мечников (після знайомства з доповіддю болгарського студента Григорова в Пастерівському інституті) вибрав болгарську молочнокислу паличку. Сьогодні в аптеці можна купити препарат лактобацилін, створений за заповітами І.І.Мечникова.

Ортобіоз, як писав учений, це «лад і порядок у житті, заснований на науці і, зокрема, на гігієні, який забезпечував би людині тривале життя без хвороб, що дозволяє розвинути і проявити всі її сили ...»

Велика заслуга вченого полягає в тому, що він вивів проблему вивчення старості і тривалості життя людини з традиційної медико-біологічної площини на більш широкий шлях досліджень, що з'єднують природниче і соціальне. На переконання Мечникова, для розуміння сутності людини і її життя соціальні знання необхідні не менше, ніж природничо-наукові. Погодимось з ученим в тому, що людське життя слід розглядати в єдності антропо-біологічних, фізичних, психосоматичних, етичних і суспільних факторів, оскільки чисто біологічне розуміння не відображає всієї її сутності, виявлення якої можливо тільки за допомогою таких понять як щастя, справедливість, творчість, знання.

Розглядаючи різні погляди і підходи вчених до поняття ортобіозу, ми маємо змогу запропонувати комплексне визначення ортобіотики. На нашу думку, ортобіотика — наука про єдність фізичного, психологічного і морального здоров'я людини як системну передумову її тривалої працездатності. Базовими поняттями ортобіотики як науки є калокагатія та ортобіоз.

Таким чином, в концепції ортобіозу ми бачимо з'єднання соціально-гуманітарного та природничо-наукового у вирішенні питань, пов'язаних з життям і смертю, здоров'ям і благополуччям людини.

Діяльність студента — це перш за все постійна активна розумова діяльність, постійна напруга всіх систем людського організму. Основний тягар лягає на головний мозок, який, перебуваючи в напрузі, підпорядковує собі всі ресурси організму.

У психологічній структурі діяльності студента виділяють три блоки: мотивацію, засоби і результати діяльності. Мотивація — сукупність різних спонукань до певної активності, які породжують, стимулюють і регулюють цю активність. Блок мотивації утворюють: потреби, мотиви і цілі діяльності. Психологічними засобами діяльності виступають знання, вміння, навички. Виконання діяльності можливе за умови наявності умінь у її суб'єкта. Навички виробляються у ході безпосереднього виконання діяльності. Чим частіше виконується діяльність, тим міцнішими є навички. Всякий відносно завершений елемент діяльності, спрямований на досягнення певної проміжної мети і підпорядкований загальному мотиву діяльності називається дією. Дія — це моторна функція живого організму. Будь — яка конкретна діяльність є поєднанням певної системи дій.

Основними принципами забезпечення розумного способу життя можна визначити:

1. Розумна організація життя та діяльності (режим дня, спорт).
2. Оволодіння саногенним мисленням (позитивним).
3. Оволодіння практичними знаннями і навичками психології активності та саморегуляції.

Основними шляхами збереження і підтримання розумного способу життя можна назвати рекреацію, релаксацію і катарсис.

## **РОЗДІЛ II.**

### **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРТОБІОЗУ НА ПРИКЛАДІ СТУДЕНТІВ ЗВО**

#### **2.1. Організація дослідження психологічних особливостей ортобіозу студентів**

Дослідження психологічних особливостей ортобіозу, зокрема у студентів ЗВО є складним завданням, яке з причин багатокомпонентності досліджуваного феномену передбачає використання комплексу методів. Проведення дослідження вимагає використання інструментарію (анкети, опитувальники та ін.) відповідно до досліджуваних складових ортобіозу, що дозволяє досить точно оцінити їхню взаємодію.

Проаналізувавши основні наукові дослідження з даної проблематики, ми дійшли до висновку, що проблема психологічних особливостей ортобіозу студентів висвітлювалася фрагментарно і не була об'єктом самостійного дослідження.

Головною метою дослідження психологічних особливостей ортобіозу студентів полягає у визначенні детермінант і особливостей проявів ортобіозу студентів ЗВО, та розробленні практичних рекомендацій психологічного забезпечення ортобіозу студентів ЗВО.

Зазвичай за допомогою загальнонаукових методів досліджуються складові ортобіозу. Їх ще називають логічні методи. У цю групу методів входять загальновідомі методи, які не потребують роз'яснень: абстрагування, аналіз, синтез, мисленнєвого-логічні (індукція, дедукція, класифікація) призначені для отримання первинної інформації про ортобіоз. На практиці ортобіоз вивчається різними емпіричними методами досліджень в залежності від їх змісту, структури і рівня дослідження. Серед найпоширеніших емпіричних методів дослідження

виділяються опитування (інтерв'ю, анкетування), функціональні проби, заміри, тощо.

Підсумком вивчення психологічних особливостей ортобіозу студентів повинно стати рішення наступних завдань:

1. Теоретичний аналіз проблеми ортобіозу студентів;
2. Визначення психологічних особливостей забезпечення ортобіозу студентів;
3. Обґрунтування вибору методики дослідження ортобіозу студентів;
4. Емпіричне дослідження психологічних особливостей забезпечення ортобіозу студентів;

В даному дослідженні нами було використано різні комплекси методик для дослідження фізіологічних показників студентів, оцінки їх психологічного та морального здоров'я, тому що лише таким чином можливо максимально достовірно визначити взаємозв'язок між ними. Також це дасть змогу розробити ефективні рекомендації щодо застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя.

Для проведення дослідження було взято вибірку 20 студентів ЗВО віком від 19 до 25 років. (середній вік 23 роки).

Таблиця 2.1

Вікові характеристики досліджуваних

Вік осіб	Від 18 до 20 р.	21 р. – 23 р.	Старші 23 р.
Жінки	1	6	1
Чоловіки	4	6	2
Разом	5	12	3

Вибірка в цілому складалася з 20 осіб – кожен є студентом ЗВО, з них 5 осіб віком до 21 р., 12 осіб – віком від 21 до 23 р., 3 особи – старше 40 років. При цьому за ознакою статі піддослідні поділяються на 8 жінок і 12 чоловіків.

Організаційно дослідження виконувалось у 3 етапи. На першому етапі було проведено науково-теоретичний аналіз та узагальнення науково-літературних джерел з визначеної проблематики, вивчення особливостей ортобіозу та

особливостей діяльності студентів, вивчення підходів та методик дослідження ортобіозу, визначені та обґрунтовані методики, які спрямовано на вивчення основних складових ортобіозу, а саме фізичного, психологічного та морального здоров'я.

На другому етапі було проведено діагностику стану фізичного, психологічного та морального здоров'я досліджуваних, визначені взаємозв'язки між основними компонентами ортобіозу студентів, що дозволило сформулювати практичні рекомендації для застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя. Також на цьому етапі були оброблені дані за допомогою статистичних методів.

На третьому етапі дослідження було зроблено узагальнення результатів дослідження, а також розроблені практичні рекомендації для застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя.

У дослідженні психологічних особливостей ортобіозу втілені основні методологічні принципи психологічної науки.

## **2.2. Обґрунтування методик дослідження психологічних особливостей ортобіозу на прикладі студентів ЗВО**

У психології завжди була актуальна проблема підбору якісного інструментарію для проведення професійної діагностики, хоча методик існує багато.

Під час розроблення комплексної методики дослідження використовувався накопичений наукою досвід аналізу основних складових ортобіозу. Як відзначає багато дослідників, це завдання дуже складне. Труднощі викликає не тільки їх багатозначність, а й недостатня розробленість проблеми дослідження в цілому. Насамперед це виявляється в різноманітних підходах до визначення показників і критеріїв фізичного, психологічного та морального здоров'я.

Перш ніж надавати рекомендації щодо вдосконалення способу життя студентів, необхідно провести дослідження, яке б визначило його теперішній стан. Ортобіоз кожної людини унікальний, і для того, щоб прийняти заходи з його поліпшення, потрібно зрозуміти, що в певний момент відбувається з людиною.

На сьогоднішній день досить мало публікацій, в яких тим чи іншим чином висвітлюється проблема ортобіозу студентів, та до теперішнього часу немає робіт, в яких би спеціально розроблялися досить надійні методи діагностики його складових і узагальнювалися результати їх емпіричної апробації. Пов'язано це в першу чергу з відсутністю понятійної розробки явища ортобіозу.

Одним з найголовніших чинників ортобіозу людини можна виділити фізичне здоров'я людини - це природний стан організму, обумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів і систем. Стреси, шкідливі звички, незбалансоване харчування, недостатні фізичні навантаження і інші несприятливі умови впливають не тільки на соціальну сферу діяльності людини, але і є причиною появи різних хронічних захворювань.

В нашому дослідженні для визначення показників фізичного здоров'я ми використовували співвідношення маси тіла до зросту, функціональний стан серцево-судинної (частота серцевих скорочень, систолічний, діастолічний артеріальний тиск), і дихальної систем (життєва ємкість легень), фізіологічні методи дослідження (Гарвардський степ-тест, гіпоксичні проби (проба Штанге, проба Генчі)).

Співвідношення зросту і ваги вважається важливим показником для здоров'я. Воно повинно бути нормальне, тому що відхилення можуть негативно позначатися на стані здоров'я.

Достовірним показником функціонального стану серцево-судинної системи є частота серцевих скорочень (ЧСС), яку можна визначити по пульсу. У спокої у молодих чоловіків ЧСС дорівнює 70-75 уд/хв, у жінок - 75-80 уд/хв. У фізично тренуваних людей частота пульсу значно нижче - не більше 60 уд/хв, а у тренуваних спортсменів - не більше 40-50 уд/хв, що вказує на економічну роботу

серця. У стані спокою ЧСС залежить від віку, статі, пози (вертикальне чи горизонтальне положення тіла). З віком ЧСС зменшується.

У нормі у здорової людини пульс ритмічний, без перебоїв, яскраво виражений. Ритмічним пульс вважається в тому випадку, якщо кількість ударів за 10 с не відрізнятиметься більш ніж на один удар від попереднього підрахунку за такий же період. Виражені коливання ЧСС за 10 с (наприклад, пульс за перші 10 с був 12, за другі - 10, за треті - 8 ударів) вказують на аритмічність. Пульс можна підрахувати на променевій, скроневої, сонній артерії, в області серцевого поштовху. Для цього необхідні секундомір або годинник із секундною стрілкою.

Будь-яке фізичне навантаження, навіть невелике, викликає почастішання пульсу. Між ними встановлений прямий зв'язок.

Також, для оцінки показників фізичного здоров'я ми використовували Гарвардський степ-тест. За допомогою Гарвардського степ-тесту кількісно оцінюються відновні процеси після дозованої м'язової роботи.

Фізичне навантаження задається у вигляді сходжень на сходинку. Висота сходинки для випробуваних чоловічої статі складала 50 см, для випробуваних жіночої - 43. Випробуваному пропонується протягом 5 хв. здійснювати сходження на сходинку з частотою 30 разів на 1 хв. Кожне сходження і спуск складаються з чотирьох рухових компонентів:

1. - випробуваний встає на сходинку однією ногою;
2. - випробуваний встає на сходинку двома ногами, приймаючи вертикальне положення;
3. - випробуваний ставить назад на підлогу ногу, з якої почав сходження;
4. - випробуваний опускає на підлогу іншу ногу.

Після навантаження підраховується пульс сидячи біля столу за перші 30 сек. на 2, 3, 4-й хвилині відновлення. ІГСТ (Індекс Гарвардського степ-тесту) розраховується за формулою:

$$\text{ІГСТ} = 100 / (1 + 2 + 3) * 2,$$



де 1, 2, 3 - ЧСС, за перші 30 сек. на 2, 3, 4 хв. відновлення - час сходження в сек., якщо ІГСТ менше 55 - фізична працездатність слабка, 55-64 - нижче середньої, 65-79 - середня, 80-89 - хороша, 90 і більше - відмінна.

Проба з затримкою дихання дозволяє судити про кисневе забезпечення організму і необхідна при веденні контролю за дихальною системою та станом здоров'я в цілому. Завдяки простоті і інформативності найбільш доступною є проба Штанге і Генчі. Крім того, цей тест характеризує загальний рівень тренуваності організму, не вимагаючи спеціальної підготовки та інвентарю.

#### Проба Штанге

Для проведення проби знадобиться секундомір. До основного тестування необхідно виміряти пульс за 30 секунд в положенні стоячи. Потім вже в положенні сидячи потрібно затримати дихання на повному вдиху, попередньо зробивши три вдихи на 3/4 глибини. На ніс рекомендується одягнути спеціальний затискач або просто притримати його пальцями. Час затримки фіксується в секундах. Відразу після відновлення дихання знову підраховується пульс за 30 секунд.

Проба Штанге: норма і відхилення. Якщо тривалість затримки становить менше 39 секунд, то результат вважається незадовільним. Результат в межах 40-49 секунд говорить про задовільний показник, а час понад 50 секунд - це відмінний результат. Крім тривалості затримки дихання на вдиху, необхідно звернути увагу на зміну пульсу і обчислити значення ПР.

$$\text{ПР} = \text{ЧСС за 30 сек (після тесту)} / \text{ЧСС за 30 сек (до тесту)}$$

У здорових людей цей показник не повинен перевищувати 1,2 - в іншому випадку можна говорити про несприятливу реакції серцево-судинної системи на недолік кисню.

#### Проба Генчі

Для проведення проби також знадобиться секундомір. До основного тестування необхідно виміряти пульс за 30 секунд в положенні стоячи. Дихання затримується на повному видиху, після трьох подихів на 3/4 глибини. Під час затримки можна користуватися затискачем для носа або тримати ніс пальцями.

Час фіксується за секундоміром в секундах. Також як і в попередньому тесті, потрібно виміряти пульс за 30 секунд відразу після відновлення дихання.

Проба Генчі: норма і відхилення. Якщо тривалість затримки становить менше 34 секунд, то результат вважається незадовільним. Результат в межах 35-39 секунд говорить про задовільний показник, а час понад 40 секунд - це хороший результат. Реакція серцево-судинної системи визначається за показником ПР як і в попередньому тесті.

Для оцінки показників психологічного здоров'я ми використовували: шкалу задоволеності життям за Е. Дінером; опитувальник GHQ-12 по Голдбергу (Методика призначена для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності); шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Лепешинського; тест "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика, адаптований Д.А. Леонтьєвим (Тест «Смисложиттєві орієнтації»).

Шкала задоволеності життям за Е. Дінером призначена для масових опитувань респондентів про ступінь суб'єктивної задоволеності їх життям. Під категорією "життєва задоволеність" розуміється саме загальне уявлення людини про психологічний комфорт, яке включає в себе: інтерес до життя як протилежність апатії; рішучість, цілеспрямованість, послідовність у досягненні життєвих цілей; узгодженість між поставленими і реально досягнутими цілями; позитивна оцінка власних якостей і вчинків; загальний фон настрою. Шкала вимірює емоційне переживання індивідом власного життя в цілому, що відображає загальний рівень психологічного благополуччя. основне призначення методики - масові, особливо кроскультурні та міжгрупові соціально-психологічні дослідження: результати виявляються стійкими завдяки простій і однозначній внутрішній структурі.

Наступна методика, General Health Questionnaire, (GHQ) - опитувальник особистісний, розроблений Д. Голдбергом (1972). Призначений для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності. Опитувальник має три варіанти, що складаються відповідно з 60, 30 і 12 питань. Відповіді даються за

чотирибальною шкалою: "0" - "безумовно ні", "1" - "мабуть, немає", "2" - "мабуть, так", "3" - "безумовно, так". Високі бали відповідають ствердним відповідям на ті питання, які розкривають прояви психологічного неблагополуччя, емоційної нестійкості і негативним відповідям на ті, які пов'язані з виразом позитивних емоцій, психологічної стабільності (вони оцінюються в зворотному порядку). У 1979 р Д. Голдбергом і В. Хіллер запропонований новий варіант цього опитувальника що складається з 28 питань (GHQ-28). Цей варіант опитувальника переведений на 38 мов. Всі варіанти опитувальника широко використовується для вимірювання ступеня дистресу. Є відомості про їх високу валідності і надійності, представлені нормативні дані для різних вікових, статевих та професійних груп.

Також ми використали шкала психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Лепешинського. Ця методика є адаптованим варіантом англomовної методики The scales of psychological well-being, яка була розроблена К. Ріфф.

Під «психологічним благополуччям мається на увазі суб'єктивне самовідчуття цілісності і осмисленості індивідом свого буття. Дане поняття відноситься до категорії понять екзистенційно-гуманістичної психології.

Дане поняття починає своє поширення з 60-х років минулого століття. Однак проблема психологічного благополуччя особистості як і раніше залишається однією з мало вивчених як в закордонній, так і вітчизняній психології. Досі не сформульовано єдине загальновизнане визначення поняття «психологічне благополуччя». Аналізуючи існуючі підходи до визначення психологічного благополуччя, можна зробити висновок, що дане поняття характеризує область переживань і станів, властивих здоровій особистості. Не випадково поняття благополуччя взято Всесвітньою організацією охорони здоров'я в якості основного для визначення психологічного здоров'я. У ньому здоров'я - це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але і стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя. Серед усього розмаїття підходів до розуміння психологічного благополуччя як зарубіжними, так і вітчизняними психологами виділяються два основних - гедоністичний (від

грец. Hedone - «насолада») і евдемоністичний (від грец. Eudaimonia - «щастя, блаженство»).

Ця методика дозволяє визначити такі характеристики, як позитивні відносини, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, цілі в житті та само прийняття.

Тест "Смисложиттєві орієнтації" (методика СЖО) Д. А. Леонтєєва дозволяє оцінити "джерело" сенсу життя, який може бути знайдений людиною або в майбутньому (цілі), або в сьогодні (процес) або минулому (результат), або у всіх трьох складових життя.

Тест СЖО є адаптованою версією тесту "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика. Методика була розроблена на основі теорії прагнення до сенсу і логотерапії Віктора Франкла і мала на меті емпіричну валідизацію ряду уявлень з цієї теорії.

На основі факторного аналізу адаптованої Д. А. Леонтєєвим версії цієї методики дослідниками (Леонтєєв, Калашников, Калашникова) був створений тест СЖО, що включає, поряд із загальним показником свідомості життя, також п'ять субшкал, що відображають три конкретних змістовних орієнтації (цілі в житті, насиченість життя і задоволеність самореалізацією) і два аспекти локусу контролю (локус контролю-Я і локус контролю-життя).

Тест СЖО містить 20 пар протилежних тверджень, що відбивають уявлення про чинники свідомості життя особистості.

У тесті СЖО життя вважається осмисленим при наявності цілей, задоволенні, одержуваному при їх досягненні і впевненості у власній здатності ставити перед собою цілі, вибирати завдання з наявних, і досягати результатів. Важливим є чітке співвідношення цілей - з майбутнім, емоційної насиченості – з теперішнім, задоволення - з досягнутим результатом, минулим.

Ситуація надає кожній людині можливість зробити певний вибір у вигляді вчинку, дії або бездіяльності. Основою такого вибору є сформоване уявлення про сенс життя або його відсутність. Сукупність здійснених, актуалізованих виборів формує "минуле", яке незмінне, до варіацій схильні лише його інтерпретації.

"Майбутнє" є сукупність потенційних, очікуваних результатів зусиль, що застосовуються на даному етапі, в зв'язку з цим майбутнє принципово відкрито, а різні варіанти очікуваного майбутнього мають різну мотивуючу привабливість.

Моральність - найважливіший суб'єктний фактор повноцінного фізичного і психологічного стану людей. Є чимало фактів, які свідчать про ефективність взаємозв'язку тілесного і духовного здоров'я і визначальну роль цього взаємозв'язку в їх індивідуальній та суспільній діяльності.

Моральне здоров'я особистості - це своєрідна одиниця виміру духовного стану колективу і суспільства. Духовного в тому сенсі, що воно виступає як результат прояву глибоких почуттів і свідомості людей в конкретних вчинках. Воно безпосередньо визначає стан духу людей як концентрований прояв готовності і здатності людини діяти активно і сміливо.

Основними компонентами морального здоров'я особистості є:

- моральні почуття висловлюють суб'єктивні переживання у вигляді захоплення, гордості, честолюбства, зневаги, вони були і залишаються матрицею громадського співжиття людей;

- моральна позиція - моральна орієнтація особистості, її основні етичні погляди і моральна спрямованість життєвих цілей, провідними детермінантами яких виступають совість і обов'язок;

- моральні звички - способи моральної поведінки особистості, показник реальної її вихованості;

- моральний самоконтроль: самооцінка, моральна загартованість і самовідданість, аж до самопожертви.

Ці чотири компоненти стійкі і характеризують моральні принципи і норми, які особистістю освоєні.

Чим повноцінніше моральне здоров'я особистості, тим благородніше її ставлення до людей, активніше проявляється її соціальна солідарність в суспільстві. І, навпаки, її моральна ущербність неминуче веде до розмивання людських відносин, до моральної ерозії в духовній обстановці сімейного, студентського, трудового соціумів.

Саме для діагностики вищеназваних компонентів були застосовані такі методики: діагностика моральної самооцінки; діагностика етики поведінки; діагностика ставлення до життєвих цінностей (методика Т. А. Фалькович); діагностика моральної мотивації.

**Висновки до другого розділу.** Для вирішення завдань дослідження й з'ясування психологічних особливостей ортобіозу студентів ЗВО робота виконувалась у три етапи:

– На першому етапі було проведено науково-теоретичний аналіз та узагальнення науково-літературних джерел з визначеної проблематики, вивчення особливостей ортобіозу та особливостей діяльності студентів, вивчення підходів та методик дослідження ортобіозу, визначені та обґрунтовані методики, які спрямовано на вивчення основних складових ортобіозу, а саме фізичного, психологічного та морального здоров'я.

– на другому – було проведено діагностику стану фізичного, психологічного та морального здоров'я досліджуваних, визначені взаємозв'язки між основними компонентами ортобіозу студентів, що дозволило сформулювати практичні рекомендації для застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя. Також на цьому етапі були оброблені дані за допомогою статистичних методів.

– на третьому етапі дослідження було зроблено узагальнення результатів дослідження, а також розроблені практичні рекомендації для застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя.

Підібраний нами інструментарій відповідав дослідницьким завданням дослідження. Визначені методи та методики давали змогу комплексно дослідити психологічні особливості студентів ЗВО.

Для визначення показників фізичного здоров'я ми використовували співвідношення маси тіла до зросту, функціональний стан серцево-судинної (частота серцевих скорочень, систолічний, діастолічний артеріальний тиск), і дихальної систем (життєва ємкість легень), фізіологічні методи дослідження (Гарвардський степ-тест, гіпоксичні проби (проба Штанге, проба Генчі)).

Для оцінки показників психологічного здоров'я ми використовували: шкалу задоволеності життям за Е. Дінером; опитувальник GHQ-12 по Голдбергу (Методика призначена для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності); шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Лепешинського; тест "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика, адаптований Д.А. Леонтьєвим (Тест «Смисложиттєві орієнтації»).

Для діагностики компонентів морального здоров'я використовувались методики: діагностика моральної самооцінки; діагностика етики поведінки; діагностика ставлення до життєвих цінностей (методика Т. А. Фалькович); діагностика моральної мотивації.

## РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРТОБІОЗУ СТУДЕНТІВ КНТЕУ

### 3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей ортобіозу

Теоретико-методологічний аналіз проблеми і розроблення методики її дослідження дозволили дослідити психологічні особливості ортобіозу студентів ЗВО. Приступаючи до вивчення психологічних особливостей ортобіозу студентів, ми прагнули провести дослідження основних компонентів ортобіозу і провести кореляційний аналіз для виявлення залежності між ними, та на цій основі розробити практичні рекомендації щодо психологічного забезпечення ортобіозу студентів ЗВО.

Для визначення показників фізичного здоров'я ми використовували співвідношення маси тіла до зросту, функціональний стан серцево-судинної (частота серцевих скорочень, систолічний, діастолічний артеріальний тиск), і дихальної систем (життєва ємкість легень), фізіологічні методи дослідження (Гарвардський степ-тест, гіпоксичні проби (проба Штанге, проба Генчі)).

Для оцінки показників психологічного здоров'я ми використовували: шкалу задоволеності життям за Е. Дінером; опитувальник GHQ-12 по Голдбергу (Методика призначена для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності); шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Лепешинського; тест "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика, адаптований Д.А. Леонтьєвим (Тест «Смисложиттєві орієнтації»).

Для діагностики компонентів морального здоров'я використовувались методики: діагностика моральної самооцінки; діагностика етики поведінки; діагностика ставлення до життєвих цінностей (методика Т. А. Фалькович); діагностика моральної мотивації.



Як один з показників фізичного здоров'я ми використали Індекс маси тіла (ІМТ). Індекс маси тіла - величина, що дозволяє оцінити ступінь відповідності маси людини та її зросту і тим самим побічно оцінити, чи є маса недостатньою, нормальною або надлишковою.

Таблиця 3.1

## Індекс маси тіла досліджуваних

№ досл.	Стать	Вік, р.	Зріст, см.	Вага, кг	ІМТ, од.
1	Чол	23	174	71	23.45
2	Чол	20	162	84	32.01
3	Жін	19	158	45	18.03
4	Чол	22	169	111	38.86
5	Чол	22	176	65	20.98
6	Чол	25	182	99	29.89
7	Жін	22	172	60	20.28
8	Жін	22	170	51	17.65
9	Жін	22	165	53	19.47
10	Чол	22	176	68	21.95
11	Жін	23	173	61	20.38
12	Жін	24	167	63	22.59
13	Чол	23	171	69	23.60
14	Жін	21	166	54	19.60
15	Чол	23	178	75	23.67
16	Жін	22	173	63	21.05
17	Чол	18	166	93	33.75
18	Чол	20	180	78	24.07
19	Чол	19	166	57	20.69
20	Чол	24	193	108	28.99

Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначено такі діапазони ІМТ:

1. Дефіцит маси тіла (менше 18.50)

- А) Виражений (менше 16)
  - Б) Помірний (16 - 17)
  - В) Легкий (17 - 18.5)
2. Норма (18.50 - 24.99)
  3. Передожиріння (25.00 - 29.99)
  4. Ожиріння (більше 30.00)
    - А) Ожиріння I ступеня (30 - 35)
    - Б) Ожиріння II ступеня (35 - 40)
    - В) Ожиріння III ступеня (більше 40)

Як видно з таблиці 3.1, 13 досліджуваних мають нормальний ІМТ. Норма показує вагу, при якій людина має максимальні шанси як можна довше залишатися здоровою. Нормальна вага не є гарантією абсолютного здоров'я, але значно знижує ризик появи порушень і захворювань, що викликаються надмірною або недостатньою вагою.

Досліджувані № 3 і 8 мають легкий дефіцит ваги.

Дефіцит маси тіла зазвичай є показником для посилення харчування; також рекомендується консультація лікаря-дієтолога або ендокринолога. У цю категорію входять люди з недостатнім харчуванням або ті, хто страждає захворюваннями, що призводять до втрати ваги.

Дефіцит маси тіла також характерний для професійних моделей, гімнасток, балерин або дівчат, які надмірно захоплюються зниженням ваги без контролю дієтолога. На жаль, іноді це може привести до проблем зі здоров'ям.

Досліджувані № 6 і 20 мають стан передожиріння.

Передожиріння говорить про надлишкову масу тіла. Людина, що знаходиться в цій категорії, нерідко має деякі ознаки, пов'язані з надлишком ваги (задишка, підвищення артеріального тиску, стомлюваність, жирові складки, невдоволення фігурою) і має всі шанси перейти в категорію ожиріння. В даному випадку рекомендується легка корекція ваги до норми, або до значень, близьких до неї. Також не завадить консультація лікаря дієтолога.

Досліджувані № 2 і 17, згідно з таблицею мають ожиріння I ступеня, а досліджуваний № 4 – ожиріння II ступеня.

Ожиріння - показник хронічного захворювання, пов'язаного з надлишком маси тіла. Ожиріння незмінно веде до виникнення проблем з серцево-судинною системою і значно підвищує ризик набуття інших захворювань (діабет, гіпертонія та ін.). Лікування ожиріння проводиться виключно під контролем лікаря дієтолога або ендокринолога, і тільки після проведення необхідних аналізів і визначення його типу. Безконтрольно займатися дієтами і серйозними фізичними навантаженнями при ожирінні не рекомендується, так як це може спровокувати додаткові проблеми.

При визначенні стану здоров'я важливо дослідити та оцінити стан серцево-судинної системи, так як вона є основною ланкою, яка визначає ліміти доставки кисню працюючим органам, і крім того серцево-судинна система сучасної людини надзвичайно вразлива. Дані дослідження, проведеного в стані спокою, не можуть повністю відобразити функціональний стан і функціональні можливості серцево-судинної системи, так як функціональна недостатність органу або системи органів більше проявляються в умовах навантаження, ніж у спокої. Тому повна оцінка стану адаптації серцево-судинної системи, визначення ступеня здоров'я людини і його функціональних можливостей можлива лише із залученням різних функціональних проб або навантажувальних тестів.

В таблиці 3.2 наведено частоту серцевих скорочень, систолічний артеріальний тиск і діастолічний артеріальний тиск в умовах спокою.

Таблиця 3.2

Частота серцевих скорочень, артеріальний тиск

№ досл.	Стать	ЧСС, уд/хв.	Систолічний тиск, мм рт. ст.	Діастолічний тиск, мм рт. ст.
1	Чол	74	124	78
2	Чол	80	132	84
3	Жін	77	118	69

№ досл.	Стать	ЧСС, уд/хв.	Систолічний тиск, мм рт. ст.	Діастолічний тиск, мм рт. ст.
4	Чол	83	139	86
5	Чол	67	123	76
6	Чол	72	129	79
7	Жін	75	125	75
8	Жін	76	120	67
9	Жін	73	126	76
10	Чол	74	127	75
11	Жін	70	127	73
12	Жін	75	125	78
13	Чол	72	127	77
14	Жін	79	124	73
15	Чол	69	127	78
16	Жін	74	129	79
17	Чол	81	132	82
18	Чол	68	126	76
19	Чол	78	130	82
20	Чол	65	135	85

За результатами вимірів, у більшості досліджуваних спостерігаються задовільні результати значень пульсу та кров'яного артеріального тиску в стані спокою, але середній результат ЧСС трохи вище норми (74,1), що може бути пов'язано з хвилюванням під час проходження діагностики. Також цим можна пояснити трохи збільшений, але в межах норми, середній систолічний (127,25) та діастолічний (77,4) артеріальний тиск. У досліджуваних № 2, 4, 17, 19 і 20 показники знаходяться за межами норми, що може бути пов'язано з хворобами і завищеним індексом маси тіла.

Наступні розглянуті нами характеристики були вибрані не випадково, адже життєва ємність легень напряму пов'язана з загальним станом здоров'я.

Таблиця 3.3

## Життєва ємність легень

№ досл.	Стать	ЖЄЛ, мл.
1	Чол	4130
2	Чол	4390
3	Жін	2740
4	Чол	4150
5	Чол	3820
6	Чол	4480
7	Жін	3450
8	Жін	2990
9	Жін	3070
10	Чол	4230
11	Жін	3440
12	Жін	3240
13	Чол	4080
14	Жін	2720
15	Чол	4860
16	Жін	4210
17	Чол	4180
18	Чол	4960
19	Чол	3440
20	Чол	5400

Як ми можемо бачити з табл. 3.3, в основному життєва ємність легень у досліджуваних коливається в межах 15% від ідеальної, згідно показників їх ваги та зросту, що вираховується за формулою Людвіга:

$$\text{ЖЄЛ для чоловіків} = 40 \cdot \text{зріст(см)} + 30 \cdot \text{вага(кг)} - 4400$$

ЖЄЛ для жінок =  $40 * \text{зріст(см)} + 10 * \text{вага(кг)} - 3800$

Показники ЖЄЛ у досліджуваних №2, 4, 6, 17 і 20 значно нижче від середньої відносно їх показників ваги та зросту, це пояснюється тим, що у людей з підвищеним індексом маси тіла зазвичай життєва ємність легенів нижча на 10-12%.

Показники досліджуваних № 15 і 16 перевищують норму в 15% від середньої. Це свідчить про гарний функціональний стан дихальної системи і пояснюється тим, що досліджуваний № 15 займається грою на духових музикальних інструментах, а досліджувана № 16 активно займається плаванням.

Стан фізичного здоров'я також можна визначити за допомогою Гарвардського степ-тесту та проб Штанге і Генчі.

Гарвардський степ-тест - це спосіб оцінити рівень фізичної підготовки людини за допомогою реакції його серцево-судинної системи на фізичне навантаження. Результати тестування виражаються в умовних одиницях у вигляді індексу гарвардського степ-тесту (ІГСТ), величина якого розраховується з рівняння:  $ІГСТ = T(100/(f2 + f3 + f4)) * 2$ , де T - фактичний час виконання фізичного навантаження в секундах; f2, f3, f4 - сума ЧСС за перші 30 с кожної (починаючи з 2-ї) хвилини відновного періоду.

Величина 100 необхідна для вираження ІГСТ в цілих числах, а цифра 2 - для переведення суми ЧСС за 30-секундні проміжки часу в число серцебиття за хвилину.

Проби Штанге та Генчі характеризують стійкість організму до нестачі кисню. Чим триваліший час затримки дихання, тим вище здатність серцево-судинної і дихальної систем забезпечувати видалення з організму вуглекислого газу, та тим вище їх функціональні можливості.

Індекс Гарвардського степ-тесту, результати проб Штанге та Генчі

№ досл.	Стать	ІГСТ, од	Результат проби Штанге, с	Результат проби Генчі, с
1	Чол	80	52	34
2	Чол	45	35	28
3	Жін	57	36	24
4	Чол	38	28	21
5	Чол	75	48	33
6	Чол	53	38	26
7	Жін	69	53	41
8	Жін	63	38	31
9	Жін	60	42	28
10	Чол	79	57	40
11	Жін	76	49	35
12	Жін	64	41	32
13	Чол	78	63	47
14	Жін	61	31	22
15	Чол	82	75	54
16	Жін	83	71	49
17	Чол	48	33	24
18	Чол	68	58	37
19	Чол	57	46	38
20	Чол	52	32	19

Величина ІГСТ характеризує швидкість відновних процесів після напруженого фізичного навантаження і оцінюється за шкалою. Чим швидше відновлюється ЧСС після степ-тесту, тим менше величина  $f_2 + f_3 + f_4$  і, отже, вище ІГСТ.

ІГСТ, од.	Оцінка фізичної працездатності
менше 55	погано
55-64	нижче середнього
65-79	середньо
80-89	добре
90 і більше	відмінно

Як показано в таблиці 3.4, 5 досліджуваних мають ІГСТ менше 55, відповідно рівень їх фізичної працездатності низький. ІГСТ у 6 досліджуваних знаходиться в діапазоні 55-64, що відповідає результату нижче середнього. Середню фізичну працездатність показали 6 досліджуваних. 3 досліджуваних мають досить високий показник фізичної працездатності з результатами 80-89. І жоден з 20 студентів не продемонстрував відмінний показник фізичної працездатності.

Проби з затримкою дихання дозволяють оцінювати кисневе забезпечення організму. Завдяки простоті і інформативності найбільш доступними є проби Штанге і Генчі. Крім того, ці тести характеризують загальний рівень тренуваності організму, не вимагаючи спеціальної підготовки та інвентарю. Результат можна оцінити за таблицею:

Оцінка стану	Результат проби Штанге, с	Результат проби Генчі, с
відмінно	більше 60	більше 40
добре	40-60	30-40
середнє	30-40	25-30
погано	менше 30	менше 25

Згідно з таблицею результатів, пробу Штанге погано пройшов тільки досліджуваний № 4 з показником в 28 с., середній результат показали 7 досліджуваних, затримавши дихання на вдиху на 30-40 с., 9 досліджуваних мають



досить добрий результат в діапазоні 40-60 с., і 3 досліджуваних продемонстрували відмінний результат, затримавши подих більш, ніж на 60 с.

Як ми можемо бачити в таблиці 3.4, 5 досліджуваних затримали дихання на видиху менше, ніж на 25 с., що відповідає поганому результату, 3 досліджуваних мають середній показник в 25-30 с., добрий результат в 30-40 с. показали 8 досліджуваних, а відмінний стан дихальної системи за пробою Генчі мають 4 досліджуваних, не роблячи вдих протягом більше, ніж 40 с.

Аналіз результатів дослідження психологічного здоров'я студентів закладів вищої освіти ми почнемо зі шкали задоволеності життям за Е. Дінером та особистісного опитувальника, розробленого Д. Голдбергом (GHQ-12).

Шкала задоволеності життям за Е. Дінером призначена для масових опитувань респондентів про ступінь суб'єктивної задоволеності їх життям. Під категорією "життєва задоволеність" розуміється саме загальне уявлення людини про психологічний комфорт, яке включає в себе: інтерес до життя як протилежність апатії; рішучість, цілеспрямованість, послідовність у досягненні життєвих цілей; узгодженість між поставленими і реально досягнутими цілями; позитивна оцінка власних якостей і вчинків; загальний фон настрою.

General Health Questionnaire, (GHQ-12) - опитувальник особистісний, розроблений Д. Голдбергом (1972). Призначений для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності.

Результати дослідження за цими двома методиками відображені в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Шкала задоволеності життям за Е. Дінером та опитувальник особистісний GHQ-

12

№ досл.	ШЗЖ за Дінером	GHQ-12
1	16	14
2	11	13
3	13	15
4	8	14

№ досл.	ШЗЖ за Дінером	GHQ-12
5	19	22
6	17	17
7	15	19
8	18	23
9	15	20
10	21	22
11	12	16
12	11	10
13	17	17
14	9	15
15	29	26
16	18	23
17	13	15
18	22	28
19	19	25
20	7	12

Відповідаючи на питання першої методики, досліджувані оцінювали твердження, приміряючи їх до себе, використовуючи 7-ми бальну шкалу. Відповідно, 1б - абсолютно не згоден, 2б - не згоден, 3б - трохи не згоден, 4б - невизначено (і згоден, і не згоден), 5б - трохи згоден, 6б - згоден, 7б - абсолютно згоден. Максимальна кількість балів – 35. Результати поділяються на 5 категорій: від 0 до 7 балів – низький показник задоволеності життям, від 8 до 14 – знижений, від 15 до 21 – середній, від 22 до 28 – підвищений, від 29 до 35 – високий.

Згідно з табл. 3.5, досліджуваний № 20 має низький показник задоволеності життям, 7 досліджуваних мають знижений, ще 10 досліджуваних демонструють середній результат, підвищений показник має досліджуваний № 18, та досліджуваний № 29 задоволений життям на високому рівні.

Методика GHQ-12 передбачає відповіді на питання за 4-бальною шкалою: 0б - безумовно, ні, 1 - мабуть, ні, 2 - мабуть, так, 3 - безумовно, так. Максимально можлива сума балів – 36. Як і в попередній методиці, результати діляться на 5 категорій: від 0 до 7 балів – низький показник емоційної стабільності, від 8 до 14 – знижений, від 15 до 22 – середній, від 23 до 29 – підвищений, від 30 до 36 – високий.

За табл. 3.5, жоден з досліджуваних не проявив низьких показників емоційної стабільності, 6 досліджуваних мають знижений показник, 9 демонструють середню емоційну стабільність, 5 студентів показали підвищений результат, та високий результат не проявив жоден з опитаних.

Наступною нами обраною методикою була адаптована англomовна методика The scales of psychological well-being, розроблена К. Ріфф. Методика була кілька разів валідизована в різних варіантах. Найбільш поширеним є варіант з 84 пунктів. Вона включає в себе такі субшкали, як: позитивні відносини з іншими, автономія, керування оточенням, особистісне зростання, ціль в житті, самоприйняття і власне психологічне благополуччя.

Результати даної методики відображені в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф

№ досл.	ПОЗИТИВНІ ВІДНОСИНИ	АВТОНОМІЯ	Керування оточенням	ОСОБИСТІСНЕ ЗРОСТАННЯ	ЦІЛЬ В ЖИТТІ	САМОПРИЙНЯТТЯ	ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ
1	78	48	46	56	67	78	373
2	54	61	56	44	52	47	314
3	66	52	54	57	63	49	341

№ досл.	ПОЗИТИВНІ ВІДНОСИНИ	АВТНОМІЯ	КЕРУВАННЯ ОТОЧЕННЯМ	ОСОБИСТІСНЕ ЗРОСТАННЯ	ЦІЛЬ В ЖИТТІ	САМОПРИЙНЯТТЯ	ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ
4	45	68	58	51	55	33	310
5	81	62	63	59	72	56	393
6	63	41	54	61	78	53	350
7	68	57	66	64	71	61	387
8	57	73	46	76	75	56	383
9	76	64	64	77	81	65	427
10	70	64	67	53	60	75	389
11	52	71	44	65	69	66	367
12	59	69	67	82	79	58	414
13	72	53	43	49	47	51	315
14	52	73	46	66	74	73	384
15	74	68	65	73	62	77	419
16	74	65	60	68	81	73	421
17	41	82	63	50	45	58	339
18	71	48	41	73	68	51	352
19	65	53	71	79	82	74	424
20	76	46	52	43	51	46	314

Шкала «Позитивні відносини з іншими».

Згідно з ключем методики, респондент, який набрав 52 і менше балів за цією шкалою, відповідно має низький рівень позитивних відносин з оточуючими, від 53 до 74 – середній, та від 75 до 84 – високий.

Менше 52 балів за шкалою «Позитивні відносини з іншими» набрали 4 досліджуваних, 12 студентів мають середній та 4 студенти – високий результат. Стандартне відхилення – 11,43.

Студент, котрий набрав низьку кількість балів, має обмежену кількість довірчих відносин з оточуючими: йому складно бути відкритим, проявляти теплоту і піклуватися про інших; в міжособистісних взаєминах, як правило, він ізольований і фрустрований; не бажає йти на компроміси для підтримки важливих зв'язків з оточуючими. Респондент, який отримав високий бал, має задовільні, довірчі відносини з оточуючими; піклується про благополуччя інших; здатний співпереживати, допускає прихильність і близькі відносини; розуміє, що людські відносини будуються на взаємних поступках та компромісах.

#### Шкала «Автономія».

За цією шкалою, низьким вважається результат в 47 балів та нижче, середній – починаючи з 48, і до 62 балів, високим є результат вище 63 балів.

Низьку здатність до автономії показали 2 студенти, середню – 8, а 10 респондентів – високу. Стандартне відхилення – 10,79.

Високий бал за цією шкалою характеризує респондента як самостійну та незалежну особистість, здатну протистояти спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином; самостійно регулює власну поведінку; оцінює себе відповідно до особистих критеріїв. Респондент з низьким балом - залежить від думки і оцінки оточуючих; в прийнятті важливих рішень покладається на думку інших; піддається спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином.

#### Шкала «Керування оточенням».

Діапазон низького значення за цією шкалою закінчується 50 балами, середнє значення знаходиться в межах 51-71 балів, високим є результат вище 72.

Як показано в таблиці 3.6, 6 досліджуваних мають 50 і менше балів, відповідно їх здатність керувати оточенням низька. Показники 14 досліджуваних знаходиться в діапазоні 51-71, що відповідає середньому результату. І жоден з 20 студентів не продемонстрував відмінний показник керування оточенням. Стандартне відхилення – 9,43.

Високий бал - респондент володіє владою і компетенцією в управлінні оточенням, контролює всю зовнішню діяльність, ефективно використовує найменші можливості, здатний вловлювати або створювати умови і обставини, які підходять для задоволення особистих потреб і досягнення цілей. Низький бал характеризує респондента як людину, яка зазнає труднощів в організації повсякденної діяльності, відчуває себе нездатною змінити або поліпшити обставини, які складаються, несерйозно відноситься до наданих їй можливостей, позбавлена почуття контролю над тим, що відбувається навколо.

Шкала «Особистісне зростання».

Низький показник цієї шкали відповідає результату до 52 балів, середній – між 53 і 71 балами, високим можна вважати результат вище 72 балів.

Як ми можемо бачити в таблиці 3.6, 5 досліджуваних набрали до 52 балів, що відповідає низькому результату, 9 досліджуваних мають середній показник в 53-71 балів, а високий показник особистісного зростання мають 6 досліджуваних, набравши 72 бали та більше . Стандартне відхилення – 11,89.

Студент з високим балом - має почуття безперервного розвитку, сприймає себе «зростаючим» і самореалізовується, відкритий новому досвіду, відчуває почуття реалізації свого потенціалу, спостерігає поліпшення в собі і своїх діях з плином часу; змінюється відповідно до своїх знань і досягнень. Респондент з низьким балом - усвідомлює відсутність власного розвитку, не відчуває почуття поліпшення або самореалізації, відчуває нудьгу і не має інтересу до життя, відчуває нездатність встановлювати нові відносини або змінити свою поведінку.

Шкала «Ціль в житті».

За цією шкалою, результат до 53 балів включно є низьким, від 54 до 75 – середнім, а 76 і більше – високим.

Згідно з табл. 3.6, 4 досліджуваних мають низький показник, 11 студентів продемонстрували середній результат, високий показник мають 5 досліджуваних. Стандартне відхилення – 11,78.

Випробуваний з високим балом за даною шкалою має мету в житті і почуття спрямованості; вважає, що минуле і справжнє життя має сенс; дотримується

переконань, які є джерелами мети в житті; має наміри і цілі на все життя. Випробуваний з низьким балом - позбавлений сенсу в житті; має мало цілей або намірів; відсутнє почуття спрямованості, не знаходить мети в своєму минулому житті; не має перспектив або переконань, що визначають сенс життя.

#### Шкала «Самоприйняття».

Відповідно до ключа цієї субшкали, низьким є показник 48 і нижче, середнім – від 49 до 71, а високий починається з 72.

3 студенти мають низький показник самоприйняття, 11 респондентів набрали від 49 до 71 бала, що відповідає середньому результату, високим є результат 6-ти випробуваних, з результатом 72 бали і вище. Стандартне відхилення – 12,35.

Високий бал характеризує респондента як людину, яка позитивно ставиться до себе, знає і приймає різні свої якості, включаючи хороші і погані, позитивно оцінює своє минуле. Респондент з низьким балом - незадоволений собою, розчарований подіями свого минулого, відчуває занепокоєння з приводу деяких особистих якостей, бажає бути не тим, ким він або вона є.

Загальний показник психологічного благополуччя є сумою усіх попередніх шкал та за набраними балами поділяється на низький рівень (до 314 балів) психологічного благополуччя, середній рівень (від 315 до 413) та високий (414-504).

Результати 3-х респондентів є низькими, 12 опитаних продемонстрували середній рівень психологічного благополуччя, а у 5 студентів він є високим. Стандартне відхилення – 39,78.

Останньою методикою з визначення показників психологічного здоров'я є тест СЖО. Це адаптована версія тесту "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика.

Тест "Смисложиттєві орієнтації" (методика СЖО) Д. А. Леонтьєва дозволяє оцінити "джерело" сенсу життя, який може бути знайдений людиною або в майбутньому (цілі), або в сьогоденні (процес) або минулому (результат), або у всіх трьох складових життя. Вона включає в себе такі субшкали, як:

"Цілі в житті". Характеризує цілеспрямованість, наявність або відсутність в житті респондента цілей у майбутньому, які надають життю осмисленість, спрямованість і тимчасову перспективу.

"Процес життя або інтерес і емоційна насиченість життя". Визначає задоволеність своїм життям в сьогоденні, сприйняття процесу свого життя як цікавого, емоційно насиченого і наповненого змістом. Зміст цієї шкали збігається з уявленням про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоб жити.

"Результативність життя або задоволеність самореалізацією". Вимірює задоволеність прожитою частиною життя, оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивна і осмислена була прожита її частина.

"Локус контролю - Я (Я - хазяїн життя)". Характеризує уявлення про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявленнями про його сенс, контролювати події власного життя (Я-концепція).

"Локус контролю - життя або керованість життя". Відображає переконаність в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх у життя, переконаність в тому, що життя людини підвладне свідомому контролю.

Результати за цією методикою відображені в табл. 3.7

Таблиця 3.7

Тест "Смисложиттєві орієнтації" (методика СЖО) Д. А. Леонтьєва

№ досл.	Цілі в житті	Процес життя	Результативність життя	Локус контролю - Я	Локус контролю - життя	СЖО
1	32	37	27	16	26	138
2	26	35	19	21	27	128
3	35	32	24	18	31	140
4	27	24	20	23	30	124
5	38	35	29	22	23	147
6	34	37	26	13	27	137



№ досл.	Цілі в житті	Процес життя	Результативність життя	Локус контролю - Я	Локус контролю - життя	СЖО
7	32	23	23	17	34	129
8	41	24	32	25	29	151
9	42	32	31	21	35	161
10	30	27	22	24	36	139
11	36	21	26	24	24	131
12	40	25	33	27	40	165
13	24	30	19	16	36	125
14	33	24	28	25	28	138
15	37	33	30	23	23	146
16	42	36	33	22	31	164
17	26	22	20	26	34	128
18	38	30	26	20	28	142
19	39	24	32	15	38	148
20	25	27	18	14	33	117

В тесті смисложиттєвих орієнтацій Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика респондентам пропонують пари протилежних тверджень. Їх задача – оцінити ці твердження за шкалою 3-2-1-0-1-2-3, відповідно до своїх уявлень.

Обробка результатів зводиться до підсумовування числових значень для всіх 20 тверджень. Висхідна послідовність градацій (від 1 до 7) чергується у випадковому порядку з низхідною (від 7 до 1), причому максимальний бал (7) завжди відповідає полюсу наявності мети в житті, а мінімальний бал (1) - полюсу її відсутності.

Субшкала «Цілі в житті».

Згідно з ключем методики, респондент, який набрав 28 і менше балів за цією шкалою, відповідно має низький показник цілі в житті, від 29 до 37 – середній, та від 38 до 42 – високий.

Менше 28 балів за шкалою «Цілі в житті» набрали 5 досліджуваних, 8 студентів мають середній та 7 студентів – високий результат. Стандартне відхилення – 5,92.

Бали за цією шкалою характеризують наявність або відсутність в житті випробуваного цілей у майбутньому, які надають життю осмисленість, спрямованість і тимчасову перспективу. Низькі бали за цією шкалою навіть при загальному високому рівні ОЖ будуть притаманні людині, яка живе сьогоднішнім або вчорашнім днем. Разом з тим високі бали за цією шкалою можуть характеризувати не тільки цілеспрямовану людини, але і як прожектер, плани якого не мають реальної опори в сьогоденні і не підкріплюються особистою відповідальністю за їх реалізацію. Ці два випадки нескладно розрізнити, враховуючи показники по інших шкалах СЖО.

Субшкала «Процес життя, або інтерес і емоційна насиченість життя».

За цією шкалою, низьким вважається результат в 24 бали та нижче, середній – починаючи з 25, і до 34 балів, високим є результат вище 35 балів.

Низький результат показали 7 студентів, середній – 8, а 5 респондентів – високий. Стандартне відхилення – 5,41.

Зміст цієї шкали збігається з відомою теорією про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоб жити. Цей показник говорить про те, чи сприймає випробовуваний процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом. Високі бали за цією шкалою і низькі по іншим будуть характеризувати гедоніста, що живе сьогоднішнім днем. Низькі бали за цією шкалою - ознака незадоволеності своїм життям у сьогоденні; при цьому, однак, їй можуть надавати повноцінний сенс спогади про минуле або націленість в майбутнє.

Субшкала «Результативність життя».

Діапазон низького значення за цією шкалою закінчується 21 балом, середнє значення знаходиться в межах 22-28 балів, високим є результат вище 29.

Як показано в таблиці 3.7, 5 досліджуваних мають 21 і менше балів, відповідно їх задоволеність самореалізацією низька. Показники 8 досліджуваних знаходяться в діапазоні 22-28, що відповідає середньому результату. І 7 студентів продемонстрували високий показник за цією шкалою. Стандартне відхилення – 5,06.

Бали за цією шкалою відображають оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивна і осмислена була прожита її частина. Високі бали за цією шкалою і низькі по іншим будуть характеризувати людину, яка доживає своє життя, у якої все в минулому, але минуле здатне надати сенс залишку життя. Низькі бали - незадоволеність прожитою частиною життя.

Субшкала «Локус контролю-Я» (Я - хазяїн життя).

Низький показник цієї шкали відповідає результату до 15 балів, середній – між 16 і 22 балами, високим можна вважати результат вище 23 балів.

Як ми можемо бачити в таблиці 3.7, 3 досліджуваних набрали до 15 балів, що відповідає низькому результату, 9 досліджуваних мають середній показник в 16-22 балів, а високий показник цієї субшкали мають 8 досліджуваних, набравши 23 бали та більше . Стандартне відхилення – 4,24.

Високі бали відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, що володіє достатньою свободою вибору, щоб побудувати своє життя відповідно зі своїми цілями і уявленнями про його сенс. Низькі бали – невіра в свої сили контролювати події власного життя.

Субшкала «Локус контролю-життя», або керованість життя.

За цією шкалою, результат до 24 балів включно є низьким, від 25 до 34 – середнім, а 35 і більше – високим.

Згідно з табл. 3.7, 3 досліджуваних мають низький показник, 13 студентів продемонстрували середній результат, високий показник мають 4 досліджуваних. Стандартне відхилення – 4,88.

При високих балах - переконання в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх у життя. Низькі бали - фаталізм, переконаність в тому, що життя людини непідвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна і безглуздо що-небудь загадувати на майбутнє.

Загальний показник психологічного благополуччя є сумою усіх попередніх шкал та за набраними балами поділяється на низький рівень (до 128 балів) смисложиттєвих орієнтацій, середній рівень (від 129 до 159) та високий (160-189).

Результати 5 респондентів є низькими, 12 опитаних продемонстрували середній рівень смисложиттєвих орієнтацій, а у 3 студентів він є високим. Стандартне відхилення – 13,44.

Моральність - найважливіший суб'єктний фактор повноцінного фізичного і психологічного стану людей. Є чимало фактів, які свідчать про ефективність взаємозв'язку тілесного і душевного здоров'я і визначальну роль цього взаємозв'язку в їх індивідуальній та суспільній діяльності.

Моральне здоров'я складається в процесі формування моральності людини, її морального розвитку і накопичення нею свого морального досвіду. Цей процес передбачає моральну освіту і її постійну модернізацію. «Результатом» морального розвитку можна вважати повноцінну моральну особистість. Але це, кажучи точніше, не результат, а процес, хоча в ньому є як сталі складові, так і динамічні. До перших відносяться моральні орієнтири і цінності, моральні якості, загальні життєві принципи та ідеали. Найбільш динамічною частиною моральної свідомості людини є її моральний досвід. Особиста моральність етично зрілої особистості знаходиться у відповідності з правилами та нормами поведінки, загальноприйнятими в соціумі.

Результати за обраними нами методиками діагностики морального здоров'я студентів ЗВО можна побачити в табл. 3.8.

## Діагностика морального здоров'я

№ досл.	Моральна самооцінка	Етика поведінки	Ставлення до життєвих цінностей	Моральна мотивація
1	33	8	7	10
2	12	4	7	6
3	36	13	10	12
4	15	7	2	4
5	22	5	7	4
6	29	8	8	8
7	35	10	9	8
8	39	12	10	12
9	37	14	10	11
10	24	7	6	7
11	36	13	10	10
12	33	11	8	9
13	15	6	5	6
14	27	8	7	8
15	31	13	8	10
16	35	15	10	11
17	26	7	5	6
18	32	9	7	5
19	39	13	10	12
20	9	3	4	7

Перша методика «Діагностика моральної самооцінки» складається з 10 тверджень, які пропонуються до оцінки респондентом, згідно його уявлень.

Інтерпретація:

Від 10 до 15 одиниць - низький рівень моральної самооцінки.

Від 16 до 23 одиниць - моральна самооцінка знаходиться на рівні нижче середнього.

Від 24 до 33 одиниць - середній рівень моральної самооцінки.

Від 34 до 40 одиниць - високий рівень моральної самооцінки.

4 студенти за результатами діагностики показали низький рівень моральної самооцінки, у студента № 5 моральна самооцінка знаходиться на рівні нижче середнього, 8 респондентів мають середній рівень моральної самооцінки, та моральна самооцінка 7 досліджуваних – на високому.

Моральна самооцінка - це вид самооцінки, що визначає міру задоволеності собою, відбиває емоційно-ціннісне ставлення людини до своїх особистісних якостей, дій, вчинків. Вона заснована на етичних знаннях і моральних почуттях. Як структурний елемент самосвідомості особистості вона визначає ступінь об'єктивності думки студента про себе як людину моральну.

Наступна методика – «Діагностика етики поведінки». Респонденту демонструють 5 незакінчених речень. Він повинен дописати їх, згідно своїх міркувань. Його відповіді оцінюються на присутність агресії, байдужості, легковажного ставлення, а також на допомогу, співчуття, тощо. Відповідно, за кожне з 5 речень можна отримати від 0 до 3 балів. Низьким вважається показник до 5 включно, середній – від 6 до 10, з 11 до 15 – високий.

Низьку етику поведінки проявили 3 студенти, 9 респондентів отримали середній бал, а 8 – високий.

Етика поведінки – це складова частина зовнішньої культури суспільства, це своєрідний ритуал, який виражається в детально розроблених правилах поведінки, які організують життя суспільства.

Методика «Ставлення до життєвих цінностей» (методика Т. А. Фалькович) також є важливим елементом морального здоров'я студента. Респонденту пропонується «список бажань» з 10 пунктів, з яких потрібно обрати лише 5. 5 «бажань» є «хибними», а інші 5 відображають позитивне ставлення до життєвих цінностей. Кожне обране з 5 «правильних бажань» дорівнює 1 балу. Відповідно,

1-2 бали є поганим показником, 3-4 бали відповідають середньому, а 5 балів – високому результату.

4 студенти за цією методикою показали низькі показники, 10 досліджуваних набрали 3-4 бали, що відповідає середньому результату, і 6 респондентів отримали високий бал.

Життєвими цінностями людини можна назвати ту шкалу оцінок і заходів, за допомогою яких вона вивіряє і оцінює своє життя. Життєві цінності людини є абсолютними величинами - вони посідають перше місце в його світогляді і здійснюють прямий вплив на те, які напрямки життєдіяльності будуть для нього пріоритетними, а що він буде сприймати як другорядне. Тому вони посідають не останнє місце серед інших складових морального здоров'я студентів.

Методика «Діагностика моральної мотивації» також дуже важлива для визначення показників морального здоров'я. Респонденту пропонується 4 питання з різними варіантами відповідей, відповідно яких проводиться оцінка моральної мотивації. До 4 балів – низька, середній результат лежить в діапазоні 5-8 балів. Високим можна вважати результат від 9 до 12 балів.

2 респонденти мають низький рівень моральної мотивації, ще 9 студентів показали середній результат, а 9 досліджуваних набрали високий бал.

Аналізуючи кореляційні взаємозв'язки між компонентами фізичного, психологічного та морального здоров'я ми використовували статистичні програми Microsoft Excel та IBM SPSS Statistics 24.0.

Кореляційні взаємозв'язки ми визначали за допомогою критерію кореляції Пірсона. Критерій кореляції Пірсона - це метод параметричної статистики, що дозволяє визначити наявність або відсутність лінійного зв'язку між двома кількісними показниками, а також оцінити її тісноту і статистичну значущість. Іншими словами, критерій кореляції Пірсона дозволяє визначити, чи є лінійний зв'язок між змінами значень двох змінних.

Число, що служить кількісним вираженням ступеня кореляції або по іншому, тісноти взаємозв'язку, називають коефіцієнтом кореляції. Значення коефіцієнта кореляції змінюється в межах від -1 до +1.

Окрім коефіцієнта кореляції є ще одне не менш важливе значення, а саме рівень статистичної значимості ( $p$ ). Якщо  $p > 0,01$ , то кореляція має високу значимість,  $p > 0,05$  – кореляція значима, та  $p > 0,10$  – це тенденція достовірного зв'язку.

Спочатку розглянемо кореляції, які ми отримали всередині кожного зі складових ортобіозу – фізичного, психологічного та морального.

Ми можемо спостерігати кореляційний зв'язок між показниками зросту та масою тіла  $K = 0,519$ ,  $p = 0,019$ , де  $K$  – кількісний показник коефіцієнту кореляції Пірсона, а  $p$  – рівень статистичної значимості. Такий кореляційний зв'язок очевидний, адже зазвичай людям з значнішим зростом для підтримання їх життєдіяльності потрібна більша маса тіла, ніж для людей з меншим зростом. Той же самий висновок ми можемо зробити про кореляційний взаємозв'язок зросту та життєвої ємності легенів ( $K = 0,738$ ,  $p = 0,001$ ). Цей зв'язок має високий показник коефіцієнту кореляції та є надзвичайно статистично значимим.

Маса тіла має кореляційний зв'язок з показниками систолічного ( $K = 0,831$ ,  $p = 0,001$ ) та діастолічного ( $K = 0,785$ ,  $p = 0,001$ ) тиску, а також має обернений взаємозв'язок з ІГСТ (індексом Гарвардського степ-тесту) ( $K = -0,492$ ,  $p = 0,028$ ). Це може свідчити про підвищений середній артеріальний тиск у людей з підвищеним індексом маси тіла, а також про певні труднощі проходження Гарвардського степ-тесту через надлишкову вагу.

ІГСТ корелює з показниками проб Штанге ( $K = 0,861$ ,  $p = 0,001$ ) та Генчі ( $K = 0,802$ ,  $p = 0,001$ ). Це пояснюється їх схожим призначенням – визначати рівень фізичної витривалості.

Також самі проби Штанге та Генчі мають між собою тісний кореляційний зв'язок ( $K = 0,963$ ,  $p = 0,001$ ), адже мають одне призначення.

В блоці дослідження психологічного здоров'я студентів були проаналізовані такі кореляційні взаємозв'язки:

Субшкала «Позитивні відносини з іншими» має обернену кореляцію з субшкалою «Автономія» ( $K = -0,580$ ,  $p = 0,007$ ). Це пояснюється тим, що зазвичай



студенти, які прагнуть до автономії не зацікавлені в підтриманні безумовно позитивних відносин з іншими.

Субшкала «Автономія» має сильний кореляційний зв'язок з субшкалою «Локус контролю-Я» ( $K = 0,912$ ,  $p = 0,001$ ). Студенти, які прагнуть до автономії зазвичай мають сильну особистість та контролювати події власного життя.

Субшкала «Особистісне зростання» надзвичайно сильно пов'язана з субшкалою «Результативність життя» ( $K = 0,898$ ,  $p = 0,001$ ). Це можна пов'язати з тим, що якщо студент самореалізовується, відчуває почуття реалізації свого потенціалу, то він вважатиме пройдений відрізок свого життя результативним.

Субшкала «Цілі в житті» за методикою Ріфф та субшкала «Цілі в житті» за методикою Леонт'єва не є ідентичними, але дуже сильно корелюють між собою ( $K = 0,884$ ,  $p = 0,001$ ) як тотожні показники психологічного здоров'я.

Стосовно методик діагностики морального здоров'я, то їх субшкали з різною силою корелюють одна з одною. Це показано в табл. 3.9.

Це наслідок близькості показників, які діагностують дані методики.

Таблиця 3.9

Кореляційний взаємозв'язок методик діагностики морального здоров'я

--	--	Моральна самооцінка	Етика поведінки	Ставлення до життєвих цінностей	Моральна мотивація
Моральна самооцінка	Кореляція Пірсона	1	,874**	,790**	,758**
	Знач. (двохстороння)	--	0,001	0,001	0,001
	N	20	20	20	20
Етика поведінки	Кореляція Пірсона	,874**	1	,812**	,807**
	Знач. (двохстороння)	0,001	--	0,001	0,001
	N	20	20	20	20

--	--	Моральна самооцінка	Етика поведінки	Ставлення до життєвих цінностей	Моральна мотивація
Ставлення до життєвих цінностей	Кореляція Пірсона	,790**	,812**	1	,833**
	Знач. (двохстороння)	0,001	0,001	--	0,001
	N	20	20	20	20
Моральна мотивація	Кореляція Пірсона	,758**	,807**	,833**	1
	Знач. (двохстороння)	0,001	0,001	0,001	--
	N	20	20	20	20

Переходячи до аналізу кореляційних взаємозв'язків між складовими ортобіозу, варто виділити такі:

Маса тіла має обернений кореляційний зв'язок з шкалою «Психологічне благополуччя» ( $K = -0,625$ ,  $p = 0,003$ ), що може свідчити про те, що студенти з завищеним індексом маси тіла частіше почувають себе ізольованими і фрустрованими, та піддаються спробам інших нав'язати їм певний образ дій, рідше відчують почуття самореалізації та відчують занепокоєння з приводу деяких своїх якостей.

Також індекс маси тіла обернено корелює зі шкалою «Смисложиттєві орієнтації» ( $K = -0,586$ ,  $p = 0,007$ ). Це говорить про те, що респонденти з підвищеним індексом маси тіла частіше живуть сьогоднішнім або вчорашнім днем, бувають незадоволені своїм нинішнім життям, рідше вірять в свої сили контролювати власне життя.

Індекс Гарвардського степ-тесту має середню кореляцію з субшкалою «Емоційної стабільності» ( $K = 0,455$ ,  $p = 0,044$ ). Це може означати, що студенти, які знаходяться в більш кращій фізичній формі менш схильні до емоційної

нестійкості та проявів психологічного неблагополуччя. Також ІГСТ взаємозв'язаний з субшкалою «Самоприйняття» ( $K = 0,670$ ,  $p = 0,001$ ). Вони позитивно ставляться до себе, оцінюють своє минуле та приймають різноманітні свої якості, як хороші, так і погані.

З субшкалою «Задоволення життям» корелюють проби Штанге ( $K = 0,789$ ,  $p = 0,001$ ) та Генчі ( $K = 0,776$ ,  $p = 0,001$ ). Ті респонденти, хто має високі показники по пробах Штанге та Генчі рішучі, цілеспрямовані, послідовні в життєвих цілях. Їм властива позитивна оцінка власних якостей і вчинків.

Шкала «Психологічне благополуччя» тісно зв'язана з моральною самооцінкою ( $K = 0,719$ ,  $p = 0,001$ ). Це пояснюється тим, що респонденти з великою кількістю довірливих зв'язків з оточуючими мають високий рівень моральної самооцінки.

Шкала «Смисложиттєві орієнтації» має кореляційний зв'язок з субшкалою «Ставлення до життєвих цінностей» ( $K = 0,659$ ,  $p = 0,002$ ). Це означає, що люди зі здатністю контролювати своє життя та достатньою свободою вибору можуть правильно для себе обирати життєві напрямки.

Отже, ми можемо зробити висновок, що три основних складових ортобіозу студента, такі як фізичне, психологічне та моральне здоров'я мають надзвичайно багато спільних взаємозв'язків. З метою забезпечення розумного способу життя студентів ЗВО необхідно розробляти та впроваджувати комплексну систему ортобіозу.

### **3.2. Практичні рекомендації щодо застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя**

1. Однією з умов фізіологічного благополуччя є праця. Тільки активно працюючи, людина може зберегти бадьорість і сили. Відомо, що Л. М. Толстой щодня виконував гімнастичні вправи, їздив верхи на коні по 20 км і більше. Взимку, незважаючи на морози, катався на ковзанах.

2. Найважливішою умовою ортобіозу є нормальний сон. Стан сну служить засобом відновлення сил людини, правильне використання цього засобу абсолютно необхідно.

3. Наступна умова - «служба доброго настрою», позитивні емоції. Їх забезпечують доброзичливе ставлення, гумор, оптимізм. Доброзичливість - необхідний елемент культури нашої поведінки. Особливо важлива вона там, де людина за службовим обов'язком вступає в широкі комунікації, спілкується з безліччю інших людей. У французів є життєва мудрість, яка говорить про те, як треба жити: «Сміятися разом, плакати поодиноці». Оптимізм, який є найважливішим джерелом доброго настрою, можна в собі виховати, посилити. Для цього треба фіксувати увагу на хорошому і вміти цьому радіти.

4. Серед умов правильного способу життя істотним є раціональне харчування. Раціональним воно повинно бути за якістю, за кількістю і за режимом. Вчені відзначили, що тваринам в природному середовищі існування їжа дістається дуже важко, і потужний інстинкт змушує весь час шукати її. Досліди показують, що їсти досхочу шкідливо. Щур, якого годують досхочу, живе 2-2,5 роки, а щур, якого годують в межах необхідного раціону (удвічі менше), живе 4 роки. Шкода переїдання полягає в тому, що, по-перше, надлишки відкладаються у вигляді жирових відкладень під шкірою, по-друге, утворюється більше шлаків обміну речовин, що мають токсичну дію, по-третє, відбувається збільшення кількості шкідливих мікробів в товстому кишечнику. Разом з тим, протягом життя людині необхідно забезпечити свої потреби в енерговитратах.

Велика частина енергії (50-60%) витрачається на забезпечення життєдіяльності людини (робота мозку, внутрішніх органів, серцево-судинної і дихальної систем), 10-15% енергії витрачається на засвоєння самої їжі, 30-40% йде на забезпечення фізичної активності людини, включаючи роботу.

5. Усунення шкідливих звичок - куріння, зловживання алкоголем і наркоманії - є невід'ємною складовою частиною ортобіозу. Куріння і алкоголізм, ці, так звані, малі наркоманії, приносять величезну шкоду. Люди розуміли це з найдавніших часів. Так в древній Спарті, де намагалися виховувати тільки

здорових і повноцінних людей, існував навіть звичай: немовлят, що народилися через 9-10 місяців після періоду збору винограду (коли люди пили багато виноградних вин), без жалю скидали зі скелі. Вважалося, що ні доброго воїна, ні доброї матері з такого немовляти, зачатого в п'яному вигляді, не вийде. Від алкоголю важко страждає печінка: її клітини поступово гинуть і заміщуються рубцевою тканиною; розвивається так званий цироз печінки, і вона перестає належним чином виконувати свою бар'єрну захисну роль. Нікотин - нервово-судинна отрута. Він «б'є» сучасну людину в найболючіше місце: підсилює атеросклероз. За даними вчених люди, які палять, живуть на 10 років менше.

6. Дотримання режиму, тобто виконання певної діяльності організму в певний час, призводить до утворення в мозку умовних рефлексів на час. В результаті, звичний час для їжі налаштовує організм на прийняття і переварювання їжі, а звичний час для роботи - на відповідну форму діяльності. Мозку не доводиться кожен раз «розгойдуватися», налаштовуючись на нову діяльність. В силу цього, по-перше, мозок економить ресурси, по-друге, робота протікає краще. Спостереження підтверджують, що багато видатних учених відрізняються завидним довголіттям. Однією з причин тут, на думку вчених, є чітке дотримання режиму.

7. Загартовування організму - важлива умова ортобіозу. Під загартовуванням розуміють процес пристосування організму до несприятливих зовнішніх впливів, головним чином, до фактору холоду, причому пристосування це досягається шляхом використання природних сил: сонячних променів, повітря, води.

8. Фізичні вправи, достатній обсяг рухової активності - це найважливіший елемент фізичної культури і правильного способу життя. Сучасний технічний прогрес несе людству небезпеку гіпокінезії, малорухливості. Він в повному розумінні слова паралізує нас, витісняючи інтенсивну м'язову роботу і зі сфери виробництва, і зі сфери побуту, і зі сфери пересування. Виникнення дефіциту м'язової діяльності являє собою величезну небезпеку. У зрілі роки вік знижує

можливості організму, а фізичні вправи підвищують їх, вони якісно дають інший результат, ніж вікова тенденція та протидіють старінню.

### **Висновки до третього розділу.**

Отже, спираючись на проведені нами дослідження, ми можемо зробити висновок, що три основних складових ортобіоізу студента, такі як фізичне, психологічне та моральне здоров'я мають надзвичайно багато спільних взаємозв'язків. З метою забезпечення розумного способу життя студентів ЗВО необхідно розробляти та впроваджувати комплексну систему ортобіоізу.

Спираючись на результати дослідження, потрібно удосконалювати систему забезпечення розумного способу життя студентів для підтримання їх працездатності на високому рівні, при цьому не шкодячи їх фізичному, психологічному та моральному здоров'ю.

## ВИСНОВКИ

У випускній кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та нове розв'язання наукового завдання щодо визначення психологічних особливостей забезпечення ортобіозу студентів та на їх основі розроблено практичні рекомендації щодо застосування методів та засобів забезпечення розумного способу життя.

У результаті вивчення та розв'язання вказаного наукового завдання можна зробити наступні висновки:

1. Проаналізувавши основні наукові дослідження з даної проблематики, ми дійшли до висновку, що проблема психологічних особливостей ортобіозу студентів висвітлювалася фрагментарно і не була об'єктом самостійного дослідження.

На сьогоднішній день досить мало публікацій, в яких тим чи іншим чином висвітлюється проблема ортобіозу студентів, та до теперішнього часу немає робіт, в яких би спеціально розроблялися досить надійні методи діагностики його складових і узагальнювались результати їх емпіричної апробації. Пов'язано це в першу чергу з відсутністю понятійної розробки явища ортобіозу.

Одним з найголовніших чинників ортобіозу людини можна виділити фізичне здоров'я людини - це природний стан організму, обумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів і систем. Стреси, шкідливі звички, незбалансоване харчування, недостатні фізичні навантаження і інші несприятливі умови впливають не тільки на соціальну сферу діяльності людини, але і є причиною появи різних хронічних захворювань.

Психічне і фізичне здоров'я не є взаємовиключними. Навпаки, фізичні вправи корисні для вашого мислення, настрою і фізичного здоров'я. Ви можете покращувати своє мислення і здоров'я мозку протягом всього вашого життя за допомогою вправ і навчання. Психологічне здоров'я, особливо в перші роки життя, має важливе значення для виховання психологічної стійкості протягом всього життя.

Моральність - найважливіший суб'єктний фактор повноцінного фізичного і психологічного стану людей. Є чимало фактів, які свідчать про ефективність взаємозв'язку тілесного і душевного здоров'я і визначальну роль цього взаємозв'язку в їх індивідуальній та суспільній діяльності.

2. Обґрунтований комплекс методів і методик дав змогу комплексно виявити психологічні особливості забезпечення ортобіозу студентів та побудувати на цій основі програму експериментального дослідження.

3. Для визначення показників фізичного здоров'я ми використовували співвідношення маси тіла до зросту, функціональний стан серцево-судинної (частота серцевих скорочень, систолічний, діастолічний артеріальний тиск), і дихальної систем (життєва ємкість легень), фізіологічні методи дослідження (Гарвардський степ-тест, гіпоксичні проби (проба Штанге, проба Генчі)).

Для оцінки показників психологічного здоров'я ми використовували: шкалу задоволеності життям за Е. Дінером; опитувальник GHQ-12 по Голдбергу (Методика призначена для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності); шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Лепешинського; тест "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика, адаптований Д.А. Леонтьєвим (Тест «Смисложиттєві орієнтації»).

Для діагностики компонентів морального здоров'я використовувались методики: діагностика моральної самооцінки; діагностика етики поведінки; діагностика ставлення до життєвих цінностей (методика Т. А. Фалькович); діагностика моральної мотивації.

Дослідження виявило кореляційні взаємозв'язки між основними компонентами ортобіозу, які напряму впливають на діяльність студента.

4. На основі аналізу кореляційних взаємозв'язків ми можемо зробити висновок, що три основних складових ортобіозу студента, такі як фізичне, психологічне та моральне здоров'я надзвичайно сильно впливають одне на одного. З метою забезпечення розумного способу життя студентів ЗВО необхідно розробляти та впроваджувати комплексну систему ортобіозу.



Саме постійна і цілеспрямована робота зі складовими ортобіозу студентів дозволяє в подальшому підвищувати їх працездатність. Навіть найсучасніші структури, чудові організаційні проекти, грамотно виконані посадові інструкції і положення - усе це залишиться на папері, якщо не перетвориться у спосіб мислення і стане підґрунтям для організаційної діяльності студентів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрос М. Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл // Освіта і управління. – Том 2. – 1998. – Число 2. – С. 64.; 64
2. Берзинь В.И. и др. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене детей и подростков. – К.: Вища школа, 1989. – С. 127 – 129., с. 127
3. Белов В. П. Шмаков А. В. Реабилитация больных как целостная система // Вестник АМН СССР. – 1987. – 34. – С. 60-67;60-67
4. Войнович М.В. Карамушка Л.М. Психологічні основи розв'язання управлінських конфліктів в освітніх закладах//Управління закладами середньої освіти: психологічні аспекти. – К. Ін-т психології АПН України, 2001. – С.129-149.
5. Горцев Г. Энциклопедия здорового способа жизни. – М.: Вече, 2001. – 461 с., с. 322
6. Карабин Т.В. Трудоголізм як різновид субстанційної залежності особистості// Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2008. – Вип.13. – Ч.2.- - с.100-107 15.
7. Карамушка Л.М. Психологія освітнього менеджменту: Навч. посібник. – К.: Либідь, 2004. – 424с.
8. Казмиренко В.П. Социальная психология организаций. – К.: МЗУУП, 1993. – 384с.
9. Крысько В.Г. Социальная психология: словарь-справочник. – Мн.: Харвест, 2004. – 688с.
10. Коломінський Н.Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект): монографія / Н.Л. Коломінський. — К.: МАУП, 2000. — 286 с., с. 110
11. Курс практической психологии, или как научиться работать и добиваться успеха: Учебное пособие для высшего управленческого персонала/ Автор-сост. Р.Р.Кашапов. – Ижевск: Изд-во Удм.ун-та, 2000. –448с.

12. Кулініч І.О. Психологія управління: Навч. посіб. – К.: Знання, 2008. –292с.
13. Лозниця В.С. Психологія менеджменту: Навч.посібник. К.:ТОВ«УВПК«Ексоб», 2000.512с.
14. Макарова Л.І. Психологія ортобіозу. Психологічні засади здоров'я та здорового розвитку особистості. Навчально-методичний посібник. – Івано-Франківськ, 2011. – 48 с., с. 23
- Мечников И.И. День у Толстого в Ясной Поляне // Акад. собр. соч. – М., 1954. – Т. 13., с. 223
15. Мельник Л.П. Психологія управління: Курс лекцій. – К.: МАУП, 1999. – 176с.
16. Мечников, И.И. (1914) Сорок лет исканий рационального мировоззрения. М.: Научное слово, 336 с
17. Мечников И.И. Этюды о природе человека. Опыт оптимистической философии [Текст] // Акад. собр. соч. – М., 1956. – Т. 11. //Мечников И.И. Этюды оптимизма. – М., 1987.
18. Мечников, И.И. (1988) Этюды оптимизма. М.: Главная редакция литературы на иностранных языках. Изд-во «Наука», 328 с.: 130
19. Немов Р.С. Психология: Учеб.для студ. высш. пед. учеб. завдений: В 3 кн. – Кн.3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – 640с.
20. Орбан-Лембрик Л.Е. Вплив соціально-психологічних чинників на ефективність управлінської діяльності// Збірник наукових праць: філософія, психологія, соціологія. – Івано-Франківськ: «Плай» Прикарпатського ун-ту, 1999. – Вип..2 – Ч.1. – С.3-10.
21. Орбан-Лембрик Л.Е. Психологія управління: Посібник. – К.: Академвидав, 2003. – 568с.
22. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія: Посібник . К.: Академвидав, 2003. – 448 с.
23. Орбан Л.Э., Гридзук Д.Н. Социально-психологические аспекты предпринимательства и управления. – Ивано-Франковск, Знание, 1995. – 164 с. –

- C.53-54. //Орбан-Лембрик Л.Е. Ортобіоз особистості керівника //Психологія управління. Посібник. - К.: Академвидав.- 568 с., С. 229-234.
24. Основи психолого-управлінського консультування: Навчальний посібник/ За наук. ред. Л.М.Карамушки. – К.: МАУП, 2002 – 136с.
25. Пірен М.І. Основи етнопсихології: Підручник. – К., 1998. – 436с
26. Пірен М.І. Конфлікти і управлінські ролі: соціально-психологічний аналіз. – К.: Вид- во УАДУ, 2000.—200с.
27. Петраков Б. Д., Петракова Л. Б. Психическое здоровье народов мира в XX веке // Медицина и здравоохранение. Серия: социальная гигиена и организация здравоохранения. – М., 1984. – 69с.
28. Психология: Словарь / Под общ. ред. А. В Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд. – М.: Политиздат. 1990. – С. 301.;301
29. Психология и этика делового общения: Учебник для вузов / Под. Ред. В.Н.Лавриненко – М, 2001. –326с.
30. Ребер А. Большой толковый психологический словарь. – М.: Вече-Аст., 2000. – Т. 1. – С. 141;141].
31. Розанова В.А. Психология управления. Учебное пособие, изд. 2-е, перераб. И доп. – М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез». – 2000. – 384с.
32. Роменець В.А. Вчинок і постання канонічної психології// Людина. Суб'єкт. Вчинок: Філософсько-психологічні студії / За заг.ред. В.О.Татенко. - К.: Либідь, 2006.- 360с.
33. Савчин М.В. Психологія відповідальної поведінки. – К.: Україна. – віта, 1996. – 130с.
34. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: Навч. посіб. для студентів вищ. навч. закладів та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С.Д.Максименка, Л.М.Карамушки, Т.В.Зайчикової. – 2-е вид., перероб. та доповн. – К.: Міленіум, 2006. – 368с.
35. Словарь психолога-практика / Сост.С.Ю.Головин. – Мн.: Хервест, 2001.— 961с.

36. Семке В. Я. Психическое здоровье и общество // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 1996. - №1. - С. 5-7; 5-7
37. Тидор С.Н. Психология управления: от личности к команде. – Петрозаводск: Периодика, 1997. – 256с.
38. Третьяченко В.В. Колективні суб'єкти управління: формування, розвиток, психологічна підготовка. – К.: Стилос, 1997. – 585с.
39. Урбанович А. А. Психология управления: Учебное пособие. – Мн.: Харвест, 2001. – 640с; с. 352
40. Филиппов А.В. Работа с кадрами: психологический аспект. – М.: Экономика, 1990. – 168с.
41. Холл Кэлвин С., Линдсей Гарден. Теория личности. Пер. с англ. И.Б.Гриншпун. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. –592с.
42. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб., 1999.
43. Чуйко О.М., Пілецька Л.С. Психологічні компоненти формування професійної кар'єри управлінця // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ, 2009. – Вип. 14. – Ч.2. – С.144-153.
44. Швалб Ю.М., Данчева В.О. Практична психологія в економіці та бізнесі. – К.: Лібра, 1998. – 270с.
45. Шарухин А.П. Психология менеджмента: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 352с.
46. Шепель В.М. Ортобиотика: слагаемые оптимизма. – М., 1996. – 295 с.
47. Шепель В.М. Руководитель и подчиненный. Конфликтные ситуации и их решение / В.М. Шепель. — М.: Моск. рабочий, 1972. — 118 с.
48. Blumberg I. Mental "health" and mental "illness" // Hosp Commun. Psychiatry. – 1997. – Vol. 130, № 3. – P. 229-239.;229-239

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Шкала задоволеності життям за Е. Дінером

Варіанти відповідей:

Абсолютно не згоден

Не згоден

Трохи не згоден

Невизначено (і згоден, і не згоден)

трохи згоден

згоден

абсолютно згоден

1. Багато в чому моє життя відповідає моєму ідеалу.
2. Умови моєму житті чудові.
3. Я задоволений своїм життям.
4. Поки я досягав в головному всього, чого хотів в житті.
5. Якби я міг прожити своє життя ще раз, я б майже нічого в ній не змінив.

**Опитувальник GHQ-12 по Голдбергу**

Чи відчували Ви останнім часом, що:

01. Ви в змозі зосередитися на тому, що Ви робите?
02. Ви погано спите через занепокоєння?
03. Ви виконуєте корисну роботу?
04. Ви здатні прийняти будь-яке рішення?
05. Ви постійно перебуваєте в напрузі?
06. Ви не в змозі подолати труднощі?
07. Ви здатні отримувати задоволення від Ваших звичайних щоденних справ?
08. Ви готові протистояти своїм труднощам?
09. Ви нещасливі і пригнічені?
10. Ви втрачаєте впевненість у своїх силах?
11. Ви думаєте про себе як про нікчемному людині?
12. Ви в цілому відчуваєте себе щасливим, незважаючи ні на що?

## Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Лепешинського

1. Багато людей вважають мене люблячим (їй) і турботливим (Ой).
2. Іноді я змінюю свою поведінку або образ думок, щоб більше відповідати навколишнім.
3. Взагалі, я, вважаю, що сам (а) несу відповідальність за те, як я живу.
4. Я не зацікавлений (а) в діяльності, яка розширить мій кругозір.
5. Я відчуваю приємні емоції, коли думаю про те, що я зробив (а) в минулому і що сподіваюся зробити в майбутньому.
6. Коли я переглядаю історію свого життя, я відчуваю задоволення від того, як все склалося.
7. Вважаю підтримку близьких відносин складним і марним.
8. Я не боюся висловлювати вголос те, що я думаю, навіть якщо це не відповідає думку оточуючих.
9. Потреби повсякденного життя часто нервують мене.
10. Взагалі, я вважаю, що продовжую дізнаватися більше про собі з плином часу
11. Я живу одним днем і не замислююся всерйоз про майбутньому.
12. Загалом, я відчуваю впевненість і позитивне ставлення до себе.
13. Я часто відчуваю себе самотнім (ой) через те, що у мене мало близьких друзів, з якими можна поділитися своїми переживаннями.
14. Зазвичай на мої рішення не впливає те, що роблять оточуючі.
15. Я не дуже добре відповідаю людям і суспільству, оточуючим мене.
16. Я належу до числа людей, які відкриті для всього нового.
17. Я намагаюся зосередитися на сьогоднішні, так як майбутнє майже постійно приносить мені проблеми.
18. Мені здається, що багато хто з людей, яких я знаю, отримали від життя більше, ніж я.
19. Я відчуваю задоволення від особистого і взаємного спілкування з членами сім'ї або друзями
20. Я схильний (на) турбуватися про те, що оточуючі думають про мене.
21. Я досить добре справляюся з більшою частиною щоденних обов'язків
- 7
22. Я не хочу робити що-небудь по-новому, в моєму житті мене



все влаштовує таким, як воно є.

23. У мене є відчуття спрямованості і мета в житті.

24. Була б можливість, я б багато чого в собі змінив (а).

25. Для мене важливо бути хорошим слухачем, коли мої друзі розповідають мені про свої проблеми.

26. Бути задоволеним самим собою важливіше, ніж отримувати схвалення оточуючих.

27. Я часто відчуваю себе заваленим (ой) своїми обов'язками.

28. Я думаю, що важливо переживати новий досвід, який кидає виклик мою думку про себе і про світ.

29. Моя щоденна діяльність здається мені банальною і несуттєвою.

30. Мені подобається більшість моїх якостей.

31. Я знаю небагатьох людей, які бажають вислухати, коли мені потрібно з кимось поговорити.

32. Я схильний (на) піддаватися впливу людей з твердими переконаннями

33. Якби я був (а) незадоволений (на) своєї життєвої ситуацією, я б зробив (а) ефективні кроки, щоб її змінити.

34. Якщо подумати, я не досяг (ла) більшого як особистість за Останні кілька років.

35. Я не маю чіткого усвідомлення того, чого я намагаюся досягти в житті.

36. У минулому я зробив кілька помилок, але я вважаю, що в цілому все вийшло благополучно.

37. Я думаю, що отримую багато від своїх друзів.

38. Люди рідко переконують мене робити те, що я не хочу робити.

39. Зазвичай я добре дбаю про своїх особистих фінансах і справах.

40. З моєї точки зору люди будь-якого віку здатні продовжувати подальший особистісний ріст і розвиток.

41. Я звик (ла) ставити перед собою цілі, але зараз це здається марною тратою часу.

8

42. Багато в чому я відчуваю розчарування щодо моїх досягнень в житті.

43. Мені здається, що у більшості оточуючих людей більше друзів, ніж у мене.

44. Для мене важливіше пристосуватися до інших, ніж залишитися одному (одній) зі своїми принципами

45. Я відчуваю стрес через те, що не можу впоратися з усіма справами, які я змушена) робити кожен день.

46. Згодом я знайшов (а) більше розуміння життя, що зробило мене сильнішим і здатним людиною.

47. Мені подобається будувати плани на майбутнє і працювати над їх втіленням у життя.

48. Здебільшого я пишаюся тим, хто я є, і життям, якої я живу.

49. Люди назвали б мене людиною, готовим приділити

час іншим.

50. Я впевнений (а) в своїй думці, навіть якщо воно суперечить спільної думки.

51. Мені добре вдається розподілити свій час так, щоб я МОФТ) справлятися з усім, що має бути зроблено.

52. Мені здається, що я став (а) значно більше розвинений (ой) як особистість з плином часу.

53. Я - людина, активно виконує намічені мною плани.

54. Я заздрю тому, як живуть багато людей.

55. У мене ніколи не було достатньо теплих і довірчих відносин з іншими.

56. Мені складно висловлювати свою думку щодо спірних питань.

57. Кожен мій день розписаний, але я отримую почуття задоволення від того, що з усім справляюся.

58. Мені не подобається опинятися в нових ситуаціях, які вимагають від; мене зміни старого доброго способу дій.

59. Деякі люди безцільно блукають по життю, але я не ставлюся до таких людей

60. Моє ставлення до себе, ймовірно, не таке позитивне, яке відчувають до себе більшість людей.

61. Я часто відчуваю, що залишаюся осторонь, коли справа стосується дружби

62. Я часто міняю свої рішення, якщо мої друзі або члени сім'ї не згодні з ними.

63. Я відчуваю напругу, коли намагаюся розпланувати свої дії,

64. Для мене життя - це безперервний процес навчання, змін і зростання.

65. Іноді мені здається, що, я зробив (а) все, що потрібно було в моєму житті

66. Багато днів я прокидаюся пригніченим (а) думками про тому, як я прожив (а) своє життя.

67. Я знаю, що можу довіряти своїм друзям, а вони знають, що можуть довіряти мені.

68. Я не належу до людей, які піддаються соціальному тиску думати або діяти певним чином.

69. Мої спроби знайти вид діяльності і взаємини, які підходять для мене, були вельми успішними.

70. Мені подобається бачити, як мої погляди змінюються і «дорослішають» з роками.

71. Мої цілі в житті є для мене скоріше джерелом задоволення, ніж розчарування.

72. У минулому були злети і падіння, але в цілому я б не став (а) нічого міняти.

73. Мені складно по-справжньому відкритися, коли я спілкуюся з оточуючими.

74. Мене турбує те, як люди оцінюють вибори, зроблені мною в житті.
75. Мені складно розпланувати своє життя таким чином, щоб мене це влаштовувало.
76. Я давним-давно перестав (а) намагатися поліпшити або змінити що-небудь у своєму житті.
77. Мені приємно думати про те, чого я досяг (ла) в житті.
78. Коли я порівнюю себе з друзями і знайомими, я відчуваю приємні почуття від того, ким я є.
79. Мої друзі і я співпереживаємо проблем один одного.
80. Я суджу себе по тому, що я вважаю важливим, а не по цінностям, які вважають важливими оточуючі.
81. Я зумів (а) створити свій власний будинок і спосіб життя, які найбільше відповідають моїм уподобанням.
82. Правильно кажуть, що старого пса новим трюкам НЕ навчиш.
83. Зрештою я можу з упевненістю сказати, що моя життя не багато коштує.
84. У всіх є свої недоліки, але, здається, у мене їх більш ніж достатньо.

**Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика, адаптований Д.А. Леонтьєвим (Тест «Смисложиттєві орієнтації»)**

1. Зазвичай мені дуже нудно. 3 2 1 0 1 2 3 Зазвичай я повний енергії
2. Життя здається мені завжди хвилюючою і захоплюючою 3 2 1 0 1 2 3 Життя здається мені абсолютно спокійною і рутинної
3. У житті я не маю визначених цілей і намірів  
3 2 1 0 1 2 3  
В житті я маю дуже ясні цілячи і наміри
4. Моє життя я вважаю вкрай безглуздою і безцільною  
3 2 1 0 1 2 3  
Моє життя видається мені цілком осмисленою н цілеспрямованою.
5. Кожен день здається мені завжди новим і несхожим на інші  
3 2 1 0 1 2 3  
Кожен день здається мені абсолютно схожим на все інші.
6. Коли я піду на пенсію, я займуся цікавими речами, якими завжди мріяв зайнятися  
3 2 1 0 1 2 3  
Коли я піду на пенсію, я постараюся не обтяжувати себе ніякими турботами.
7. Моє життя склалося саме так, як я мріяв  
3 2 1 0 1 2 3  
Моє життя склалося зовсім не так, як я мріяв.
8. Я не домогся успіхів в здійсненні своїх життєвих планів.  
3 2 1 0 1 2 3  
Я здійснив багато з того, що було мною заплановано в життя.
9. Моє життя порожня і нецікава.  
3 2 1 0 1 2 3  
Моє життя наповнена

цікавими справами

10. Якби мені довелося  
підводити сьогодні підсумок  
моєму житті, то я б сказав,  
3 2 1 0 1 2 3

Якби мені довелося  
сьогодні підводити підсумок  
моєму житті, то я б сказав,  
що вона була цілком  
осмисленою.

що вона не мала сенсу.

11. Якби я міг вибирати,  
то я б побудував свою  
життя зовсім інакше.

3 2 1 0 1 2 3

Якби я міг вибирати, то  
я б прожив життя ще раз  
так само, як живу зараз.

12. Коли я дивлюся на  
навколишній світ, він  
часто приводить мене в  
розгубленість і  
занепокоєння.

3 2 1 0 1 2 3

Коли я дивлюся на  
навколишній світ, він  
зовсім не викликає у мене  
занепокоєння і  
розгубленості.

13. Я людина дуже  
обов'язковий. 3 2 1 0 1 2 3

Я людина зовсім не  
обов'язковий.

14. Я вважаю, що людина  
має можливість  
здійснити свій  
життєвий вибір за  
своїм бажанням.

3 2 1 0 1 2 3

Я вважаю, що людина  
позбавлений можливості  
вибирати з-за впливу  
природних здібностей і  
обставин.

15. Я виразно можу  
назвати себе  
цілеспрямованим  
людиною.

3 2 1 0 1 2 3

Я не можу назвати себе  
цілеспрямованим  
людиною.

16. У житті а ще не знайшов  
свого покликання і ясних  
цілей.

3 2 1 0 1 2 3

В житті я знайшов своє  
покликання і цілячи.

17. Мої життєві погляди  
ще не визначилися.

3 2 1 0 1 2 3

Мої життєві погляди  
цілком визначилися.

18. Я вважаю, що мені  
вдалося знайти покликання і  
цікаві цілі в житті.

3 2 1 0 1 2 3

Я навряд чи здатен знайти  
покликання і цікаві  
мети в житті.

19. Моє життя в моїх  
руках, і я сам керую нею.

3 2 1 0 1 2 3

Моє життя не підвладна  
мені і вона управляється  
зовнішніми подіями.

20. Мої повсякденні справи  
приносять мені задоволення  
і задоволення

3 2 1 0 1 2 3

Мої повсякденні справи  
приносять мені суцільні  
неприємності і  
переживання.