

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ВАКУЛЮК АЛЛА ОЛЕКСАНДРІВНА

Допускається до захисту:

завідувач кафедри психології,

д-р наук, професор В. А. Оверчук

« ____ » _____ 2022р.

**ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКІВ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:

канд. псих. наук, доцент І. Ю. Остополець

(підпис)

Оцінка: _____ / _____ /

(бали за шкалою ЄКТС)/за національною шкалою

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця 2022

АНОТАЦІЯ

Вакулюк А. О. Індивідуально-типологічні особливості ставлення до здоров'я у підлітків. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Реабілітаційна психологія». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2022.

У кваліфікаційній роботі досліджено вплив індивідуально-типологічних особливостей особистості на ставлення до власного здоров'я. Та встановлено зв'язок між досліджуваними явищами. Також визначено структуру суб'єктивного ставлення підлітків до власного здоров'я (емоційний, когнітивний, ціннісно-мотиваційний та поведінковий компоненти).

У процесі дослідження розроблено методичне забезпечення процесу розвитку у підлітків ціннісного ставлення до здоров'я. Запропоновано систему критеріїв оцінки сформованості усвідомленого ставлення до здоров'я, здійснено комплектування блоку діагностичних методик, що дозволяють визначати тип актуального ставлення до здоров'я. Виявлені дані про психологічні особливості та динаміку формування ставлення підлітків до власного здоров'я, які можуть бути використані педагогами для аналізу становлення ставлення підлітка до свого здоров'я, ступеня значущості здоров'я у життєдіяльності підлітка.

Ключові слова: індивідуально типологічні особливості особистості, здоров'я, ставлення до здоров'я, характер темперамент, спрямованість, інтровертованість, екстравертованість.

ANNOTATION

Vakuliuk A.O. Individual and typological features of adolescents' health attitudes. Specialty 053 "Psychology", Educational program "Rehabilitation psychology". Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2022.

In the qualifying work, the influence of individual and typological features of the personality on the attitude to one's own health was investigated. But the connection between the studied phenomena has been established. The structure of the subjective attitude of teenagers to their own health (emotional, cognitive, value-motivational and behavioral components) is also determined.

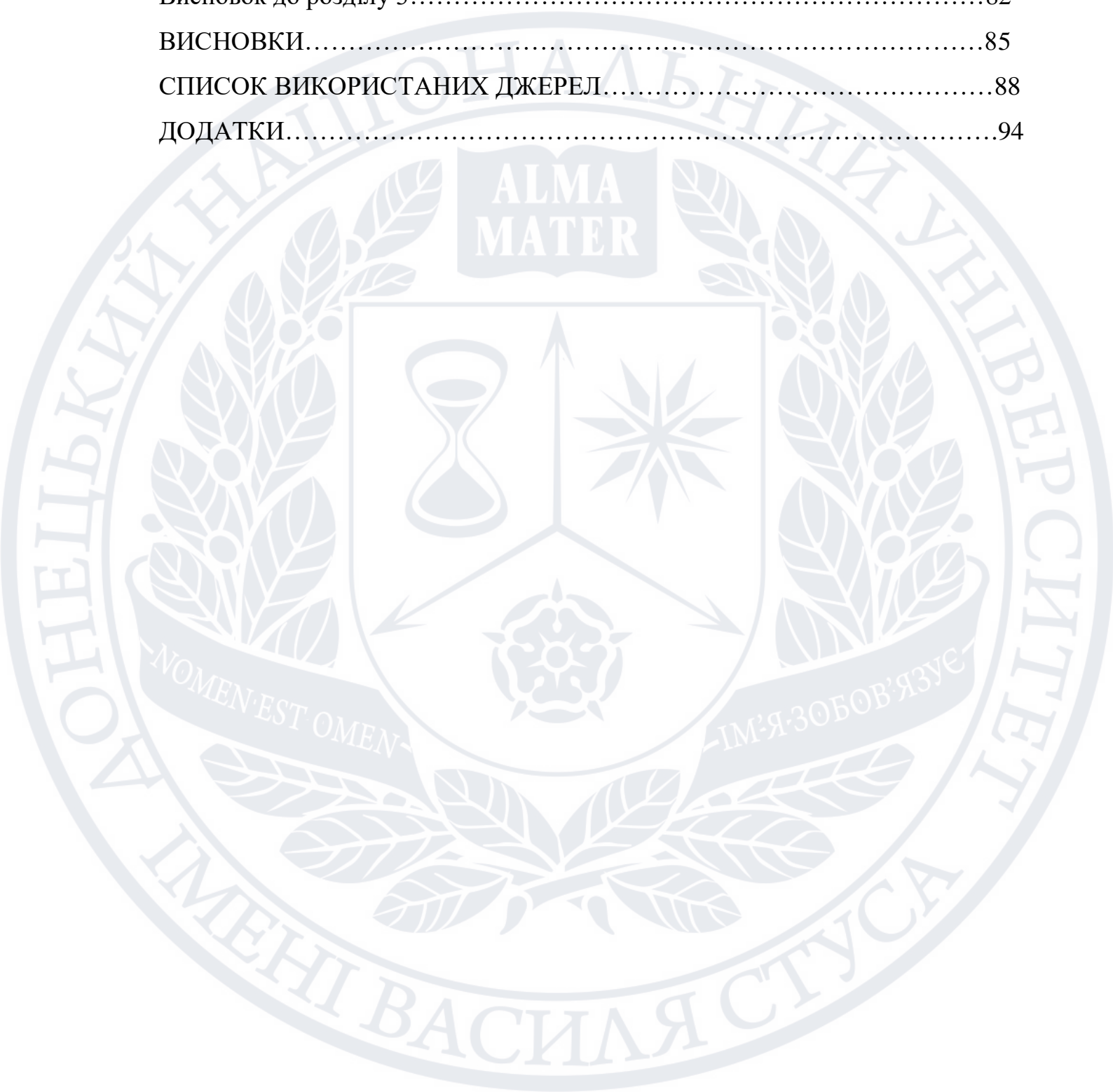
In the process of research, methodical support for the process of development of value attitude towards health among adolescents was developed. A system of criteria for assessing the formation of a conscious attitude to health has been proposed, and a set of diagnostic methods has been completed that allow determining the type of current attitude to health. Data on the psychological features and dynamics of the formation of teenagers' attitudes towards their own health have been revealed, which can be used by teachers to analyze the formation of a teenager's attitude towards their health, the degree of importance of health in a teenager's life.

Key words: individual typological features of personality, health, attitude to health, character, temperament, orientation, introversion, extroversion.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ІНДИВІДУАЛЬНО- ТИПОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ	10
1.1 Сучасні підходи до визначення концепції «здоров'я» в психологічній науці та практиці.....	10
1.2 Теоретичний аналіз індивідуально-типологічних особливостей особистості та їх значення в розвитку особистості в підлітковому віці.....	18
1.3 Психологічні особливості ставлення до здоров'я у підлітків.....	34
Висновок до розділу 1.....	40
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я	43
2.1 Етапи організації та вибірка дослідження.....	43
2.2.Обґрунтування методів та характеристика психодіагностичного інструментарію	44
Висновок до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКІВ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ	56
3.1 Оцінка індивідуально типологічних особливостей підлітків.....	56
3.2 Визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально типологічними особливостями	68

3.3	Можливості психологічної корекції формування мотивів усвідомленого ставлення до здоров'я у підлітків.....	78
	Висновок до розділу 3.....	82
	ВИСНОВКИ.....	85
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	88
	ДОДАТКИ.....	94



ВСТУП

Актуальність теми. У сучасному суспільстві відводиться особливе місце вихованню здорового майбутнього покоління. Погіршення екологічної ситуації, гіподинамія дітей, розвиток захворювань опорно-рухової системи в результаті раннього звикання до комп'ютерних ігор і тривалої нерухомої пози призводить до погіршення здоров'я дітей.

Серед актуальних проблем реформування освіти сьогодні найбільш гострою є забезпечення умов збереження та зміцнення здоров'я школярів, розробка психопрофілактичних та корекційних програм і методів роботи педагогів та дитячих практичних психологів для забезпечення та підтримки фізичного та психічного здоров'я дітей на всіх етапах онтогенезу.

В умовах закладів освіти використовуються інтерактивні технології для формування уявлень про здоров'я та здоровий спосіб життя. Але які б методи збереження і зміцнення здоров'я учнів не використовувалися у шкільництві, очікуваного ефекту нічого очікувати, якщо в самих школярів не сформовані потреби і звички в усвідомленому і розумному ставленні до свого здоров'я, не вироблені вміння й навички у вдосконаленні свого фізичного і психічного здоров'я.

Тим часом спостереження та обстеження учнів показують, що багато підлітків не стежать за станом свого здоров'я, не займаються його зміцненням і часто сприяють руйнуванню власного здоров'я (куріння, наркотики, алкоголь, захоплення технократичною музикою тощо).

Актуальність дослідження визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями зумовлена низкою обставин.

По-перше, рух науки без інтеграції наукових даних із різних галузей неможливий, оскільки сучасний етап соціокультурного розвитку суспільства характеризується розквітом людинознавчих наук, у тому числі й у галузі індивідуального здоров'я.

По-друге, проблеми здоров'я є особливо актуальними, адже в силу соціальних перетворень, що відбуваються, а також низької культури ставлення до свого здоров'я, погіршується здоров'я дітей, особливо в період навчання в школі.

По-третє, необхідний пошук ефективних та дієвих способів організації освітнього середовища, що сприяє розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я у підлітків.

Таким чином, результати аналізу теоретико-методологічних та емпіричних аспектів досліджуваної проблеми дають підставу зробити висновок про те, що проблема формування усвідомленого ставлення до власного здоров'я у підлітків є дуже актуальною.

Об'єкт дослідження – процес формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей підліткового віку.

Предмет дослідження – психологічні індивідуально-типологічні особливості ціннісного ставлення підлітків до власного здоров'я та механізми формування установки на здоровий спосіб життя.

Мета дослідження полягає в теоретико-емпіричному вивченні особливостей ставлення до власного здоров'я підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями.

Відповідно до мети окреслено такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити сучасні підходи до визначення поняття «здоров'я» в психологічній науці та практиці.
2. Охарактеризувати індивідуально-типологічні особливості та їх значення в розвитку особистості в підлітковому віці.
3. Обґрунтувати психологічні особливості ставлення до здоров'я у старших підлітків.
4. Навести об'єкти, методи та методики дослідження
5. Організувати експериментальне дослідження визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями та описати можливі напрямки психологічної корекції.

Гіпотеза дослідження. Підлітки інтровертованого типу особистості мають спрямованість на здоровий спосіб життя більше, ніж екстравертовані особистості.

Індивідуальна типологія, побудована на закономірностях функціонування вищої нервової діяльності, може розглядатися як природна основа різних способів переробки інформації, способів взаємовідносин з навколишньою дійсністю. Вона дає можливість описати якісні відмінності та прояви у загальних та у спеціальних здібностях, зокрема – у власному відношенні до здоров'я.

В ході роботи використовувались наступні **методи дослідження:** теоретичні (теоретико-методологічний аналіз, узагальнення та інтерпретація наукових даних); емпіричні (формулюючий експеримент, що реалізується засобами соціально-психологічного тренінгу; абсерваторні методи – метод спостереження, у тому числі – включене та самоспостереження; анкетування; різноманітні варіанти опитування (відкриті та стандартизовані анкети); Методи обробки експериментальних даних об'єднали: кількісні методи (статистична обробка даних); якісні методи (диференціювання та узагальнення матеріалу за якісними параметрами, аналіз продуктів діяльності;).

Наукова новизна роботи полягає в тому, що визначено структуру суб'єктивного ставлення підлітків до власного здоров'я (емоційний, когнітивний, ціннісно-мотиваційний та поведінковий компоненти). Виявлено предметний зміст мотивів ставлення підлітків до свого здоров'я та ведення здорового способу життя (за повнотою усвідомлення структури мотиву, за спрямованістю мотиву, за орієнтованістю на зовнішні або внутрішні чинники, що сприяють збереженню та розвитку фізичного, соціального та психічного здоров'я). Визначено наявність взаємозв'язку ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вивчені у дослідженні питання безпосередньо є удосконаленням системи

виховання підлітків. Розроблено методичне забезпечення процесу розвитку у підлітків ціннісного ставлення до здоров'я. Запропоновано систему критеріїв оцінки сформованості усвідомленого ставлення до здоров'я, здійснено комплектування блоку діагностичних методик, що дозволяють визначати тип актуального ставлення до здоров'я. Виявлені дані про психологічні особливості та динаміку формування ставлення підлітків до власного здоров'я можуть бути використані педагогами для аналізу становлення ставлення підлітка до свого здоров'я, ступеня значущості здоров'я у життєдіяльності підлітка.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг складає – сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ІНДИВІДУАЛЬНО- ТИПОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ

1.1 Сучасні підходи до визначення поняття «здоров'я» в психологічній науці та практиці

Проблема збереження здоров'я займає важливе місце в системі соціальних цінностей і пріоритетів суспільства. Як відомо, зниження народжуваності, зростання смертності та скорочення тривалості життя населення набули останнім часом небезпечного характеру. Несприятлива демографічна ситуація ставить у розряд національних пріоритетів заходи щодо збереження та зміцнення здоров'я населення країни і перш за все молоді та дітей.

Сучасні умови життя ставлять підвищені вимоги до здоров'я та інтелектуальних можливостей дітей. В умовах науково-технічної революції і перетворень в нашій країні соціальна значимість людини визначається освітою, професійною кваліфікацією і станом здоров'я [12,с.29].

У Великій медичній енциклопедії «здоров'я» трактується як природний стан організму людини, коли функції всіх її органів і систем урівноважені з зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни.

До даного часу всеосяжного визначення здоров'я не існує. У простому життєвому сенсі на це питання відповідають найчастіше без особливих роздумів: «Здоров'я — це коли нічого не болить». Ще на початку 40-х років XX століття поняттю «здоров'я» дали наступне визначення: «Здоровою може вважатися людина, яка відрізняється гармонійним розвитком і добре адаптована до навколишнього фізичного і соціального середовища».

На думку В.П. Петленко і Д.Н. Давиденко, які зібрали більшість наявних на сьогоднішній день визначень поняття «здоров'я», можна стверджувати, що здоров'я — це:

1) стан організму, в якому зазначається відповідність структури і функції органів і систем органів людського тіла, а також здатність регуляторних систем підтримувати гомеостаз (постійність внутрішнього середовища);

2) процес збереження і розвитку психічних, фізичних і біологічних здібностей людини, її оптимальної працездатності, соціальної активності при максимальній тривалості життя;

3) здатність організму зберігати відповідну стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації;

4) стан організму, що визначає його адаптивні можливості і становить потребо-мотиваційну та інформаційну основу життєдіяльності організму;

5) не тільки відсутність захворювання або функціональних відхилень організму, але й наявність високого рівня функціонування різних систем, а також гармонійність розвитку;

6) такий стан організму, коли функції всіх систем врівноважені з зовнішнім середовищем і відсутні хворобливі зміни;

7) існування, яке допускає найбільш повноцінну участь в різних видах громадської та іншої діяльності;

8) нормальний психосоматичний стан людини, що здатна реалізувати свій потенціал тілесних і духовних сил і оптимально задовольнити систему матеріальних, духовних і соціальних потреб [24,с.42].

Здоров'я як наукова проблема охоплює комплекс медико-біологічних, фізкультурно-оздоровчих, соціальних і психологічних наук.

Здоров'я виступає як одна з необхідних умов активного, творчого, повноцінного життя людини. Тільки здорова людина, володіючи хорошим самопочуттям, оптимізмом, психологічною стійкістю, високою розумовою і фізичною працездатністю, здатна активно жити, долати професійні та побутові труднощі, досягати успіху в сучасному динамічному світі [28,с.234].

Довгий час у медицині здоров'я та хвороба розглядалися виключно з біологічних позицій. Однак у останні десятиліття XX ст. можна було спостерігати поступову відмову від традиційної біологічної моделі на користь ширшої біопсихосоціальної. У сфері психічного здоров'я це було зумовлено тим, що біологічна модель не забезпечує адекватного розуміння та ефективного лікування душевних захворювань. Біопсихосоціальна модель підкреслює важливу роль особистості та інших психологічних факторів у підтримці гарного здоров'я. Вона знайшла своє відображення у визначенні, запропонованому Всесвітньою організацією охорони здоров'я: «...здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби». Дане формулювання має програмний характер і підкреслює необхідність розглядати людину не просто як біологічний організм, а й як особистість. Для використання біопсихосоціального підходу у професійній діяльності необхідно керуватися більш конкретними критеріями. Проблема, однак, полягає в тому, що досі у психіатрії та клінічній психології немає єдиної думки з цього питання.

Універсального визначення хвороби також немає. Сучасні вказівки з діагностики, як вважають самі психіатри, не дозволяють виявляти психічні хвороби з тим самим рівнем точності, що й соматичні.

У роботах із проблем здоров'я зазвичай пропонується кілька його визначень. Так, Свириденко С. вказує на шість критеріїв:

1. Позитивна установка стосовно особистості.
2. Духовне зростання та самореалізація.
3. Інтегрованість особистості.
4. Автономія.
5. Адекватність сприйняття дійсності.
6. Компетентність щодо вимог навколишнього світу [41,с.190]

Козлова Н. називає подібні ознаки: гарне самопочуття, самоактуалізація, повага до себе та до оточуючих. Часто, коли йдеться про психічне здоров'я, мають на увазі відповідність стану людини певним нормативним показникам.

Під нормою розуміється або якийсь визнаний обов'язковим, узаконений стан, або міра, середня величина [24,с.388]. У сфері психічного здоров'я цей термін використовується і в першому, і в другому значенні. За поняттям норми, крім того, ховається уявлення про ідеальний психічний стан. Існує кілька підходів до визначення психічної норми: адаптаційний, негативний, позитивний, соціальний, статистичний, суб'єктивний, релятивістський, функціональний. Їхній основний зміст представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Варіанти підходів до визначення психічної норми

Підхід	Визначення норми
адаптаційний	Здатність пристосовуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється
негативний	Відсутність симптомів хвороби
позитивний	Наявність деяких важливих психічних здібностей або якостей, наприклад, здатність до самоактуалізації, до встановлення міцних міжособистісних зв'язків, емоційної стійкості тощо
соціальний	Відповідність поведінки людини соціальним вимогам
статистичний	У науці: визначається на основі формальних статистичних критеріїв, наприклад, на основі оцінки розподілу, обчислення середнього і т. п. У повсякденній свідомості: щось поширене, просте
суб'єктивний	Норма визначається, виходячи з суб'єктивної ситуації, потреб та самопочуття людини
релятивістський	Конкретного визначення норми немає. Стверджується, що норма - це умовне та мінливе поняття, що залежить від культурного контексту
функціональний	Здатність успішно досягати поставлених цілей, продуктивність діяльності

Виділено три групи психологічних факторів, що ведуть до здоров'я та хвороби: незалежні, передавальні та мотиватори, рис.1.1.

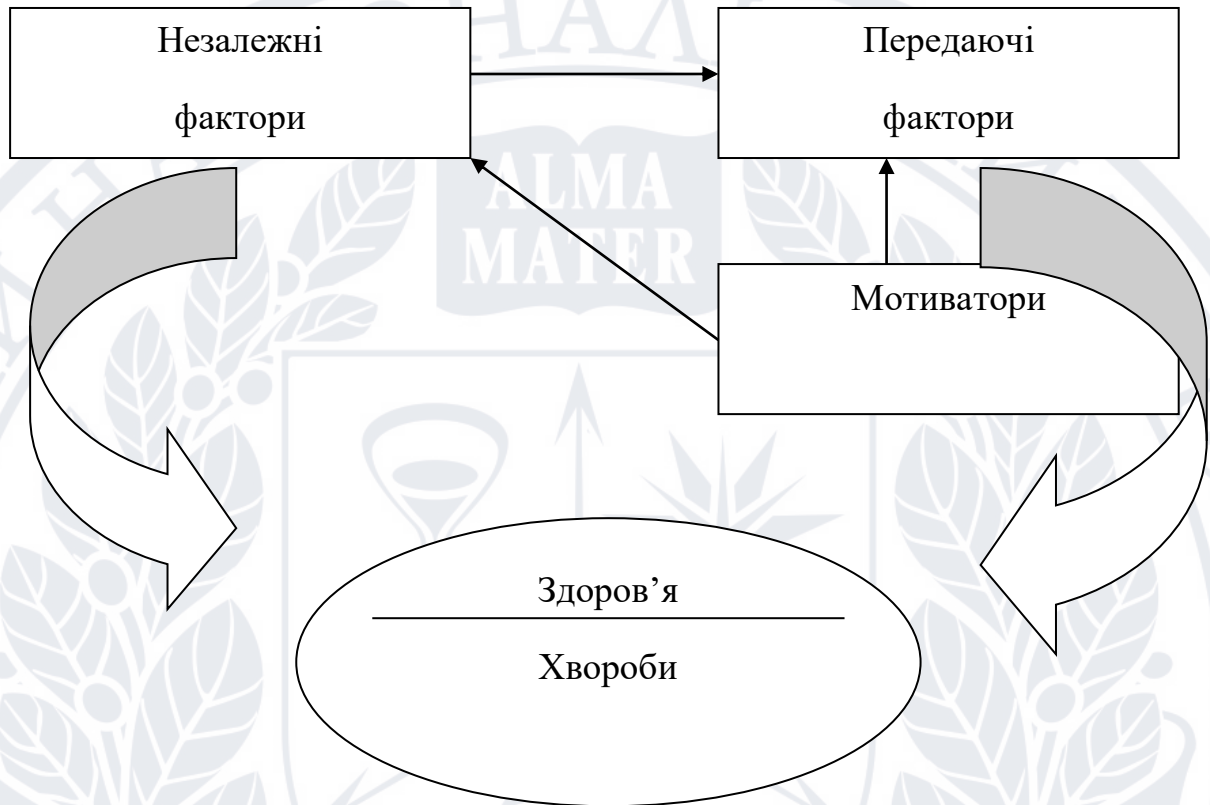


Рис.1.1 Три групи психологічних факторів, що ведуть до здоров'я та хвороби

Незалежні фактори найбільшою мірою пов'язані зі здоров'ям та хворобою. Серед них, у свою чергу, виділяють сприятливі фактори, ті, що підтримують диспозиції, емоційні особливості особистості, когнітивні чинники.

До сприятливих факторів відносяться особливості поведінки, наприклад, підвищені амбітність, агресивність, ворожість, гнівливість, які часто стають причиною ішемічної хвороби серця. Іноді виділяють тип поведінки А, основною рисою якого є поєднання цих параметрів називається «потенціал ворожості».

Диспозиція (від латів. *dispositio* – розташування) – стійка схильність особистості до певного характеру та чіткої послідовності поведінкових актів. Підтримуючі диспозиції – це поведінка людини, пов'язана з її відповіддю на

ту чи іншу ситуацію в оптимістичній чи песимістичній манері. До диспозицій часто належать і «силу-Я», оскільки ця характеристика особистості обумовлена соціальними впливами і визначається такі якості як витривалість, самоволодіння, наполегливість, рішучість, цілеспрямованість.

До емоційних характеристик людини, що впливають на її здоров'я або хворобу, відносять здатність контролювати власні емоції та вміння висловлювати словами власний стан та стан іншої людини.

Відомо, що стрес – це не те, що впливає на людину, але те, як вона на це реагує.

Здатність контролювати власні емоції, чи копінг-стратегії (копінг-здатність впоратися зі стресом) безпосередньо впливатимуть на вираженість стресової реакції, а тому і ймовірність захворювання або стійкість до хвороби.

Відповідно здатність словами описувати свій стан та стан іншої людини (що зараз називається емоційним інтелектом) дозволяє продумати ситуацію та вибрати найбільш оптимальний спосіб її вирішення, що також перешкоджатиме розвитку захворювання. Нездатність назвати свій стан (алекситимія) призведе до неможливості змінити свою неправильну поведінку (оскільки вона ніяк не позначена), а тому це буде прямим шляхом розвитку захворювання. Іноді виділяють психологічний тип С. До такого типу відноситься людина з репресивним особистісним стилем, що уникає потенційних ушкоджуючих ситуацій, свідомих конфліктів, утрудненого досвіду. Така людина не здатна висловлювати негативні емоції [42,с.37].

Когнітивні (пізнавальні) фактори включають різноманітні уявлення людини про те, як формується здоров'я та хвороба. Вони значною мірою визначаються рівнем культури людини. Це не обов'язково точні наукові знання людини. Більше того, його уявлення про здоров'я та хвороби, а також її лікування можуть бути вкрай хибними, що і призводить до тяжких наслідків. Відомо, що часто люди не вірять офіційній медицині, йдуть до різноманітних знахарів, намагаюся у них лікувати навіть діабет, онкологічні

захворювання, що може призвести і до смерті. Або навпаки, людина може бути впевнена, що «на її вік здоров'я вистачить», а тому взагалі не робитиме жодних дій щодо його зміцнення.

Соціальні фактори також можуть впливати на ймовірність людини бути здоровою чи хворою.

До соціальних факторів належать соціальна підтримка, яка може бути досить великою, якщо людина має багато родичів та друзів, готових підтримати її у скрутній ситуації. Але вона може і повністю бути відсутньою, як у людей, що залишилися без близьких, житла, друзів. А тому до соціальних факторів належить наявність чи відсутність сім'ї, професійне оточення, економічний стан. Наявність грошей чи тих, хто може їх надати, дозволяє отримати краще медичне забезпечення. Крім того, наявність грошей дозволяє відвідувати басейни та спортивні майданчики, що сприяють підтримці здоров'я.

До соціальних факторів відносяться і демографічні змінні (стать, вік). Причини захворюваності чоловіків та жінок не завжди однакові. Здоров'я жінки значною мірою визначає здоров'я її дітей. До того ж доведено, що жіночий організм краще переносить стресові ситуації.

До передавальних чинників відносять поведінку чи реакцію, які появляються у відповідь на дію різних стресорів:

До таких передаючих факторів відноситься копінг-стратегія або стратегія подолання проблемної ситуації. Виділяють дві копінг-стратегії: Емоціоцентрований копінг, тобто стратегія поведінки в стресовій ситуації, за якої людина зосереджується на власній емоції, не вирішуючи проблему, що постає перед нею. Проблемно-центрований копінг полягає в тому, що в стресі людина збирається і починає шукати вихід із ситуації, що придушує емоції, що виникають [10,с.53].

Адиктивна, залежна поведінка, при якій людина може звернутися до того чи іншого препарату або речовини, у тому числі наркотику, до певного, неефективного типу поведінки (наприклад, шопінг – прагнення зняти стрес,

купуючи непотрібні речі; гемблінг – пристрасть до азартних ігор і т.д.) або людини (любовна чи сексуальна адикції). В даний час описується адиктивний тип особистості, тобто певний тип особистості, який у процесі подолання тієї чи іншої стресової ситуації залежить від деяких речовин, певного типу поведінки чи людини. Адикція негативно впливає на здоров'я.

Здоровий спосіб життя – сукупний набір поведінкових реакцій та внутрішніх переконань, які сприяють здоров'ю, що проявляється зовні перевагу фізичної активності, виборі екологічного середовища, зусиль, спрямованих на профілактику різних захворювань, виконання певних гігієнічних процедур, дотримання правил безпеки у суспільстві та на дорозі і т.д [44,с.102].

Внутрішня картина здоров'я – уявлення про те, що таке здоров'я, методи його підтримки та про ступінь особистої відповідальності за нього.

Механізми психологічного захисту – психологічні механізми, що дозволяють видаляти зі свідомості інформацію, яка відповідає уявленню про себе як «хорошу» людину.

Мотиватори – фактори, що змушують людину діяти певним чином по відношенню до свого здоров'я. До них відноситься існування хвороби та знання людиною найбільш ймовірних причин смертності; стресори, що змушують людину напружуватися і змінювати колишню поведінку тією чи іншою мірою [6,с.42].

Доведено, що багато захворювань у сучасному світі визначаються в значною мірою поведінкою людей. Люди можуть або безпосередньо шкодити своєму здоров'ю, наприклад, надмірно вживаючи алкоголь, або, навпаки, можуть сприяти зміцненню здоров'я, посилено займаючись фізкультурою. Отже, щоб знизити ризики тих чи інших захворювань, можна впливати на поведінку людини або на її уявлення про свою поведінку. З цим пов'язані дві основні групи теоретичних уявлень у галузі психології здоров'я.

Отже, здоров'я – найвища людська цінність. Це найважливіший фактор працездатності і гармонійного розвитку людського, а особливо дитячого

організму. Однак зберігати і зміцнювати свій здоров'я вміє далеко не кожен. Зв'язок між здоров'ям і поведінкою очевидний, хоч і не такий простий. Загальновідомо, що для повноцінного життя необхідні поряд з міцною статурою сила духу, воля, високий моральний рівень, самовладання. Це досягається насамперед нагальною кропіткою роботою над собою. Лише тоді, коли культура духу, культура тіла і культура моралі рівнозначні, можна говорити про валеологічну культуру. Зберігаючи рівновагу цієї триєдності, людина змінюється, удосконалює свої знання, розширює можливості, досягає успіху в розкритті своєї людської природи, в пізнанні самої себе і тим самим цілеспрямовано змінює умови життя, покращує його якість.

1.2 Теоретичний аналіз індивідуально-типологічних особливостей та їх значення в розвитку особистості в підлітковому віці.

Свої психологічні особливості має кожна людина. У психології немає єдиного розуміння особистості. Але більшість дослідників трактують особистість як соціально-психологічне утворення, що створюється завдяки життю людини в суспільстві.

За визначенням Р.С. Немова, особистість – це людина, взята в системі таких її психологічних характеристик, які соціально обумовлені, виявляються в суспільних за природою зв'язках і відносинах, є стійкими і визначають моральні вчинки людини, що мають істотне значення для нього самих і оточуючих.

Особистість – це значущі риси соціально стійкої системи, що характеризують індивіда. Під особистістю розуміється людина, яка знає що робить, вона хоче, щоб нею захоплювалися, і хоче бути ні на кого не схожою. Вона відрізняється самостійністю, має силу волі. Змістовно ці думки переплетені між собою [11,с.27].

Типологія особистості – це спроба класифікації людей за типами з урахуванням зв'язку між їх фізичними (фізіологічними) і психологічними особливостями. Прибічники цього підходу розглядають особистість як цілісне утворення, незведене до комбінації окремих психологічних характеристик. Найбільш давньою є типологія темпераментів Гіппократа. Найвідоміші типології XX ст. – Конституційна типологія Е. Кречмера в основі якої покладено відмінності у конституції статури, і типологія К.Г. Юнга, що базується на критерії спрямованості суб'єкта на зовнішній або внутрішній світ [31,с.79].

Проаналізувавши, і порівнявши уявлення про особистість у західній та східній культурах, К. Юнг отримав три шкали, що мають універсальне значення для опису європейської людини. Робота К. Юнга – серйозна, фундаментальна робота висококваліфікованого професіонала – не набула широкої популярності у сучасників.

Соціогенетичний підхід – пояснює особливості особистості, виходячи зі структури суспільства, способів соціалізації, взаємин між людьми (рис.1.2)

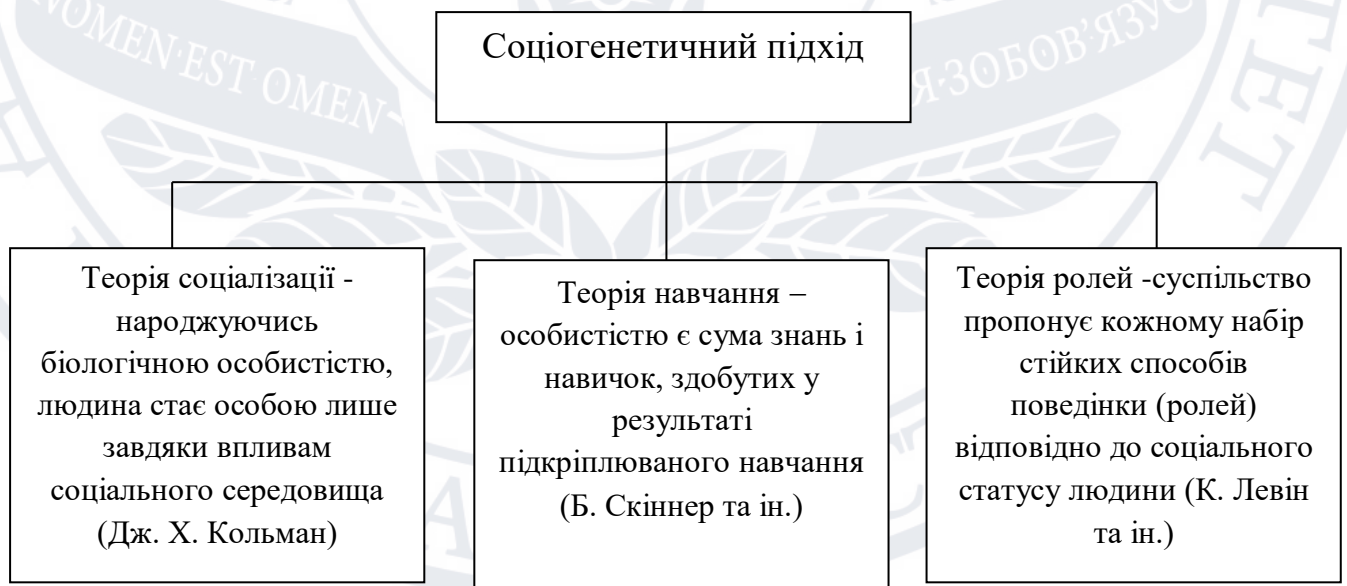


Рис.1.2 Теорії соціогенетичного підходу

Біогенетичний підхід – ставить в основу розвитку особистості біологічні процеси дозрівання організму (рис. 1.3)

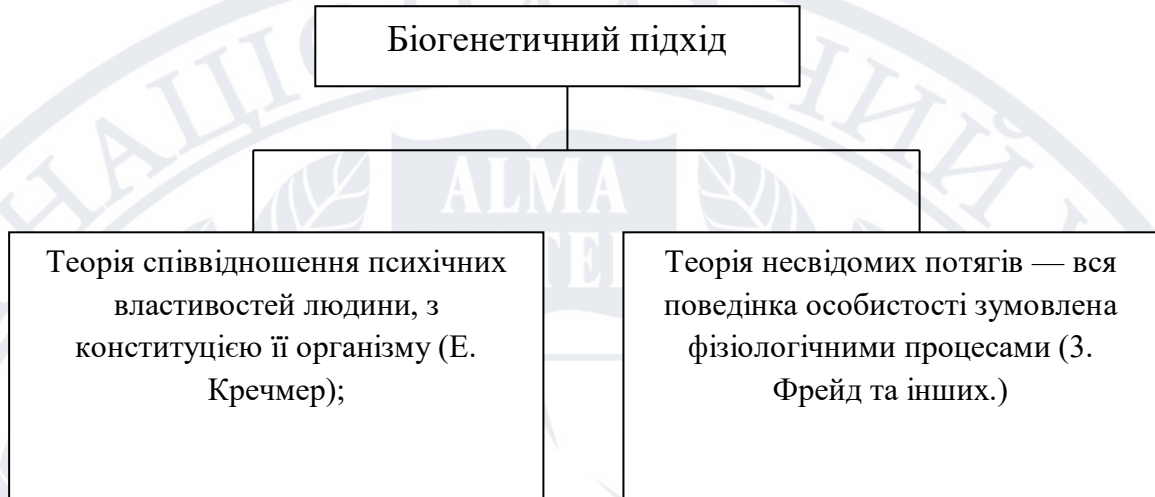


Рис. 1.3 Теорії біогенетичного підходу

Психогенетичний підхід – на першому плані висуває розвиток власне психічних процесів (рис.1.4)

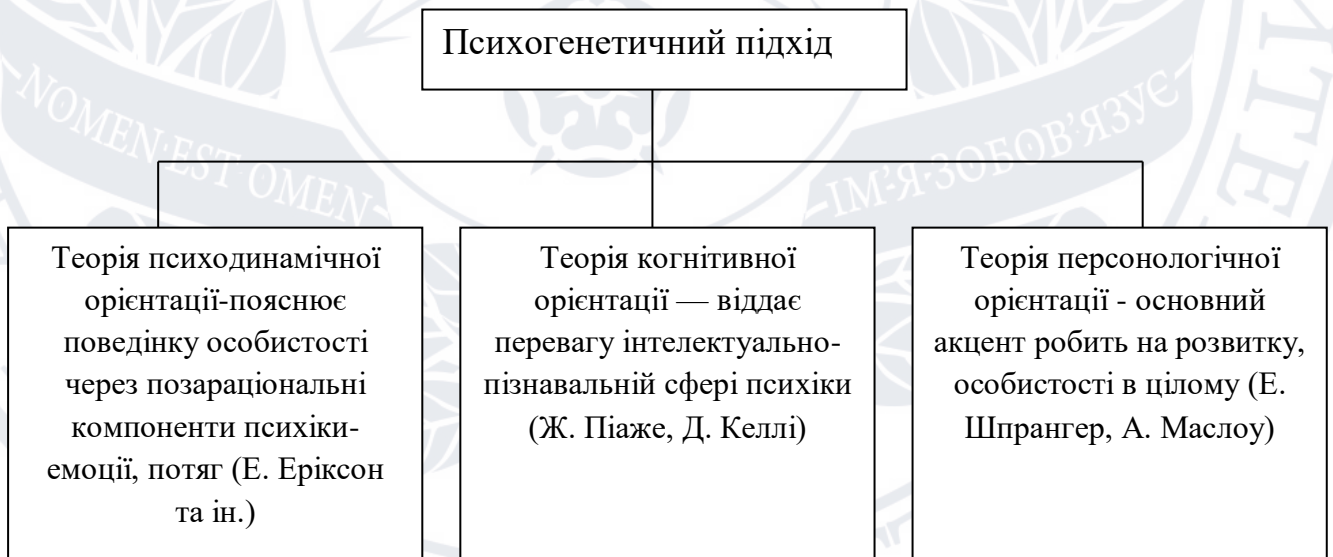


Рис.1.4 Теорії психогенетичного підходу

Відповідно до С. Рубінштейна, структура особистості включає:

1) індивідуально-типологічні особливості (проявляються в темпераменті, характері, здібностях);

2) знання, вміння, навички (набуваються в процесі життя і пізнавальної діяльності); переконаннях, домінуючих мотивах діяльності та поведінці, світогляді).

А. Леонтьєв вважав, що особистість виступає як цілісна система внутрішніх умов, через які переломлюються всі зовнішні впливи, внаслідок чого в особистості можна виділити компоненти різної міри спільності та стійкості.

До психічних властивостей відносять: темперамент (система природних властивостей, що характеризують динамічний бік поведінки); здібності (система інтелектуально-вольових та емоційних властивостей визначальних творчі можливості); характер (система відносин та способів поведінки); життєву позицію (система потреб та мотивів, що визначають вибірковість та рівень активності).

У різний час як основи темпераменту висувалися різні біологічні підсистеми людського організму:

1. Гуморальна теорія – у вченні Гіппократа, Галена, тибетської і китайської школи темперамент пов'язувався з різним співвідношенням крові, жовчі, чорної жовчі та слизу.

2. Хімічна теорія темпераменту, що безпосередньо примикає до древніх гуморальних концепцій (У. Мак-Дауголлу, Т. Фурукова);

3. Соматична (конституційна) теорія – Е. Кречмер, В. Шелдон, С. Стівенс та Н. Пенде визначали темперамент з особливостей фізичної статури *constitutio corporis* – тілесної будови людини;

4. Анатомо-морфологічна теорія – диференціальна та функціонально-морфологічна класифікація людей 3-х типів конституцій – брахіморфна, мезоморфна та поліморфна (П.Ф. Лесгафт, В.М. Шевкуненко та А.М. Геселевич).

5. Нервова теорія – темперамент людини обґрунтовувався особливостями функціонування центральної нервової системи, типами вищої нервової діяльності (І.П. Павлов).

6. Теорія структури мозку – відмінності у темпераменті ґрунтувалися на різних співвідношеннях властивостей тих чи інших структур мозку (П.В. Симонов).

7. Теорія інтегральної індивідуальності – як особливий тип, що виражає інтегральну своєрідність, характер зв'язку між усіма властивостями людини» (В. Мерлін, В. Русалов та ін.) [11,с.47].

Особливістю розвитку психології темпераменту в ХІХ-ХХ ст. було внесення до неї експериментальних методів дослідження. Центральною в них була проблема залежності психіки та темпераменту людини від мозку та від зовнішнього світу.

Намічаючи основні шляхи становлення психологічної науки, припускався розвиток двох напрямків, що не перетинаються:

- природно-наукового, що спирається на експеримент;
- культурно-історичного, що використовує психологічні методи вивчення культури (психології народів).

Основу для розробки дійсно природничо-наукової теорії темпераменту створило вчення І. Павлова «Про типологічні властивості нервової системи людини і тварин» (1910) та «Фізіологічне вчення про типи нервової системи та темпераменти», опубліковане в 1927 р. Визначною заслугою Івана Петровича стало теоретичне та експериментальне обґрунтування положення про провідну роль та динамічні особливості функціонування ЦНС – єдиної з усіх систем організму, що має здатність до універсальних регулюючих та контролюючих впливів, тобто є фізіологічною основою психічної діяльності.

Основним досягненням розробленої І. Павловим концепції якостей НС (нервової системи) стала можливість пояснення проблем індивідуально-психологічних відмінностей, інтеріндивідуальних варіацій у поступовій динаміці поведінки [10,с.72].

Головний висновок І. Павлова: темперамент залежить не від однієї з цих властивостей, а від їх поєднання. Виявлені основні комбінації властивостей, або типи НС, від яких залежить темперамент, є загальними у людини та тварин. Вони отримали назву загальних типів. Отже, фізіологічною основою темпераменту є загальний тип НС, або конституційний тип. Зазначаючи, що він лежить в основі чотирьох базових типів темпераменту (Холерик, Сангвінік, Флегматик, Меланхолік), І. Павлов вказував, що мають існувати й інші властивості НС, інші їх комбінації, їм мають відповідати якісь ще не відомі властивості та типи темпераменту.

Так, від сили збудливого процесу залежать взаємопов'язані особливості – ступінь згасання умовного рефлексу при багаторазовому повторенні умовного, що підкріплюється подразником, відмінність у величинах умовних реакцій на фізично сильні та слабкі подразники.

Таким чином, характерними рисами темпераменту є:

- властивості темпераменту, об'єднані у певні структури (типи, кластери), адекватні основним типам вищої нервової діяльності;
- цілісна сталість індивідуально-психологічних властивостей особистості (швидкості сприйняття, швидкості розуму, швидкості перемикання уваги, темпо-ритму мови, прояви емоційних та вольових якостей, особливостей поведінкового реагування та ін.) [5,с.57].

Виходячи з положень Павлівської школи та спеціальної теорії індивідуальності, до темпераменту відносять таку властивість психіки, як:

- залежність від змісту поведінки, тобто відображення формального аспекту діяльності (відносна незалежність від змісту та ситуації діяльності) та обумовленість властивостями ЦНС;
- стійкість і стабільність протягом тривалого періоду життя;
- універсальність;
- основа темпераменту – це генна індивідуальність, проте формуюче значення мають також умови ембріогенезу (допологового розвитку) та раннього дитинства;

– шлях формування НС – це шлях «ламаної лінії», а нервовий тип – не незмінний;

– період зрілості – це безперечне поліпшення, врівноважування позитивних властивостей НС, старість – ослаблення всіх основних властивостей типу НС;

– немає різниці у виживанні залежно від типу НС. Усі типи мають досить високу біологічну пристосованість до зовнішніх умов;

– темперамент – це індивідуально своєрідні властивості психіки, що відображають динаміку психічної діяльності людини, та виявляються незалежно від її цілей, мотивів та змісту, залишаються майже незмінними у процесі всього життя.

Таким чином, темперамент – це ті природжені особливості людини, які обумовлюють динамічні характеристики інтенсивності і швидкості реагування, ступеня емоційної збудливості і врівноваженості, особливості пристосування до навколишнього середовища.

Феномен темпераменту активно вивчався як вітчизняними вченими, так і західними. Е. Кречмер, У. Шелдон, І. Павлов, Б. Теплов, Б. Небиліцин, В. Пілецький – ось лише деякі діячі, які займалися вивченням темпераменту.

Дослідження Б. Теплова і його співвітчизника В.Небиліцина виявили, що сила, працездатність нервової системи людини мають не тільки позитивні, а й негативні моменти. Тому в людей слабкої нервової системи низька працездатність компенсується зростанням чутливості.

Темперамент не зумовлює соціальної повноцінності людини, немає ні «добрих», ні «поганих» темпераментів – існують різні способи поведінки і діяльності. Темперамент – це основа розвитку характеру людини, що впливає на його здібності, які можуть бути корисними в тій чи іншій сфері роботи [16,с.86].

Особливості типів темпераменту наведено в таблиці 1.2

Таблиця 1.2

Тип темпераменту	Особливості
Холеричний	Сильний, неврівноважений тип з переважанням збудження. Його нервова система характеризується, крім великої сили, переважанням збудження над гальмуванням. Відрізняється великою життєвою енергією, але не вистачає самовладання; він запальний і нестриманий. Умовні зв'язки утворюються повільніше, що пов'язано з підвищеною збудливістю підкіркових центрів, які гальмують центри кори мозку. Умовні гальмівні реакції нестійкі.

Тип темпераменту	Особливості
Сангвінічний	Сильний, врівноважений, рухливий тип. Його нервова система відрізняється великою силою нервових процесів, їх рівновагою та значною рухливістю. Тому сангвінік - людина швидка, легко пристосовується до мінливих умов життя. Характеризує високий опір труднощам життя. Сильний, оптимально збудливий, врівноважений, швидкий тип. Усі відділи мозку працюють узгоджено, у гармонійній взаємодії. Позитивні умовно-рефлекторні зв'язки утворюються швидко та є стійкими. Це живий тип, який викликає труднощі при вихованні. Мовні реакції утворюються швидко та відповідають віковим нормам. Мова, як правило, гучна, швидка, виразна, з правильними інтонаціями та наголосами, врівноважена та плавна; супроводжується живою жестикуляцією, виразною мімікою та емоційним підйомом.
Флегматичний	Сильний, врівноважений, інертний тип. Його нервова система також характеризується значною силою та рівновагою нервових процесів поряд із малою рухливістю. Будучи з точки зору рухливості протилежністю сангвініка, флегматик реагує спокійно та повільно, не схильний до зміни свого оточення; подібно сангвініку, добре пручається сильним і тривалим подразникам. Сильний, оптимально збудливий, врівноважений, повільний тип. Позитивні умовні рефлекси утворюються з нормальною швидкістю, вони сильні та міцні, як і гальмівні умовні реакції. Легко пристосовується до соціального середовища. Швидко навчається говорити, читати та писати. Мова трохи повільніша, ніж у сангвініка, вона спокійна, рівномірна, без різко уражених емоцій, жестикуляції та міміки
Меланхолійний	Слабкий анергетичний тип. Характеризується слабкістю як процесу збудження, і гальмування, погано пручається впливу сильних позитивних і гальмівних стимулів. Тому меланхоліки часто пасивні та загальмовані. Для них вплив сильних подразників може стати джерелом різних порушень поведінки. Швидко втомлюється і перестає реагувати на занадто сильні чи тривалі подразники. Безумовні рефлекси також слабо розвинуті.

Кожен тип темпераменту має свої переваги та недоліки. Особливо яскраво психологічні відмінності у поведінці індивідів розкриваються у

нестандартних, екстремальних ситуаціях. Так, холерику властива пристрасність, шаленство та активність в роботі; вибуховість, шаленство; він бойовий, задержуватий, завжди забігає вперед, віддає перевагу активній ризикованій діяльності («воїн»). Його принцип – «ні хвилини спокою». Рухи різкі, напружені, рвучкі, спочатку не завжди точні і узгоджені. Рухові навички утворюються з більшими труднощами, ніж у сангвініка. Сторонні перешкоди суттєво впливають на рухову діяльність особливо у стресових ситуаціях. Тренування певною мірою усуває ці недоліки, проте далеко не повністю (Наполеон, Репін, Дж. Бруно, Робесп'єр).

Сангвініку властиві такі риси: висока чуйність, уміння відгукнутись на навколишні дії; поверховість, непостійність, розкиданість. Це продуктивний суб'єкт, але лише тоді, коли багато цікавих справ, якщо ж їх немає – стає нудним і млявим, тому його принципом є «цікава діяльність» чи організаторська діяльність («політик»). Рухові навички формуються швидко, відрізняючись згодом міцністю та завадостійкістю. Рухи вільні, плавні, точні та координовані (Герцен, Лермонтов, Гагарін, Чарлі Чаплін, Ленін, Наполеон, Моцарт) [20,с.84].

Принцип флегматика – «не квапся». Витримка та самовладання, відсутність поспішних та необачних дій; «товстошкірість», байдужість, сухість, педантизм; наполегливий і завзятий трудівник. Рухи високо координовані, але уповільнені, створені для планомірної та плідної діяльності («творець»). Завдяки точності та узгодженості рухів, наполегливості зусиль – компенсується інертність, проте протипоказані швидкісні види діяльності (Дарвін, Ньютон)

Меланхоліку притаманні глибокі, хоч і зовні не завжди помітні переживання, велика вразливість та легкий емоційний відгук; замкнутість та сором'язливість; він ні в що не вірить, у всьому сумнівається. Відрізняється схильністю до творчої діяльності у науці та мистецтві – «мислитель». Його принцип – «не нашкодь!». Моторна діяльність найменш досконала, рухові навички формуються з великими труднощами і потім легко гальмуються,

особливо у стресових ситуаціях (Арістотель, Кант, Гі де Мопассан, Надсон, Гоголь, Шопен).

Таким чином, вивчення типів пов'язано насамперед із завданням прогностичності поведінки в психології та педагогіці (при вихованні та навчанні). І тут, втім, так само як і в науці, будь-якому досліднику доводиться стикатися з парадоксом «заперечення очевидного».

Віднесення людини до типу, з одного боку, допомагає краще зрозуміти його особливості. Але з іншого боку, таке «приклеювання ярликів» може – і це часто трапляється – стереотипізувати, звужувати уявлення про можливий поведінковий репертуар, що неминуче знижує рівень розуміння індивідуальних особливостей суб'єкта. Тому багато хто, позбавляючи себе від трудомісткого завдання розведення рівнів оцінюваного явища, починають заперечувати значення найбільш очевидних людських особливостей, що визначають тип, і потрапляють у пастку «нескінченного емпіричного розмаїття», остаточно втрачаючи ґрунт під ногами.

Характер (від грец. charak-карбування, відбиток) – це риса, лінія життя людини, яка допомагає відрізнити одну людину від іншої. Кожен має свою індивідуальну психічну своєрідність – характер. Характер це складне особистісне утворення, розвиток якого простежується лише у тісному взаємозв'язку з темпераментом та особистістю. Уникнути змішування цих понять можна, якщо підійти до характеру індивіда як прояву сукупності стійких властивостей у діяльності, поведінці та емоційних реакціях [4,с.57].

Характер індивідуальний, він складає каркас особистості, відображає різні його риси, властивості та їх відтінки. Наприклад, акуратність: пунктуальність, педантичність, охайність, підтягнутість і т.д., з них якась риса має бути у людини ведучою і нею має складатися опис її характеру. Однак провідними можна вважати не всі особливості характеру, а лише суттєві та стійкі. Ними є:

1. Риси характеру, що виражають найбільш загальне ставлення до навколишнього світу, до суспільних явищ і подій: принциповість – не

принциповість, відповідальність – несумлінність, оптимізм – песимізм, активність – пасивність і т.д.

2. Риси характеру, які у діяльності: ініціативність – інертність, самостійність – безпорадність, працьовитість – лінощі, працездатність – непосидючість і т.д.

3. Риси характеру, що виявляються по відношенню до інших: тактовність – грубість, ввічливість – черствість, чуйність – відсталість, правдивість – брехливість і т.д.

4. Риси характеру, що відбивають систему відносин людини до себе: самокритичність – самовпевненість, скромність – самовираження, гордість – приниження тощо.

5. Риси характеру, що розкривають ставлення до власності: щедрість – жадібність, ощадливість – марнотратство, акуратність – неохайність і т.д.

В індивідуальному характері відображаються також різноманітні типові риси: національні, професійні, вікові та ін. Особливості національного характеру обумовлені умовами побуту, мови, культури народу загалом. Наприклад, пишуть, що американці більше надають значення змісту, а не формі. Їхнє прагнення «брати бика за роги» вчить бути заповзятливими, діловитими, незалежними, наполегливими. Ставлення до людей у них є формальним. Ці якості особистості американців, наприклад, у східних країнах можуть інтерпретуватися як егоцентризм, зарозумілість, холодність, відчуженість та недружелюбність. Характер у англійців розвивається з урахуванням їх соціального становища. Вони розбірливі не тільки в одязі, етикеті, а й у дружбі, зовні дуже строгі, «чопорні», відкрито не висловлюють свої емоції, почуття, суворо дотримуються традиції культури свого середовища та культури країни в цілому, які передаються з покоління до покоління. Німці дуже дорожать своєю «особистою сферою». Для них «життєвий простір» священний, німець піде на все, щоб зберегти його (на конфлікти, навіть на розрив відносин). Мабуть, із цією лінією життєвого кредо пов'язано у німців встановлення подвійних дверей навіть у

громадських, не кажучи про приватні будинки. Двері вони завжди тримають зачиненими. На їхнє поняття, відчинені двері – це свідчення неохайності і безладдя. Так, у більшості людей є сформований образ представника тієї чи іншої країни: американця, англійця, китайця, японця тощо. Всередині України також неважко розрізнити представників того чи іншого народу не лише чисто за зовнішнім типом статури, кольору шкіри, розрізу очей, але і за індивідуальними особливостями, характеристикам характеру.

Виділяють такі типи характерів (його основні акцентуації): гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астеноневротичний, сензитивний, психоастенічний, шизоїдний, епілептоїдний, істероїдний, нестійкий, конформний, змішаний.

Гіпертимний тип. Люди, що належать до цього типу, з дитинства відрізняються великою шумливістю, товариськістю, самостійністю, схильністю до бешкетування. У школі, незважаючи на хороші здібності, живий розум, вміння схоплювати на льоту, вчаться нерівно через непосидючість, відволікання, недисциплінованість. Відрізняються майже завжди хорошим, навіть трохи піднятим настроєм, брзкою енергією. Погано переносять жорстку дисципліну та суворо регламентований режим. У незвичайних ситуаціях не губляться, виявляють винахідливість. Завжди тягнуться до компанії, прагнуть лідерства. Відходять, швидко миряться після сварок. «Слабким місцем» гіпертимного типу є непереносимість одноманітної обстановки і навіть монотонної праці [8,с.83].

Циклоїдний тип. Характеризуються зміною фази підвищеної активності (гіпертимність) фазою зниженої діяльності (субдепресивності). У субдепресивній фазі відзначається млявість, занепадом сил. Важче стає вчитися. Спілкування з оточуючими починає обтяжувати, компаній уникають. Нарікають на нудьгу. У період підйому виглядають як гіпертимні. Впадають у вічі невластиві їм зазвичай жарти і бажання скрізь і всюди встигнути.

Лабільний тип. Головна риса – крайня рухливість настрою; він змінюється часто і з незначних приводів. Маломотивовані зміни настрою

можуть створювати в оточуючих враження поверхневості та легковажності. Проте цих людей відрізняють глибокі почуття та прихильність, віддана дружба. Полюбляють компанії, нову обстановку. Чуйні до уваги оточуючих, до похвал та заохочень. Не схильні до зарозумілості і до сумніву. Не прагнуть ролі лідера у групі. Самооцінка відрізняється щирістю та умінням правильно відзначати риси свого характеру. «Слабкою ланкою» у характері є відкидання з боку значних осіб, втрата близьких та розлука з тими, до кого були прив'язані.

Астеноневротичний тип. Головними рисами є підвищена стомлюваність, дратівливість та схильність до іпохондрії. Стомлюваність особливо проявляється при розумових заняттях або за фізичних та емоційних напружень. Дратівливість веде до раптових афективних спалахів, легко змінюється розкаюванням та сльозами. Такі підлітки уважно прислухаються до найменших тілесних відчуттів, охоче лікуються. До однолітків тягнуться, шукають компанію, але швидко від неї втомлюються і віддають перевагу самоті або спілкування з одним близьким другом. Психологічним захистом у скрутній ситуації стає прагнення захистити себе від фізичного та психічного навантаження [2,с.53].

Сенситивний тип (сензитивний). Для цього типу характерні дві основні риси: надмірна вразливість та почуття власної неповноцінності. У собі бачать багато недоліків, особливо у сфері морально-етичних та вольових якостей. Рано формуються почуття обов'язку, відповідальність, надмірні моральні вимоги до себе та оточуючих. У виборі приятелів та дружбі перебірливі. Замість близького друга віддають перевагу гучній компанії, охоче поступаються лідерством. Свою боязкість і сором'язливість прагнуть подолати активною громадською роботою. Самооцінка відрізняється високим рівнем об'єктивності. Брехати і вдавати не вміють.

Психоастенічний тип. Головними рисами психоастенічного типу є нерішучість, схильність до нескінченних міркувань, тривожна недовірливість у вигляді побоювання за майбутнє, любов до самоаналізу, легкість

виникнення нав'язливих побоювань. Психологічним захистом від постійної тривоги за майбутнє стають предмети та ритуали, а також педантизм і формалізм, прагнення все заздалегідь передбачити. Реакція гіперкомпенсації щодо своєї нерішучості та невпевненості може проявитися в несподіваних, самовпевнених та безапеляційних висловлюваннях, перебільшеній рішучості та поспішності дій у моменти, коли потрібні обачність і обережність. Самооцінка, незважаючи на схильність до самоаналізу, далеко не завжди відрізняється правильністю та повнотою.

Шизоїдний тип. Головними рисами є замкнутість і нестача інтуїції в спілкуванні. Важко встановлюють неформальні емоційні контакти; ця нездатність часто важко переживається. Нестача інтуїції проявляється також у невмінні зрозуміти чужі переживання, вгадати бажання інших, здогадатися про невисловлене вголос. Внутрішній світ майже завжди закритий для інших, здогадатися про невисловлене вголос. Внутрішній світ майже завжди закритий для інших і заповнений фантазіями, які призначаються тільки для самих себе і є втіхою честолюбства чи носять еротичний характер. Захоплення відрізняються силою та сталістю [6,с.72].

Епілептоїдний тип. Головною рисою епілептоїдного типу є схильність до періодів злобно-тужливого настрою з роздратуванням, що накопичується, і пошуком об'єкта, на якому можна зірвати зло. У групі намагається встановлювати порядок, вигідний собі. Влада над іншими може виявитися ударом по слабкому місці. Серед захоплень має бути відзначена схильність до азартних ігор. Звичайними рисами є в'язкість, малорухливість, важкість, інертність. Дрібна скрупульозність, прискіпливе дотримання всіх правил, педантизм можуть розглядатися як засіб компенсації власної інертності.

Істероїдний тип. Головною рисою є егоцентризм, ненаситна жага уваги оточуючих до своєї особи, потреба викликати здивування, захоплення, шанування, співчуття. У людей це з'являється у прагненні привернути увагу інших, нерідко порушеннями дисципліни. Істероїдна акцентуація часто поєднується з психічним інфантилізмом – дитячою реакцією на втрату чи

зменшення уваги із боку близьких. Володіючи хорошим інтуїтивним почуттям настрою в групі, визріваючих у ній бажань та подій, істероїдні особи стають їх першими виразниками. Але ватажками вони стають на короткий час, оскільки перед труднощами пасують, друзів легко зраджують, позбавлені захоплених поглядів, одразу втрачають весь запал. Невдачі істероїдні особистості схильні зганяти на своїх близьких та рідних. Улюблені, розпечені з дитинства, на подив своїх батьків, вони платять їм холодністю, а то й озлобленням.

Нестійкий тип. Рано з'являється підвищений потяг до задоволень, розваг, ледарства і неробства. Охоче підкоряються і наслідують тих, чия поведінка обіцяє насолоди, веселощі і зміну вражень. Готові всі дні проводити у вуличних компаніях. До сімейних турбот і бід ставляться з байдужістю. Нездатні самі зайняти себе, погано переносять самотність, у компаніях насамперед шукають розваг. Боягузтво і недостатня ініціативність призводять до того, що нестійкі особистості легко стають слухняним знаряддям асоціальних груп [10,с.79].

Конформний тип. Головна риса цього типу характеру – постійна та надмірна пристосованість до свого безпосереднього оточення. Життєве правило – думати «як всі» і чинити «як всі». Від оточуючих намагаються ні в чому не відстати, але не люблять виділятися, забігати наперед. Прагнучи завжди відповідати своєму оточенню, абсолютно не можуть протистояти йому. У хорошому колективі стають непоганими людьми, виконавчими працівниками. У поганій компанії засвоюють її звичаї та звички, манери та поведінку. Нове не люблять тому, що не можуть швидко пристосуватися до нього. Віддають перевагу стабільному оточенню та раз і назавжди встановлений порядок.

Змішані типи. На змішані типи припадає половина випадків явних акцентуацій. Риси одних типів поєднуються один з одним досить часто. Існує два роди поєднань, різних за природою: типи проміжні та типи амальгамні. Проміжні типи представляють поєднання, наприклад, лабільного з

астеноневротичним та сенситивним (сензитивним); астеноневротичного із сенситивним (сензитивним); виділяються лабільно-циклоїдний, конформно-гіпертимний типи.

Амальгамні типи – це теж змішані типи. Вони формуються як наслідок нашарування на риси одного типу іншого з неправильного виховання чи інших хронічночинних психогенних факторів.

За визначення Л. Виготського основою характеру є темперамент. Так, характер кваліфікується, з одного боку, з урахуванням домінуючих якостей: вольовий (активний, цілеспрямований, діяльний); емоційний (діє під впливом емоцій); розумовий (оцінює все з погляду здорового глузду), з іншого, залежно від належності до екстравертованого або інтровертованого типу (за К. Юнгом). Характер екстравертів як би знижує внутрішню суб'єктивну сферу особистості, верх беруть у неї імпульсивність, ініціативність, оптимізм, гнучкість поведінки, самовпевненість, товариськість. В характері інтровертів велике значення має власний внутрішній світ, якому він надає найвищої цінності. Замкнутість, схильність до самоаналізу, спокій, розважливість, повільна адаптація тощо – характерні риси особистості інтроверта. Крім того, кількість характеристик характеру надзвичайно велика. Єдність, багатогранність характеру не виключають того, що в різних ситуаціях у однієї і тієї ж людини можуть бути протилежні прояви особистісних якостей [8,с.68].

Таким чином, характер – це сформований і зміцнений під впливом життєвих впливів та виховання певний стиль стосунків та поведінки людини. Характер тієї чи іншої людини висловлює певний склад її потреб та інтересів, прагнень та цілей, почуттів та волі, що виявляються у вибірковості його дійсності та поведінки, стосунках та манерах поведінки.

Отже, під індивідуально-типологічними особливостями розуміються основні властивості нервової системи, пов'язані з індивідуальними проявами процесів функціонування мозку, певні поєднання яких утворюють типи нервової системи.

1.3 Психологічні особливості ставлення до здоров'я у підлітків

В даний час багато підлітків мають неточне і неповне уявлення про сутність здоров'я людини та її аспекти, про фактори, що визначають здоров'я, про компоненти здорового способу життя. Тому проблема формування здорового способу життя дітей, підлітків та молоді є на сьогоднішній день надзвичайно актуальною. Ця тема визначає не тільки стан та проблеми здоров'я сучасного покоління, а й здоров'я, благополуччя майбутніх поколінь.

Дослідження ставлення до здоров'я у підлітків деякі вчені відносять до найбільш актуального напрямку вивчення психології здоров'я, що пов'язані з особливостями підліткового віку як важливого періоду у становленні особистості.

Ставлення до здоров'я є системою індивідуальних виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певною оцінкою індивідом свого психічного чи фізичного стану. Воно містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний, мотиваційно-поведінковий. В даний час ставлення до здоров'я сприймається як значний чинник якості життя.

Поняття «здоровий спосіб життя» висловлює певну орієнтованість діяльності особистості у напрямі зміцнення та розвитку особистого (індивідуального) та громадського здоров'я. Здоровий спосіб життя є одним з основних факторів збереження та зміцнення здоров'я.

Так, Солопчук М. запропонував формулу факторів здоров'я у вигляді наступного ланцюжка: середовище – поведінка – людина; причому головним фактором ризику (і водночас фактором здоров'я) є поведінка людини, її спосіб життя [42,с.233].

Виділяють такі складові здорового способу життя: відмова від шкідливих звичок, рухова активність, раціональне харчування, гартування, особиста гігієна, позитивні емоції [3]. Безумовно, щодо кожної складової

людина є активним суб'єктом, який сам вибирає свою поведінку у різних ситуаціях, пов'язаних з її здоров'ям.

Ставлення до здоров'я також є однією з важливих тем вивчення у психології здоров'я. Категорія «ставлення» найбільш глибоко розроблена в концепції Баєвої Т., який визначає ставлення як виборчий, усвідомлений зв'язок людини зі значним її об'єктом, як потенціал психічної реакції особистості у зв'язку з будь-яким предметом, процесом чи чинником дійсності [10,с.172].

Баєва Т. підкреслює обумовленість характеру стосунків особистості її індивідуальним життєвим досвідом та впливом суспільно-історичного досвіду. Таким чином, ставлення людини може змінитися під впливом об'єктивних змін у її житті.

Дерябо С. розглядає ставлення як суб'єктивно забарвлене відображення особистістю взаємозв'язків своїх потреб з об'єктами та явищами світу. Ставлення в такому разі є чинником, що зумовлює поведінку.

Поняття «ставлення до здоров'я» ще відносно нове для психологічної науки. Ставлення до здоров'я є системою індивідуальних, виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи, навпаки, є загрозливими для здоров'я людей, і навіть формують певну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану.

Ставлення до здоров'я – один із елементів самоохоронної поведінки. Багато авторів виділяють стосовно здоров'я три основні компоненти: когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий.

Дерябо С. виділяє чотири компоненти, що становлять ставлення до здоров'я: перцептивно-афективний, когнітивний, практичний та вчинковий. Перцептивно-афективний компонент показує, наскільки людина чутлива до різних потреб свого організму, наскільки вона здатна отримувати задоволення від свого здоров'я та піклування про нього.

Когнітивний компонент показує, як людина готова сприймати отриману від інших людей або з літератури інформацію з проблем здорового способу

життя, наскільки вона сама прагне отримувати таку інформацію. Практичний компонент показує, наскільки людина готова робити різні практичні дії, спрямовані на турботу про своє здоров'я з власної ініціативи або коли вони організовуються іншими людьми.

Поведінковий компонент показує, як проявляється ставлення людини до здоров'я у вчинках, спрямованих на зміну оточення людини. Він показує, наскільки людина прагне вплинути на членів своєї сім'ї, на друзів, знайомих та інших людей, щоб вони дбали про своє здоров'я та вели здоровий спосіб життя.

Як відомо, психічне ставлення – це динамічне особистісне утворення, яке зазнає певних змін у процесі життєдіяльності. Отже, певно, існують деякі закономірності розвитку ставлення до здоров'я залежно від віку людини. Розглянемо особливості ставлення до здоров'я у підлітковому віці.

Підлітковий період розвитку охоплює приблизно вік із 10-11 до 14-15 років. Психологічні особливості підліткового віку розглядаються як кризові та пов'язані з перебудовою у трьох основних сферах: тілесній, психологічній та соціальній. На тілесному рівні відбуваються суттєві гормональні зміни, на соціальному рівні підліток займає проміжне положення між дитиною та дорослою людиною, на психологічному рівні підлітковий вік характеризується формуванням самосвідомості.

Сильні тілесні зміни, що починаються в період статевого дозрівання, що негативно впливають на емоційне самопочуття підлітків. У підлітків з'являється занепокоєння, незадоволеність своїм зовнішнім виглядом. Спочатку підліток переживає диспропорції, що торкаються окремих частин тіла (ступні, ноги, руки), потім – загальний образ тіла (зростання, маса) і далі – диспропорції таких соціально значущих частин тіла, як обличчя. Незадоволеність своїм зовнішнім виглядом часто призводить до розвитку депресії, іпохондрії, фобії, а також до емоційної ізоляції та агресивності [7, с.63].

Велику небезпеку для здоров'я становить схильність підлітків до ризикованої поведінки, яка часто обумовлена соціальними причинами: бажання здаватися дорослим, прагнення увійти до референтної групи однолітків тощо. Ризикована поведінка підлітків у сфері здоров'я може виявлятися у прийомі алкоголю, наркотиків, тютюнокуріння, незахищених статевих контактах і т.д.

У підлітковому віці ставлення до здоров'я тісно пов'язане із самооцінкою. При підвищеній самооцінці у підлітка відзначається підвищений рівень домагань стосовно своїх можливостей. У таких підлітків ставлення до здоров'я проявляється у запереченні його значущості, надмірному експериментуванні над своїм тілом. Такі підлітки можуть бути схильні до травматизму. У підлітків із заниженою самооцінкою спостерігається підвищена фіксація проблем здоров'я. Підлітки з адекватною самооцінкою виявляють адекватне ставлення до свого здоров'я на когнітивному, емоційному та поведінковому рівні. Вони займаються спортом, проявляють пізнавальну активність, спрямовану оцінку здоров'я.

Підлітки зазвичай ставляться до проблеми здоров'я як до чогось досить важливого, але абстрактного, що не має до них прямого відношення. У їхній ієрархії цінностей домінують матеріальні блага та кар'єра. Таким чином, здоровий спосіб життя не є в очах підлітків достатньою цінністю.

Аналіз результатів експериментальних досліджень дозволяє зробити наступний висновок: ставлення до здоров'я у сучасної людини носить парадоксальний характер, оскільки явно виражена невідповідність між потребою людини у доброму здоров'ї, з одного боку, та її зусиллями, спрямованими на збереження та зміцнення свого здоров'я, з іншого боку. Багато підлітків розуміють важливість здоров'я та переживають з приводу свого стану здоров'я, проте ніяк не змінюють своєї реальної поведінки: не відмовляються від ризикованої поведінки та шкідливих звичок, не займаються профілактикою захворювань і зміцненням здоров'я.

Отже, цінність здоров'я також далеко не завжди визначає вибір здорового способу життя. Припускають, що така суперечлива поведінка може бути спричинена такими причинами. Потреба здоров'я актуалізується, зазвичай, у разі втрати. Здорова людина не помічає свого здоров'я, не замислюється над тим, що вона може втратити своє здоров'я. Багато підлітків переконані, що молодий вік є гарантією доброго здоров'я. Однак у молодіжних субкультур часто зустрічаються фактори, що представляють собою пряму загрозу для здоров'я підлітка (вживання психоактивних речовин, ризикована поведінка і т.д.).

У сфері здоров'я у підлітків може мати місце різний психологічний захист, який виправдовує нездорову поведінку, наприклад, заперечення, раціоналізація. Для багатьох сучасних підлітків характерна установка пасивного ставлення до здоров'я. Вона проявляється в переконанні, що якщо людині судилося захворіти, то що б вона не робила, все одно захворіє. Це переконання викликає відповідну поведінку, яка часто призводить до послаблення здоров'я [26, с.192].

Переконання, сформовані у процесі минулого досвіду підлітка, мають такий вплив на його ставлення до здоров'я: якщо рекомендації щодо зміцнення здоров'я не збігаються з переконаннями підлітка, то ймовірність дотримання цих рекомендацій буде невисокою. Так, багато підлітків відмовляються кидати палити, так як переконані, що ця шкідлива звичка ніяк не вплинула на здоров'я їхніх батьків та інших членів сім'ї. На ставлення до здоров'я підлітків впливає ефект теорії реактивності. Відповідно до цієї теорії сувора заборона небезпечна, тому що коли люди відчують, що їхня свобода надходить за своїм бажанням перебуває в небезпеці, у них виникає неприємний стан реактивності, а позбутися його можна лише здійснивши заборонений вчинок (наприклад, закурити).

Таким чином, системи профілактики та пропаганди здорового способу життя, що базуються на суворих заборонах, можуть давати зворотний ефект.

Тому важливо враховувати теорію реактивності під час створення системи роботи з молоддю.

Дія ефекту затриманого зворотного зв'язку також може викликати у підлітків нехтування правилами здорового способу життя. Результат від витрачених у сфері здоров'я зусиль часто помітний не одразу. Не отримавши швидкого ефекту від корисних для свого здоров'я дій, люди часто їх кидають. При цьому нездорова поведінка часто приносить миттєве задоволення, а довготривалі негативні наслідки таких вчинків видаються далекими та малоймовірними [23,с.58].

Відсутність чіткої державної політики у сфері здоров'я не сприяє формуванню здорового життя у сучасного підлітка. Різке скорочення фінансування додаткової освіти призвело до дефіциту конструктивних форм проведення дозвілля у сучасних підлітків. Новікова І.А. зазначає, що відсутність умов для самореалізації особистості у сфері дозвілля посилює деструктивні процеси і стимулює сучасних підлітків шукати способи самореалізації в асоціальній та саморуйнівній поведінці.

В даний час необхідна розробка ефективних програм профілактики захворювань та пропаганді здорового способу життя серед молоді. Пропаганда здорового життя в багатьох країнах визнана одним з найкращих вкладень у зміцнення здоров'я. На думку багатьох авторів, основну роль у формуванні здорового способу життя у підростаючого покоління виконують сім'я і школа. У більшості сучасної молоді не прищеплені в дитинстві навички, що сприяють зміцненню здоров'я. Саме в сім'ї починається формування навичок щодо зміцнення та збереження свого здоров'я. Тому необхідно приділяти увагу роботі з батьками з цього питання. Освітні установи також зобов'язані здійснювати роботу щодо збереження та зміцнення здоров'я. Важливо, щоб освітня система розвивала потребу кожної дитини бути здоровим і вести здоровий спосіб життя.

Підсумовуючи, слід зазначити, що фізичні та психологічні зміни та соціальна ситуація розвитку впливають на ставлення підлітків до свого

здоров'я. Для більшості підлітків здоров'я має досить низький ранг у системі цінностей. Однак навіть розуміння цінності здоров'я та переживання за нього не гарантує змін в образі життя та поведінку підлітка. Така суперечлива ситуація може бути пов'язана з низкою причин, описаних вище. Ставлення до здоров'я цілком може бути розглянуто як одна з основних цілей, на яку має бути спрямований психокорекційний вплив спеціаліста, який працює в галузі психології здоров'я молоді.

Таким чином, для побудови ефективної системи профілактики необхідно враховувати весь комплекс факторів, починаючи з особливостей підліткового віку, актуальної системи цінностей та закінчуючи причинами, що викликають суперечливу поведінку підлітків у сфері здоров'я, в разі упору лише на якийсь один фактор, система профілактики може виявитися неефективною. При цьому роботу з підростаючим поколінням важливо починати на ранніх етапах в сім'ї та продовжувати в освітніх закладах.

Висновок до розділу 1

Провівши теоретичні дослідження та аналіз літератури з теми дослідження, ми дійшли таких висновків:

1. Під індивідуально-типологічними особливостями розуміються основні властивості нервової системи, пов'язані з індивідуальними проявами процесів функціонування мозку, певні поєднання яких утворюють типи нервової системи.
2. Під темпераментом слід розуміти індивідуально-своєрідні властивості психіки, що визначають динаміку психічної діяльності людини, які однаково проявляються в різноманітній діяльності незалежно від її змісту, цілей, мотивів, залишаються постійними і у взаємозв'язку характеризують тип темпераменту.

Характер – це індивідуальне поєднання істотних властивостей особистості, що виражають ставлення людини до дійсності і що проявляються в її поведінці, в її вчинках.

3. Підлітковий період знаменується бурхливим психофізіологічним розвитком та перебудовою соціальної активності дитини. У розумінні хронологічних меж віку у психологічній літературі немає єдності. Потужні зрушення, які у всіх областях життєдіяльності дитини, роблять цей вік «перехідним» від дитинства до дорослості. Цей вік багатий драматичними переживаннями, труднощами та кризами. У цей період складаються, оформляються стійкі форми поведінки, риси характеру, способи емоційного реагування, це час досягнень, стрімкого нарощування знань, умінь, становлення «Я», набуття нової соціальної позиції. Водночас це вік втрат дитячого світовідчуття, поява почуття тривожності та психологічного дискомфорту.

4. У Великій медичній енциклопедії «здоров'я» трактується як природний стан організму людини, коли функції всіх її органів і систем урівноважені з зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни.

5. Ставлення до здоров'я є системою індивідуальних виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певною оцінкою індивідом свого психічного чи фізичного стану. Воно містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний, мотиваційно-поведінковий. В даний час ставлення до здоров'я сприймається як значний чинник якості життя.

Поняття «здоровий спосіб життя» висловлює певну орієнтованість діяльності особистості у напрямі зміцнення та розвитку особистого (індивідуального) та громадського здоров'я. Здоровий спосіб життя є одним з основних факторів збереження та зміцнення здоров'я.

6. Ставлення до здоров'я – один із елементів самоохоронної поведінки. Багато авторів виділяють стосовно здоров'я три основні компоненти: когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий.

Дерябо С. виділяє чотири компоненти, що становлять ставлення до здоров'я: перцептивно-афективний, когнітивний, практичний та вчинковий. Перцептивно-афективний компонент показує, наскільки людина чутлива до

різних потреб свого організму, наскільки вона здатна отримувати задоволення від свого здоров'я та піклування про нього.

Когнітивний компонент показує, як людина готова сприймати отриману від інших людей або з літератури інформацію з проблем здорового способу життя, наскільки вона сама прагне отримувати таку інформацію. Практичний компонент показує, наскільки людина готова робити різні практичні дії, спрямовані на турботу про своє здоров'я з власної ініціативи або коли вони організовуються іншими людьми.

Поведінковий компонент показує, як проявляється ставлення людини до здоров'я у вчинках, спрямованих на зміну оточення людини. Він показує, наскільки людина прагне вплинути на членів своєї сім'ї, на друзів, знайомих та інших людей, щоб вони дбали про своє здоров'я та вели здоровий спосіб життя.

7. Підсумовуючи, слід зазначити, що фізичні та психологічні зміни та соціальна ситуація розвитку впливають на ставлення підлітків до свого здоров'я. Для більшості підлітків здоров'я має досить низький ранг у системі цінностей. Однак навіть розуміння цінності здоров'я та переживання за нього не гарантує змін в образі життя та поведінку підлітка. Така суперечлива ситуація може бути пов'язана з низкою причин, описаних вище. Ставлення до здоров'я цілком може бути розглянуто як одна з основних цілей, на яку має бути спрямований психокорекційний вплив спеціаліста, який працює в галузі психології здоров'я молоді.

РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я

2.1 Етапи організації та вибірка дослідження

Емпірична частина дослідження проводилася у жовтні 2022 року на базі Комунального закладу «Погребищенський ліцей №1» Погребищенської міської ради Вінницького району Вінницької області. У дослідженні взяли участь 40 учнів (20 хлопців та 20 дівчат), віком 14-15 років. Вибірка була розділена на дві групи відповідно до умов індивідуального завдання.

Щоб повноцінно розкрити тему нашого дослідження, воно було розділене на декілька етапів.

На першому етапі був проведений аналіз науково-теоретичної літератури з проблеми вивчення явищ індивідуально-типологічних особливостей та ставлення до здоров'я. Були окреслені підходи щодо емпіричного вирішення даної проблеми, сформовані основні методологічні принципи дослідження, сформульовані робочі гіпотези, а також були зроблені висновки на основі узагальнення теоретичного матеріалу.

На другому етапі були підібрані психодіагностичні методики для дослідження індивідуально-типологічних особливостей підлітків та визначення їх ставлення до здоров'я. Було проведено опитування респондентів за вибраними методиками.

На третьому етапі була виконана обробка, аналіз, опис, інтерпретація отриманих даних. Була проведена математико-статистична обробка даних, за результатами якої були зроблені висновки про підтвердження чи спростування гіпотез дослідження.

2.2. Обґрунтування методів та характеристика психодіагностичного інструментарію

Об'єкт дослідження: процес формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей підліткового віку.

Предмет дослідження: психологічні особливості ціннісного ставлення підлітків до власного здоров'я та механізми формування установки на здоровий спосіб життя.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями.

Вибірка: Дослідження проводилося на базі Погребищенського ліцею №1 у кількості 40 учнів (20 хлопців та 20 дівчат).

В ході роботи використовувались наступні **методи дослідження:** теоретичні (теоретико-методологічний аналіз, узагальнення та інтерпретація наукових даних); емпіричні (формулюючий експеримент, що реалізується засобами соціально-психологічного тренінгу; абсерваторні методи – метод спостереження, у тому числі – включене та самоспостереження; анкетування; різноманітні варіанти опитування (відкриті та стандартизовані анкети); Методи обробки експериментальних даних об'єднали: кількісні методи (статистична обробка даних); якісні методи (диференціювання та узагальнення матеріалу за якісними параметрами, аналіз продуктів діяльності;).

Для визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями було підібрано наступні методики:

1. Експрес діагностика характерологічних особливостей особистості (опитувальник Айзенка)
2. Опитувальник Леонгарда-Шмішека
3. Опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р.А Березовської

4. Опитувальник «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба в модифікації Г.В. Залевського.

Розглянемо дані методики більш детальноше.

Г. Айзенк та С. Айзенк публікують опитувальник під назвою «Особистісний опитувальник Айзенка» (Eysenck Personality Questionnaire, або EPQ), який призначений для вивчення індивідуально-психологічних рис особистості з метою діагностики ступеня вираженості властивостей, що висуваються як суттєві компоненти особистості: нейротизму, екстра-інтроверсії та психотизму. Повний текст методики представлено у додатку А. Так само як і в ЕРІ, до нього включено «шкалу брехні». Опитувальник містить 90 питань (за шкалою нейротизму - 23, за шкалою екстра-інтроверсії - 21, за шкалою психотизму - 25, за «шкалою брехні» - 21). Однак зазвичай використовують варіант, що складається зі 101 питання (з них 11 питань – «буферні», відповіді на які не враховуються).

Розроблено варіант опитувальника для обстеження дітей та підлітків (від 7 до 15 років). Вивчення валідності особистісного виміру «психотизм» здійснювалося звичайним для досліджень Г. Айзенка шляхом - пошуком експериментальних корелятив психотизму, порівнянням результатів, отриманих у різних групах здорових та хворих. Отримані дані спірні. Коефіцієнти надійності ретестової (місячний інтервал) опитувальника різних груп за шкалою психотизму становлять 0,51-0,86, за шкалою екстра-інтроверсії - 0,80-0,92, за шкалою нейротизму - 0,74-0,92, за шкалою "брехні" - 0,61-0,90. Розроблено варіант опитувальника для обстеження дітей та підлітків (від 7 до 15 років).

У багатьох зарубіжних дослідженнях аргументування доводиться, що запровадження такого особистісного виміру, як психотизм, не має наукового обґрунтування, експериментальні дані суперечливі, а використання шкали психотизму практично може сприяти появі хибних діагностичних орієнтирів.

Методика містить 4 шкали: екстраверсії-інтроверсії, нейротизму, психотизму та специфічну шкалу, призначену для оцінки щирості випробуваного, його відношення до обстеження.

Айзенк розглядав структуру особистості, що складається з трьох чинників.

1) Екстраверсія-інтроверсія. Характеризуючи типового екстраверта, автор відзначає його комунікабельність і зовнішню спрямованість особистості, потребу в широкому колі знайомств і контактів. Поривчастий, імпульсивний, запальний. Він турботливий, оптимістичний, добродушний і життєрадісний. Віддає перевагу руху, схильний до агресивності. Почуття та емоції не піддаються суворому контролю і мають тенденцію діяти небезпечно. На індивіда не завжди можна покладатися.

Типовий інтроверт – це спокійний, сором'язливий, інтроєктивний тип людей, схильних до самоаналізу. Досить стриманий та часто віддаляється від усіх, крім близьких друзів. Планує і обмірковує свої дії заздалегідь, не довіряє раптовим поривам, серйозно ставиться до прийняття рішень, любить у всьому порядок. Контролює свої почуття, вивести його з себе непросто. Має песимізм, високо цінує моральні норми.

2) Нейротизм – емоційна стійкість. Характеризується емоційною стійкістю або нестійкістю (емоційна стабільність чи нестабільність). Нейротизм пов'язують з показниками лабільності нервової системи.

Емоційна стійкість – це характеристика, яка вказує на збереження організованої поведінки та ситуативної цілеспрямованості в нормальних і стресових ситуаціях. Характеризується зрілістю, відмінною адаптивністю, відсутністю великої напруги і тривоги, а також лідерством і комунікабельністю. Нейротизм проявляється сильною нервозністю, нестабільністю, поганою адаптацією, схильністю до швидкої зміни настрою, почуттям провини і тривоги, тривожністю, депресивними реакціями, розсіяністю, нестійкістю в стресових ситуаціях. Нейротичності відповідає емоційність і імпульсивність; дисбаланс у міжособистісних стосунках,

мінливість інтересів, невпевненість у собі, уявна чутливість, вразливість, схильність до гніву.

Невротична особистість характеризується неадекватно сильними реакціями на подразники, які викликають у них гнів. Люди, які мають високі оцінки за шкалою невротизму, мають більшу ймовірність розвитку неврозу в напружених стресових ситуаціях.

3) Психотизм.

Ця шкала вказує на схильність до асоціальної поведінки, ексцентричність, неадекватні емоційні реакції, високу конфліктність, безконтактність, егоїзм, байдужість.

Згідно з Айзенком, високі показники екстраверсії та невротизму відповідають психіатричному діагнозу істерії, тоді як високі показники інтроверсії та нейротизму відповідають тривожності або реактивній депресії.

У разі вираженості цих показників під невротизмом і психотизмом розуміють «схильність» до відповідних патологічних типів.

Високі показники за шкалою екстраверсія-інтроверсія відповідають екстравертному типу, низькі – інтровертному:

- Середні показники за шкалою екстра-інтроверсії: 7-15 балів.
- Середні показники за шкалою нейротизму: 8-16.
- Середні значення за шкалою психотизму: 5-12.

Людям, які набрали понад 10 балів за шкалою психотизму, не рекомендується працювати за спеціальності типу «людина-людина».

4) Якщо за шкалою щирості кількість балів перевищує 10, результати обстеження вважаються недостовірними та випробуваному слід відповідати на питання більш відверто.

Тест – опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда призначений для діагностики типу акцентуації особистості, опублікований Г. Шмішеком у 1970 р і є модифікацією «Методики вивчення акцентуацій особистості К. Леонгарда». Повний текст методики представлено у додатку Б. Методика

призначена для діагностики акцентуацій характеру та темпераменту. Згідно з К. Леонгардом акцентуація – це «загострення» деяких, властивих кожній людині, індивідуальних властивостей.

Акцентуйовані люди не патологічні, тобто нормальні. Вони позиціонуються як можливості для потенційно соціально позитивних здобутків і соціально негативних зарядів.

10 типів акценту особистості, показаних Леонгардом, поділяються на дві групи: акцентуація характеру (показний, педантичний, чіпкий, збудливий) і акценти темпераменту (гіпертимічний, дистимічний, тривожно-боязливий, циклотимічний, афективний, емоційний).

Тест призначений для виявлення особливостей і темпераменту підлітків, молодих та літніх людей. Тест Шмішека підходить для оцінки характеру в процесі навчання, професійного відбору, психологічного консультування, управління кар'єрою.

Максимальна оцінка кожного виду акцентуації (по кожній шкалі опитувальника) становить 24 бали.

Основною ознакою акцентуації виражається величина, що становить більше 12 балів. Показнику діапазоні від 15 до 18 говорить лише про тенденції до того чи іншого типу акцентуації. В разі перевищення 19 балів особа є акцентуйованою.

Таким чином, висновок про рівень вираженості акцентуації робиться на підставі наступних показників за шкалами:

0-12 – властивість не виражена,

13-18 – середній ступінь виразності якості (тенденція до того чи іншого типу акцентуації особистості),

19-24 – ознака акцентуації.

Леонард виділяв такі типи акцентуації характеру, темпераменту, особистості:

Демонстративний тип. Описова поведінка, жвавість, рухливість, легкість розміщення контактів. Прагнення до фантазії, позиціонування та репрезентації. У нього підвищена здатність до придушення, він може повністю забути те, чого не хоче знати, списати це на брехню. Зазвичай він бреше з невинним обличчям. Здається, що в глибині душі він не знає, що бреше, або знає це без докорів сумління. Брехня, обман, спрямований на те, щоб прикрасити себе. Вони контролюють свою жагу постійної уваги (навіть негативної) з боку людей. Цей тип особистості демонструє високу адаптивність, емоційну слабкість за відсутності дійсно глибоких почуттів, схильність до інтриг (при зовні м'якій манері спілкування).

Педантичний тип. Характеризується ригідністю, інертністю психічних процесів, тривалим переживанням психотравмуючих подій. Він рідко вступає в конфлікти, але при цьому гостро реагує на появу безладу. Пунктуальний, сумлінний. Наглядач, націлений на якісну роботу та особливу точність, часто схильний до самоперевірки, сумнівів у правильності роботи, формалізму.

Афективно-застійний тип. Цей тип характеризується високим рівнем впливовості - «зациклюється» на своїх почуттях і думках, не забуває образ, інертний у діях. Схильний до затяжних конфліктів, чітко визначає коло ворогів і друзів. Сумнівний, відрізняється мстивістю. Проявляє велику наполегливість у досягненні своїх цілей.

Збудливий тип. Він характеризується відсутністю контролю, ослабленням потягів і контролю імпульсів, а також підвищеною імпульсивністю. З цієї причини інстинктивність, злість, нетерплячість, схильність до конфліктів. У спілкуванні відзначено низьку комунікабельність, серйозність роботи, сповільненість психічних процесів. Робота і навчання йому нецікаві, він байдужий до майбутнього. Повністю живе сьогоденням. Підвищену імпульсивність важко придушити, і вона може бути небезпечною для оточуючих. Він може домінувати, вибираючи для спілкування найслабшого.

Гіпертимічний тип. Збудливість поєднується з жагою діяльності, підвищеною балакучістю, схильністю постійно відхилятися від теми розмови. Характеризується високою мобільністю, комунікабельністю, виразністю невербальних компонентів спілкування. Скрізь шумлять, вони шукають лідерства. Володіють високим життєвим тонусом, гарний апетит і міцний сон. Самооцінка на високому рівні, для них характерне несерйозне ставлення до своїх обов'язків. Важко переносять умови суворої дисципліни, монотонну роботу, самотність.

Дистимічний тип. Серйозний, пригнічений настрій, млявість, слабкість волі. Їм властиві песимістичний погляд на майбутнє, низька самооцінка, низька комунікабельність і малослівність. Часто відповідає темній, забороненій, тіньовій стороні життя. Сумлінний і має розвинене почуття справедливості.

Афективно-лабільний тип. Це люди, котрим характерна зміна гіпертимічних та дистимічних станів, іноді без видимих зовнішніх причин.

Екзальтований тип. Ці типи людей відрізняються високою інтенсивністю наростання темпів реакцій; реагують сильніше за інших і легко зворушуються радісними подіями та розчаруванням сумних подій. Очікування часто здійснюється з тонкими, альтруїстичними мотивами. Прив'язаний до своїх близьких і друзів. Для них радість і успіх можуть бути приголомшливими. Вони можуть цікавитися мистецтвом, природою та релігійним досвідом.

Тривожний тип. Для представників цього типу характерна низька комунікабельність, поганий настрій, сором'язливість, невпевненість у собі, слабкість. Тривожні діти часто бояться темряви, тварин, самотності. Вони уникають своїх активних однолітків і стають сором'язливими. Старшим представникам цього типу властиве почуття обов'язку і відповідальності, високі морально-етичні вимоги. Для них характерні сором'язливість, скромність, нездатність відстояти свою позицію в суперечці.

Емотивний тип. Характеризується чутливістю і глибокими реакціями в області тонких почуттів. Цей тип відноситься до асценденту, але його зовнішній вигляд не такий сильний. Їм властива емоційність, чуйність, милосердя до людей, відповідальність, м'якість, слабкість. Вони рідко вступають в конфлікти, тримають злість в собі і не вихлюпують її. Цей тип характеризується підвищеною цілеспрямованістю і старанням.

Екстравертований тип. Характеризується спрямованістю реакції на зовнішні подразники. Характерні імпульсивність вчинків, радість спілкування з людьми, пошук нових вражень. Чутливі до чужого впливу, власні думки не стійкі

Інтровертований тип.

Живе ідеями, а не повторенням і почуттями. Зовнішні події відносно мало впливають на життя такої людини, набагато важливіше те, що вона про них думає. Якщо ступінь розумного втручання сприяє розвитку незалежного судження, сильна духом людина живе переважно у світі нереалістичних ідей. Улюблена їжа для роздумів інтровертів – це релігія, політика та філософія. Відчужений, відсторонений, товариський, коли це необхідно, віддає перевагу самотності; самозаглиблений, мало розповідає про себе, не виявляє своїх переживань. Повільний і нерішучий.

Опитувальник «Ставлення до здоров'я» Автор: Р.А. Березівська. Повний текст методики представлено у додатку В. Ця методика дозволяє досліджувати рівень сформованості когнітивного, емоційного, поведінкового та ціннісно-мотиваційного компонента внутрішньої картини здоров'я, тобто виділити емпірично фіксовані критерії ступеня адекватності-неадекватності ставлення людини до свого здоров'я.

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

- когнітивна;
- емоційна;

- поведінкова;
- ціннісно-мотиваційна.

Аналіз результатів проводиться на основі якісного аналізу отриманих за допомогою опитувальника даних, який може бути здійснений на кількох рівнях:

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

Емпірично фіксованими критеріями ступеня адекватності-неадекватності ставлення людини до свого здоров'я є:

- на когнітивному рівні: ступінь поінформованості чи компетентності людини у сфері здоров'я, знання основних факторів ризику та антиризиків, розуміння ролі здоров'я у забезпеченні активного та тривалого життя;
- на поведінковому рівні: ступінь відповідності дій та вчинків людини вимогам здорового способу життя;
- на емоційному рівні: оптимальний рівень тривожності по відношенню до здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я та радіти йому;
- на ціннісно-мотиваційному рівні: висока значимість здоров'я у індивідуальній ієрархії цінностей (особливо термінальних), ступінь сформованості мотивації на збереження та зміцнення здоров'я.

Що стосується методик для вивчення функціональних особливостей здоров'я, то до цієї групи віднесено опитувальник «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба (в адаптації та модифікації Г.В. Залевського).

Анкета містить 80 питань (згрупованих у 10 блоків) і розкриває показники, що стосуються рівня фізичного здоров'я та умов його підтримки (фізичні вправи та заняття фітнесом; ставлення до харчування та контролю

ваги тощо). Крім того, рівень використання персоналом профілактичних заходів (регулярне відвідування лікаря, вимірювання артеріального тиску тощо) та використання додаткових профілактичних заходів (користування ремнями безпеки, дотримання правил дорожнього руху тощо). Крім фізичного здоров'я, опитувальник дає можливість оцінити інші види здоров'я (психічне, соціальне, екологічне). Варто зазначити, що шкала дослідження психологічного здоров'я даного опитувальника відноситься до другої групи методик. Загалом опитувальник діагностує чотири рівні здоров'я та способу життя: критично низький, низький, помірний і високий. Метою цього методу є виявлення різного здоров'я та способу життя персоналу організацій і визначення найбільш «проблемних місць» у цьому відношенні. Тобто напрямок методики має організаційно-функціональний характер. Залежно від потреб дослідження можуть використовуватися окремі блоки питань.

Серед методів дослідження визначили:

Методи математичної статистики. Для порівняння результатів та визначення взаємозв'язку індивідуальних характеристик та ставлення підлітків до власного здоров'я. Т критерій Стюдента. Критерій призначений для порівняння середніх значень ознак в двох незалежних групах. Формальним критерієм незалежності вибірок є відсутність кореляції між ними. З погляду змісту- незалежними є ті вибірки, між якими відсутні жодні зв'язки.

Методи описової статистики. Середнє арифметичне, розмах, стандартне відхилення, відсотки.

Висновок до розділу 2

Отже, таким чином, нами були розроблені етапи дослідження, що передували основним цілям визначення поняття ставлення до здоров'я відповідно до індивідуально-типологічних особливостей особистості підлітка, а саме:

1. Емпірична частина дослідження проводилася у жовтні 2022 року на базі Комунального закладу «Погребищенський ліцей №1» Погребищенської міської ради Вінницького району Вінницької області. У дослідженні взяли участь 40 учнів (20 хлопців та 20 дівчат), віком 14-15 років. Вибірка була розділена на дві групи відповідно до умов індивідуального завдання.

Щоб повноцінно розкрити тему нашого дослідження, воно було розділене на декілька етапів.

На першому етапі був проведений аналіз науково-теоретичної літератури з проблеми вивчення явищ індивідуально-типологічних особливостей та ставлення до здоров'я. Були окреслені підходи щодо емпіричного вирішення даної проблеми, сформовані основні методологічні принципи дослідження, сформульовані робочі гіпотези, а також були зроблені висновки на основі узагальнення теоретичного матеріалу.

2. На другому етапі були підібрані психодіагностичні методики для дослідження індивідуально-типологічних особливостей підлітків та визначення їх ставлення до здоров'я. Було проведено опитування респондентів за вибраними методиками.

3. На третьому етапі була виконана обробка, аналіз, опис, інтерпретація отриманих даних. Була проведена математико-статистична обробка даних, за результатами якої були зроблені висновки про підтвердження чи спростування гіпотез дослідження.

Таким чином, ми визначили для себе об'єкт дослідження, а саме процес формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у дітей підліткового віку. Дослідження проводилося на базі Погребищенського ліцею № 1 у кількості 40 учнів (20 хлопців та 20 дівчат).

Для визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями було підібрано наступні методики:

1. Експрес діагностика характерологічних особливостей особистості (опитувальник Айзенка)

2. Опитувальник Леонгарда-Шмішека
3. Опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р.А Березовської
4. Опитувальник «Оцінка оспособу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба в модифікації Г.В. Залевського.

Методи математичної статистики. Для порівняння результатів та визначення взаємозв'язку індивідуальних характеристик та ставлення підлітків до власного здоров'я. Т критерій Стюдента.



РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКІВ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

3.1 Оцінка індивідуально-типологічних особливостей підлітків

Прояви індивідуальності людини важко піддаються опису в узагальненій формі, тому що мають свою специфіку для різних видів активності людини та по-різному проявляються в залежності від особливостей діяльності, в якій реалізуються. Зазвичай цю специфіку описують через особливості індивідуальних стилів конкретних видів діяльності, серед детермінант яких дослідники виділяють насамперед особливості темпераменту людини. Водночас, спостерігаючи за людьми, за складною палітрою їх поведінки, емоційними реакціями в різних життєвих обставинах, ми завжди бачимо в тому, як людина діє в різних життєвих ситуаціях і щось спільне, цілісне і типове для даного характеру і таке, що лежить в основі безлічі індивідуальних стилів конкретних видів діяльності.

Індивідуально-типологічні особливості особистості підлітка суттєво впливають на його здатність до самоорганізації. Діти відрізняються один від одного різними типами темпераменту; особливостями акцентуацій характеру, самої структури особистості.

На формування індивідуально-типологічних особливостей істотно впливають природні чинники, соціальне середовище, задатки, загальний рівень розвитку, займана життєва позиція, спрямованість особистості, характер.

І тому успіх розвитку, виховання, навчання підлітка можливий лише за умови, якщо ми навчимо вихованців використовувати сильні сторони своїх психофізіологічних особливостей та компенсувати за їх рахунок можливі негативні прояви.

Однією з особливостей підліткового періоду завершення формування характеру. Саме в підлітковому віці найчастіше виявляються акцентуації характеру, що є короткими варіантами норми. Розуміння індивідуальних рис та особливостей характеру вихованця дозволяє значною мірою передбачати його поведінку і цим коригувати очікувані дії та вчинки.

У ході експериментальної роботи ми досліджували індивідуально-типологічні особливості підлітків за допомогою опитувальника Айзенка. Таким чином, наведемо та проаналізуємо отримані результати, додаток А.

Таким чином, згідно отриманих результатів відмітили, що в групі є підлітки з різними типами темпераменту, для більш детальної оцінки наведемо отримані дані на рис.3.1.

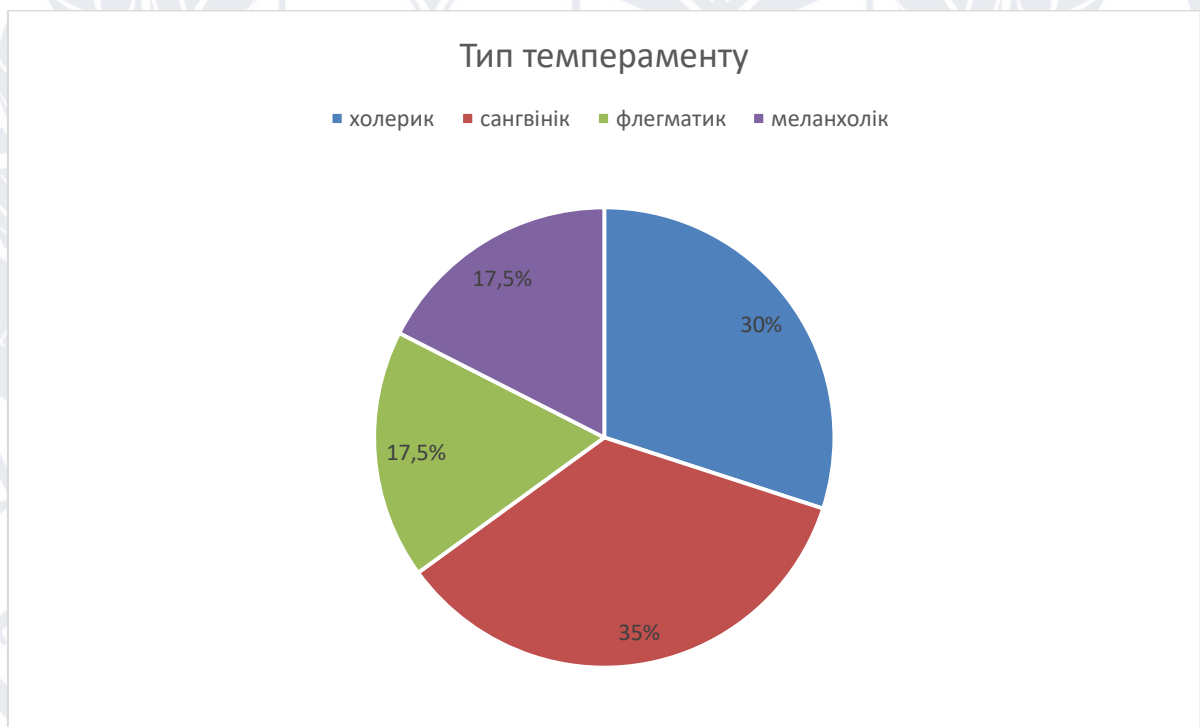


Рис.3.1. Тип темпераменту у підлітків

Таким чином, можемо зробити висновки про те, що в аналізованій групі підлітків зустрічаються діти з різними типами темпераменту. Зокрема відзначили, що у групі є 12 підлітків, які відповідно до типу темпераменту відносяться до холериків, їх 30 %. Найбільше підлітків а саме 14 дітей мають

тип темпераменту – сангвінік, їх 35 % від загальної кількості. Флегматиків у групі 7 осіб, тобто 17,5 %. Меланхоліків у аналізованій групі 7 осіб, тобто 17,5 % від групи.

За результатами опитувальника Айзенка “Експрес діагностика характерологічних особливостей особистості” було виявлено результати що представлені в Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 Розподіл на групи за методикою Айзенка

Екстраверсія		Інтроверсія	
Холерики	Сангвініки	Меланхолік и	Флегматики
30%	35%	17,5%	17,5%
65%		35%	

Також можна оцінити поділ темпераменту за гендерними ознаками, та виділити в кожній групі, де той чи інший темперамент переважає. Тому проаналізуємо дані результати на рис.3.2-3.5.

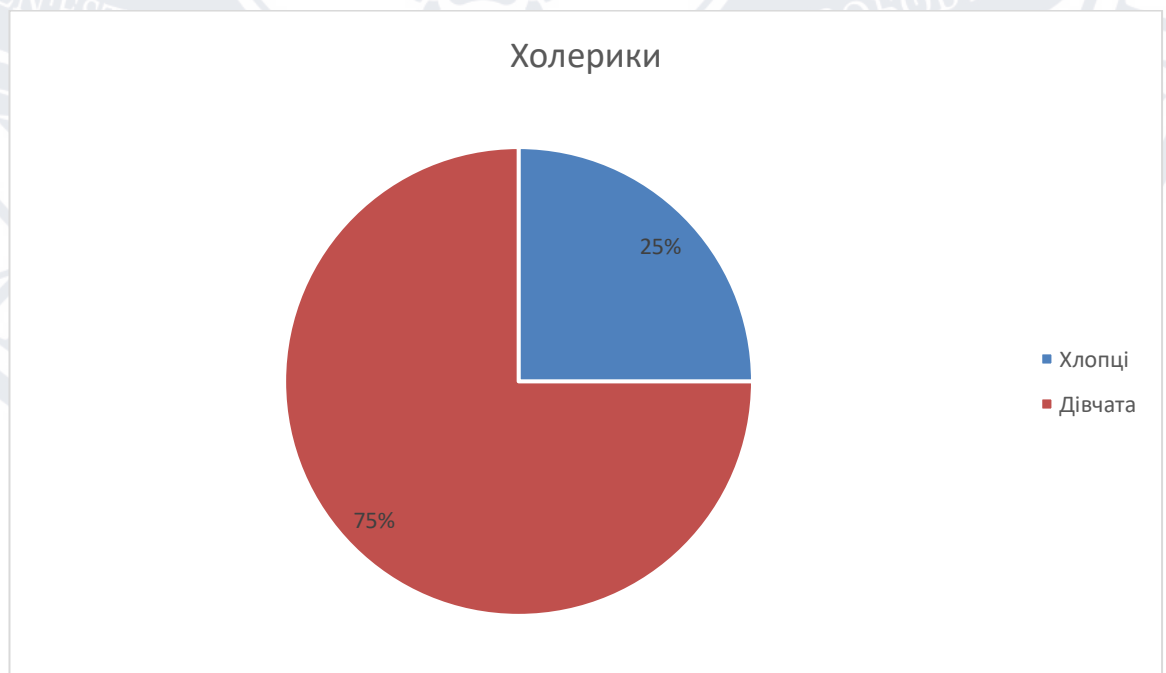


Рис.3.2. Гендерний поділ холериків у групі

Отже, в аналізованій групі серед холериків більше дівчат, а саме 75 %.
Хлопців-холериків у групі лише 4 особи (25 %).

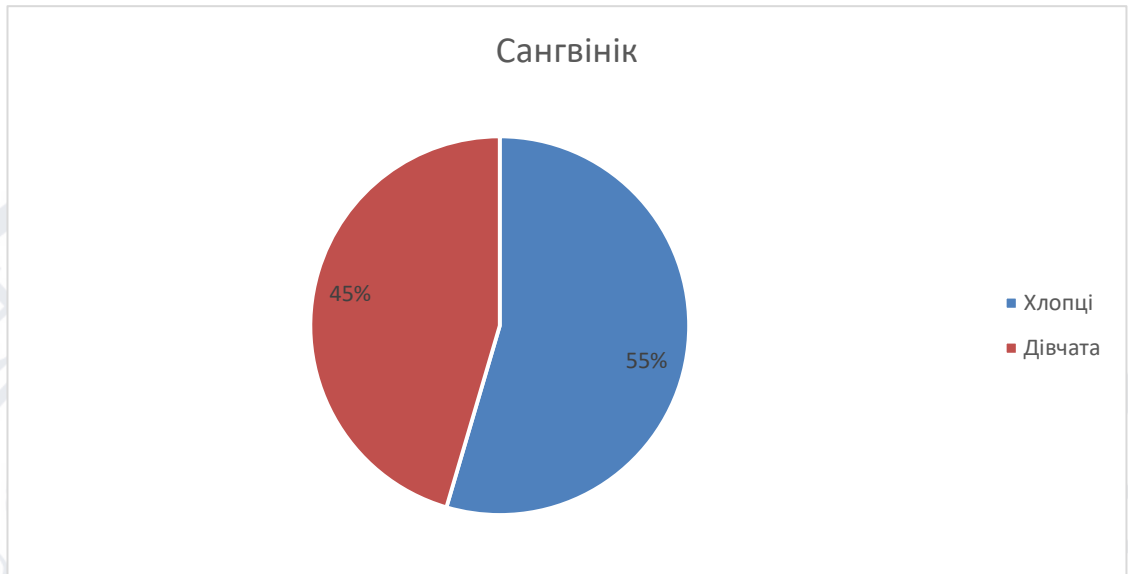


Рис.3.3. Гендерний поділ сангвініків у групі

Таким чином, серед сангвініків у групі майже рівний поділ, так хлопців 8 осіб (55%), а дівчат 6 осіб (45 %).

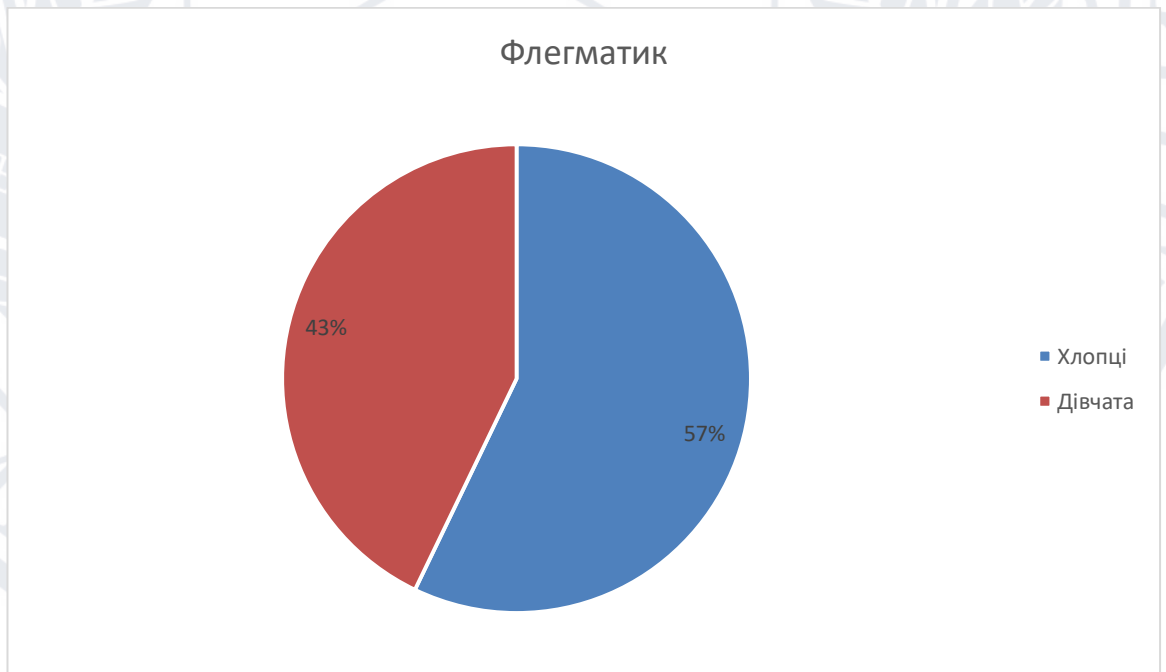


Рис.3.4. Гендерний поділ флегматиків у групі

Таким чином, у аналізованій групі кількість флегматиків серед хлопців 4 особи та дівчат 3 особи

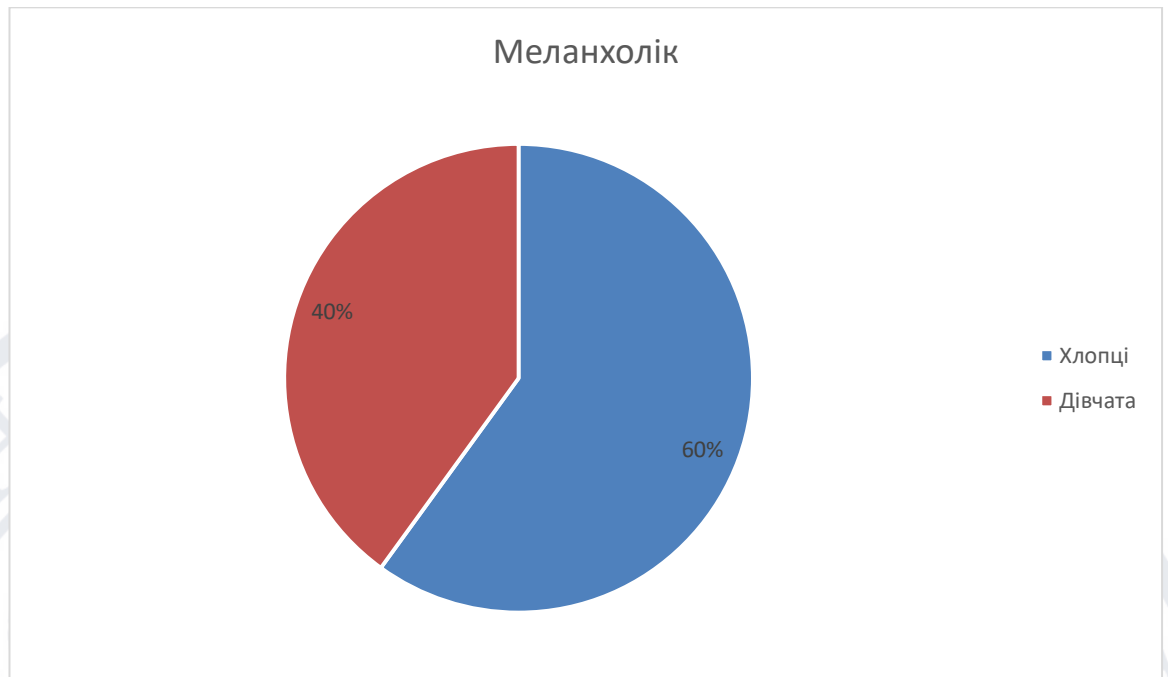


Рис.3.5. Гендерний поділ меланхоліків у групі

Отже, серед меланхоліків у аналізованій групі більше хлопців, їх 5 особи (60 %), дівчат лише 3 особи, що складає 40 %.

В подальшому проводилось дослідження за допомогою опитувальника Леонгарда-Шмішека. Провівши дослідження отримали наступні результати, додаток Б.

Результат розглядається, виходячи з 4-х рівнів вираженості акцентуованої риси:

низькі значення – 0...6 балів;

середні значення – 7...12 балів;

значення вище за середнє – 13...18 балів;

високі значення – 19...24 бали (акцентуація).

Проведемо дослідження кожної групи та зробимо висновки.

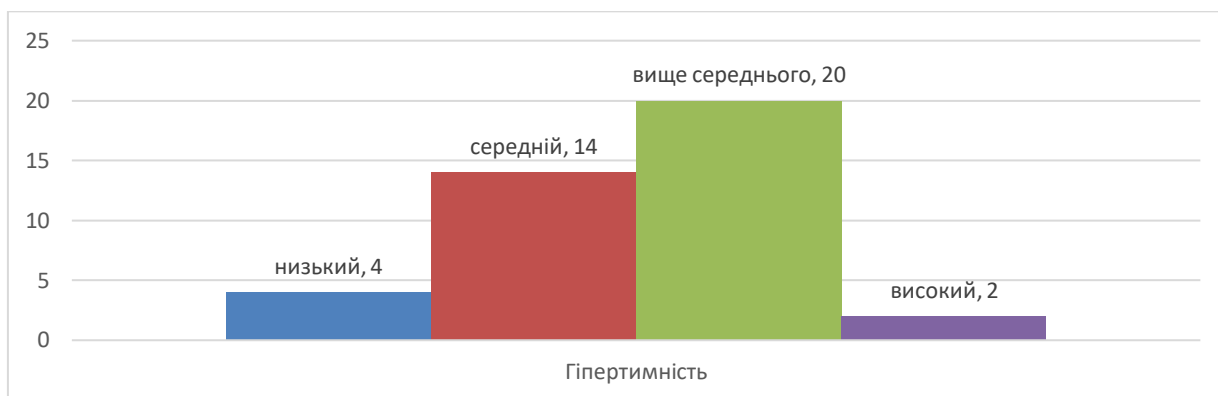


Рис.3.6. Показник гіпертимності особистості

Гіпертимний тип. Підвищений фон настрою у поєднанні з оптимізмом та високою активністю. Показники розділились наступним чином, 4 особи отримали низьку оцінку, 14 осіб – отримали середній бал, ще 20 осіб – вище середнього та 2 особи високий показник. Таким чином, можемо говорити про те, що 2 особи повноцінно відносяться до гіпертимного типу особистості, та ще 14 є досить близькими до даного типу.

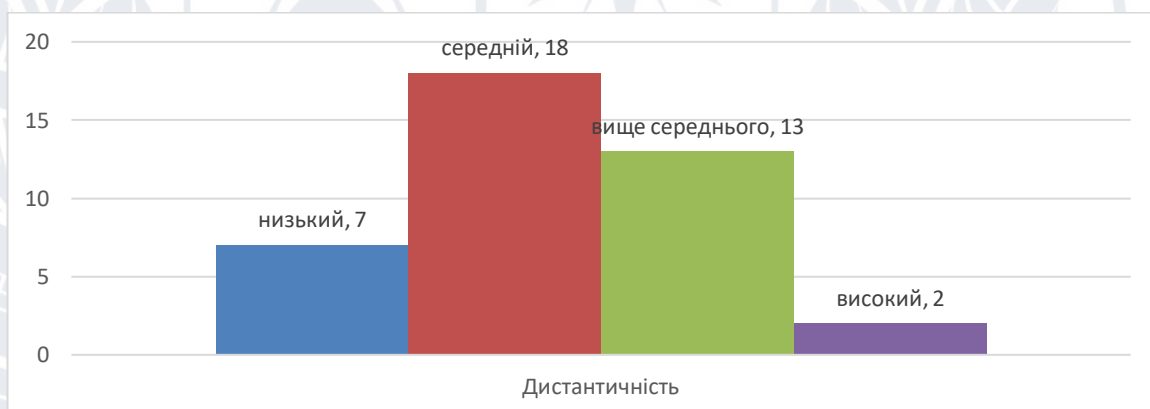


Рис.3.7. Показник дистимності особистості

Дистимний тип. Знижений фон настрою, песимізм, фіксація тіньових сторін життя, загальмованість.

Таким чином, відзначили, що за результатом опитувальника лише 2 особи можна повноцінно віднести до дистимного типу особистості. Ще 13 осіб отримали показники вище середнього. Середній показник продемонстрували 18 осіб, низький – 7 осіб.

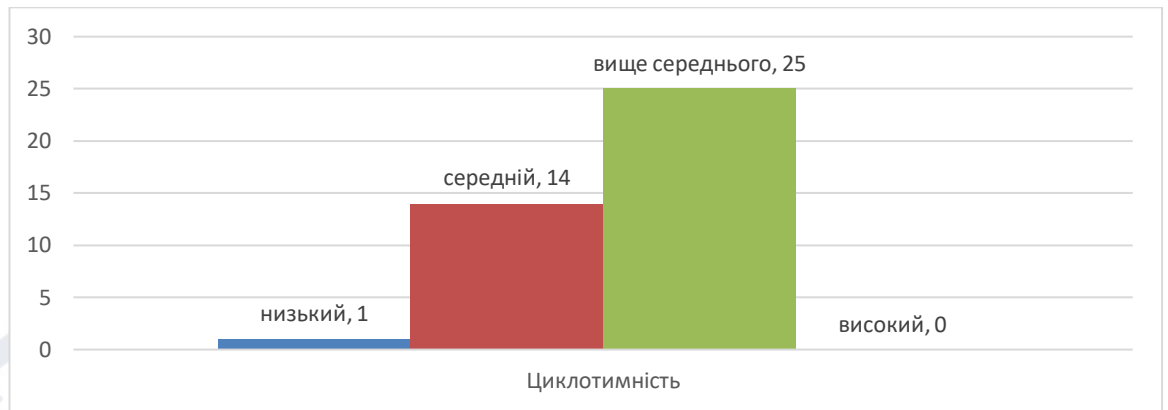


Рис.3.8. Показник циклотимності особистості
Циклотимний тип. Зміна гіпертимічних та дистимічних фаз.

Таким чином, в аналізованій групі жоден підліток не продемонстрував високого рівня показника. Один опитуваний має низький рівень. Загалом вся група має середній рівень циклотимічного типу особистості.

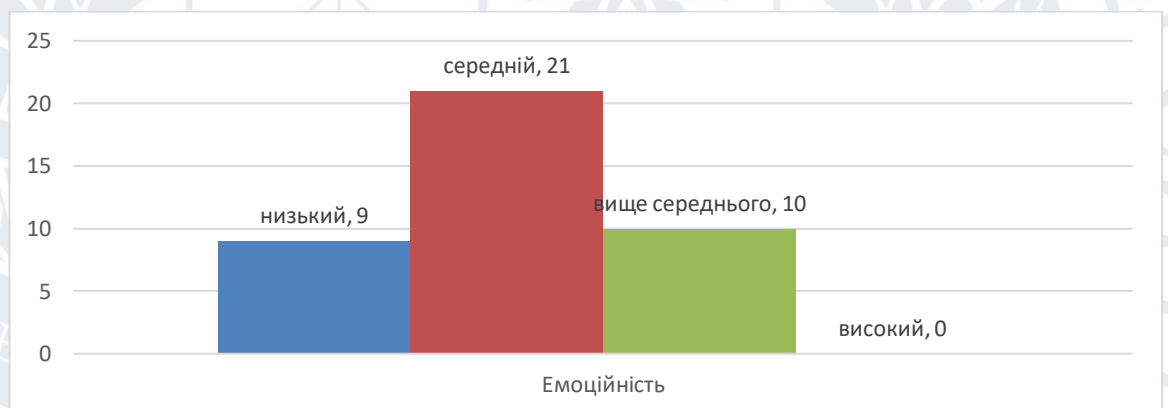


Рис.3.9. Показник емоційності особистості
Емотивний тип. Споріднений афективно-екзальтованому, але прояви менш бурхливі. Особи цього типу відрізняються особливою вразливістю та чутливістю.

Таким чином, в аналізованій групі підлітків з яскраво вираженим емотивним типом немає. Більшість дітей стримані та тримають власні емоції при собі. Низький бал отримали 9 дітей, та ще 21 середній. Більш емоційними можна назвати дітей які отримали показник вище середнього – їх 10 осіб.

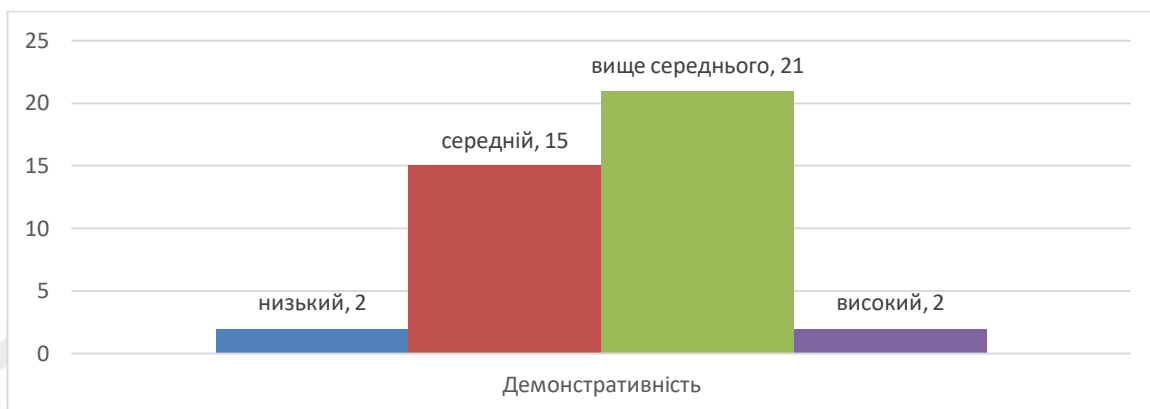


Рис.3.10. Показник демонстративності особистості
Демонстративний тип. Характеризується підвищеною здатністю до витіснення.

Отже, більшість учасників продемонстрували середній результат. Лише 2 підлітки мають виражений демонстративний тип особистості.

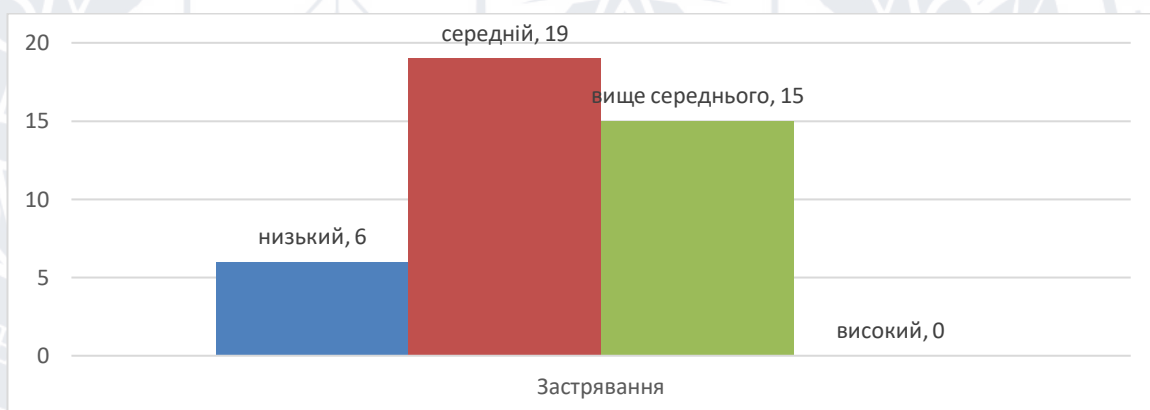


Рис.3.11. Показник застрягання особистості
Застрягаючий тип. Характерна надмірна стійкість афекту.

Таким чином, 6 осіб отримали низький показник, більшість підлітків продемонстрували середній показник. В аналізованій групі немає повноцінного застрягаючого типу особистості.

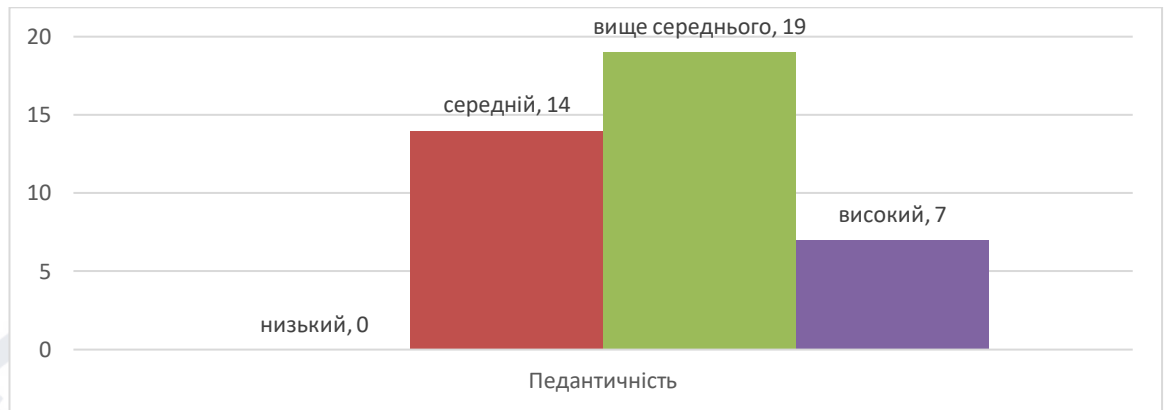


Рис.3.12. Показник педантичності особистості

Педантичний тип. Особи цього типу відрізняються підвищеною ригідністю, інертністю психічних процесів, нездатністю до витіснення переживань, що травмують.

Отже, серед підлітків є 7 осіб з вираженим педантичним типом особистості. У цих дітей досить виражена занудливість у вигляді "переживання" подробиць. Дітей з низьким рівнем даного показника немає. Доволі велика група учнів мають середній показник та вище середнього.

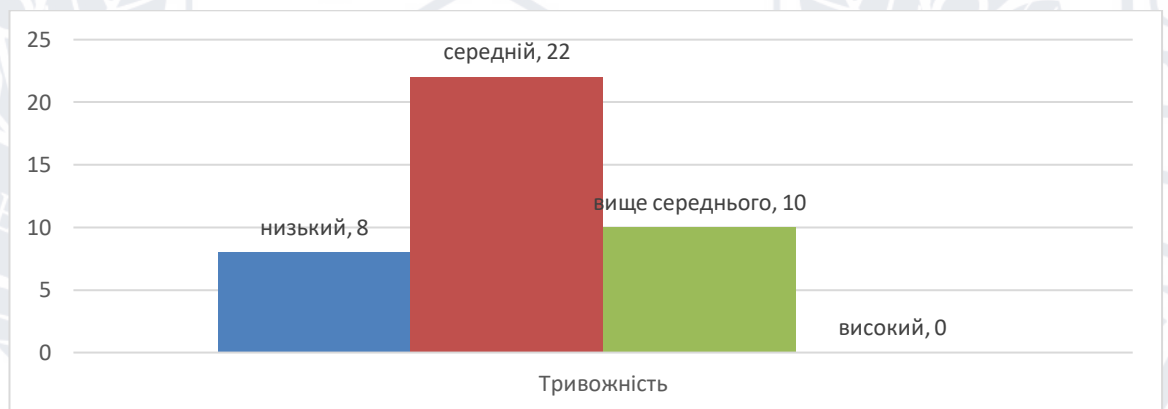


Рис.3.13. Показник тривожності особистості

Тривожно-боязливий тип. Схильність до страхів, боязкість і полохливість.

Таким чином, в аналізованій групі немає надмірно тривожних учнів, що є досить позитивним результатом. Загалом у 8 осіб показник низький, що говорить про сильний характер дітей, ще 22 дітей мають середній результат, що є показником норми. 10 учнів мають результат вище середнього та перебувають у групі ризику, розвитку підвищеної тривожності.

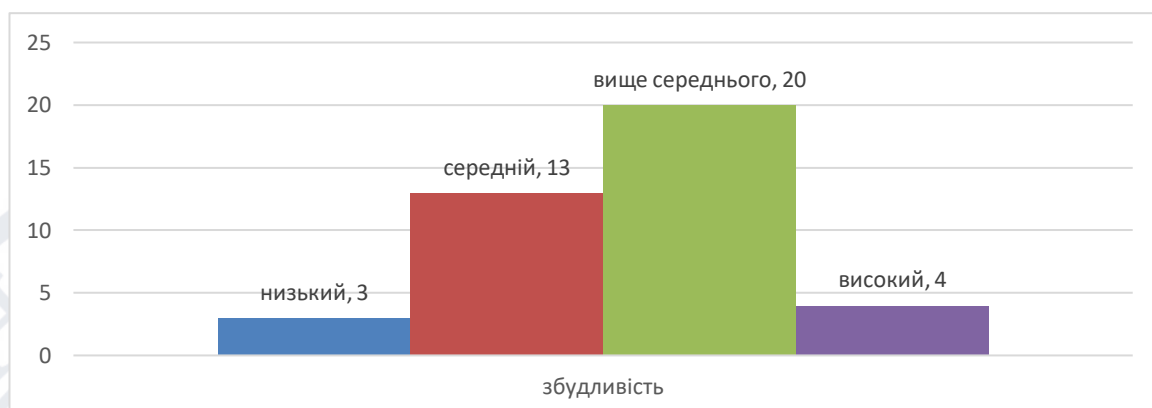


Рис.3.14. Показник збудливості особистості

Збудливий тип. Підвищена імпульсивність, ослаблення контролю над потягами та спонуканнями.

Отже, 3 особи мають низький рівень збудливості, ще 13 середній показник, 20 учнів продемонстрували показник вище середнього. 4 учнів можна повноцінно віднести до осіб зі збудливим типом особистості.

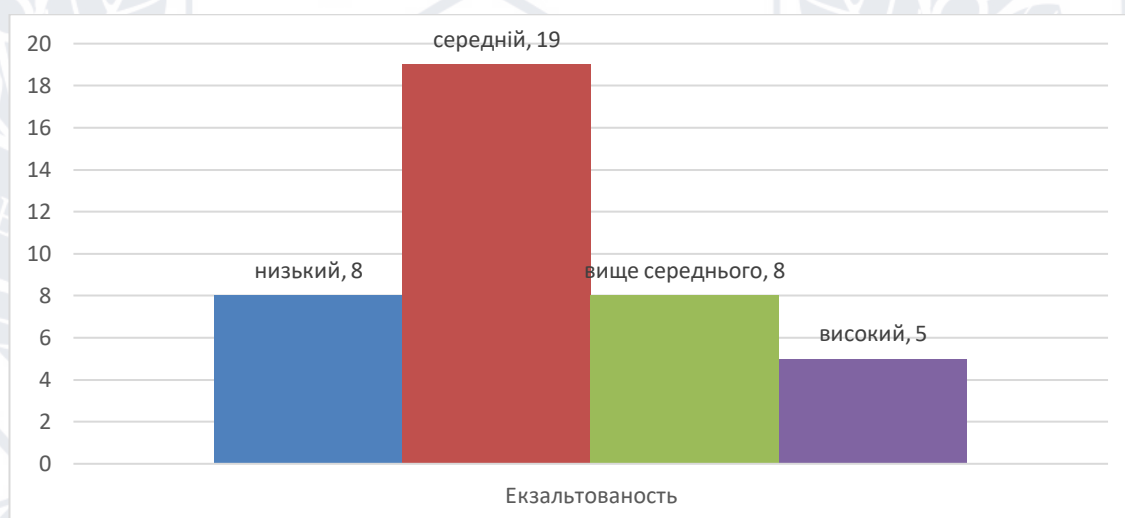


Рис.3.15. Показник екзальтованості особистості

Афективно-екзальтований тип. Легкість переходу стану захоплення до стану печалі. Захват і смуток - основні супутники цього типу стану.

Таким чином, більшість учнів не можна віднести до даного типу особистості, так як учні отримали низькі бали. Натомість 5 підлітків продемонстрували доволі високий результат, що дозволяє віднести їх до екзальтованого типу особистості.

Таким чином, провівши дослідження відзначили, що в аналізованій групі підлітків переважає сангвіністичний тип особистості, також в групі є холерики, флегматики та в меншій мірі меланхоліки.

За допомогою Опитувальника Леонгарда-Шмішека було виявлено переважаючі типи акцентуацій в опитаній групі підлітків.

Результати розглядаються виходячи з 4-х рівнів вираженості акцентуованої риси (у %):

Низький - 0-6 б

Середній - 7-12б

Вище за середній -13-18 б

Високий - 19-24 б акцентуація.

Результати наведено у таблиці 3.2

Таблиця 3.2

	Гіперт	Дистим	Циклот	Емоц	Демонст	Застраг	Педант	Тривожн	Збудл	Екзальт
Н	10	5	2,5	22,5	5	15	0	20	7,5	20
С	35	32,5	35	52,5	37,5	47,5	35	55	32,5	47,5
ВС	50	45	62,5	25	52,5	37,5	47,5	25	50	20
В	5	17,5	0	0	5	0	17,5	0	10	12,5

Провівши дослідження за методикою Леонгарда-Шмішека також відзначили, що в групі є учні з різноманітними типами особистості, зокрема найбільше 17,5% з вираженим педантичним та дистимним типом особистості. Також 10% зі збудливим типом та 12,5% екзальтованого типу особистості. Лише 5% підліток має виражений демонстративний тип особистості. Відзначили, що за результатом опитувальника 5% повноцінно відносяться до гіпертимічного типу особистості, та ще 50% є досить близькими до даного типу.

Проведемо порівняльний аналіз результатів методик Експрес діагностики характерологічних особливостей особистості Айзенката та опитувальника Леонгарда-Шмішека, що представлені в таблиці 3.3

Таблиця 3.3

Акцентуація/ Тенденція	Екстраверти				Інтроверти			
	Холерики		Сангвініки		Меланхолік и		Флегматики	
	A%	T%	A%	T%	A%	T%	A%	T%
Гіпертимність	2,5	12,5	2,5	10	0	17,5	0	10
Дистимність	2,5	10	0	12,5	2,5	2,5	0	0
Емоційність	0	5	0	0	0	10	0	5
Демонстративність	0	12,5	2,5	17,5	0	10	0	10
Педантичність	10	7,5	5	0	0	12,5	2,5	7,5
Збудливість	0	12,5	0	17,5	5	7,5	7,5	7,5
Екзальтованість	5	5	5	2,5	2,5	10	2,5	5
Тривожність	0	7,5	0	15	0	0	0	0
Циклотимність	0	20	0	17,5	0	10	0	12,5
Застрагаючий	0	2,5	0	12,5	0	10	0	7,5

Отже, порівнюючи та співставляючи результати методик для визначення індивідуально типологічних особливостей опитаних підлітків можна зробити висновки, що в групі холериків найяскравіше простежуються такі тенденції до акцентуацій: гіпертимність(15%), педантичність(17,5%), циклотимність (20%), збудливість (12,5%) , демонстративність (12,5%).

В групі сангвініків- демонстративність (20%), збудливість (17,5%), тривожність (15%), циклотимність (17,5%).

В групі флегматиків- циклотимність (12,5%), збудливість (12,5%).

В групі меланхоліків- гіпертимність (17,5%), педаничність (12,5%), екзальтованість (12,5%).

Отримані дані підтверджують взаємозв'язок типів темпераменту та виявлених характерологічних особливостей особистостей.

3.2 Визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями

В подальшому ми аналізували ставлення до здоров'я дітей з різними типами темпераменту.

За методикою «Ставлення до здоров'я» Р.А.Березовської у групі флегматиків обстежувані відзначають, що для них найбільш важливими цінностями в житті є цінності «щасливе сімейне життя» (відзначили 70% респондентів) та «матеріальне благополуччя» (так зазначили 68% респондентів). Вже на других місцях стоять такі цінності як наявність вірних друзів (відзначили 48% респондентів), здоров'я (відзначили 45% респондентів), статус (відзначили 50% респондентів) та «свобода» (зазначили 40% респондентів).

Опитані сангвініки на перше місце висувають цінність «щасливе сімейне життя» (зазначили 60% респондентів) та «матеріальний добробут» (зазначили 70% респондентів). Далі стоять цінності «статус» (зазначили 58% респондентів), «наявність вірних друзів» (зазначили 50% респондентів), «свобода» (зазначили 50% респондентів) та «здоров'я відзначили 40% респондентів).

У групі меланхоліків за методикою «Ставлення до здоров'я» Р.А.Березовської обстежувані зазначають, що найважливішою цінністю у житті для них є «здоров'я» (так зазначили 87% респондентів). На наступних місцях йде «щасливе сімейне життя» (зазначили 60% респондентів), «наявність вірних друзів» (зазначили 58% респондентів), «матеріальний

добробут» (зазначили 40% респондентів), «статус» (зазначили 40% респондентів), «свобода» (зазначили 40% респондентів).

Опитані підлітки-холерики на перше місце висувають цінність здоров'я (відзначили 85% респондентів). Далі стоять цінності «наявність вірних друзів» (зазначили 60% респондентів), «щасливе сімейне життя» (зазначили 55% респондентів), «матеріальний добробут» (зазначили 50% респондентів), «свобода» (зазначили 50% респондентів) та «статусність» (відзначили 48% респондентів).

Дані щодо ієрархії цінностей групи у різних типів особистостей наведені на рис.3.16.

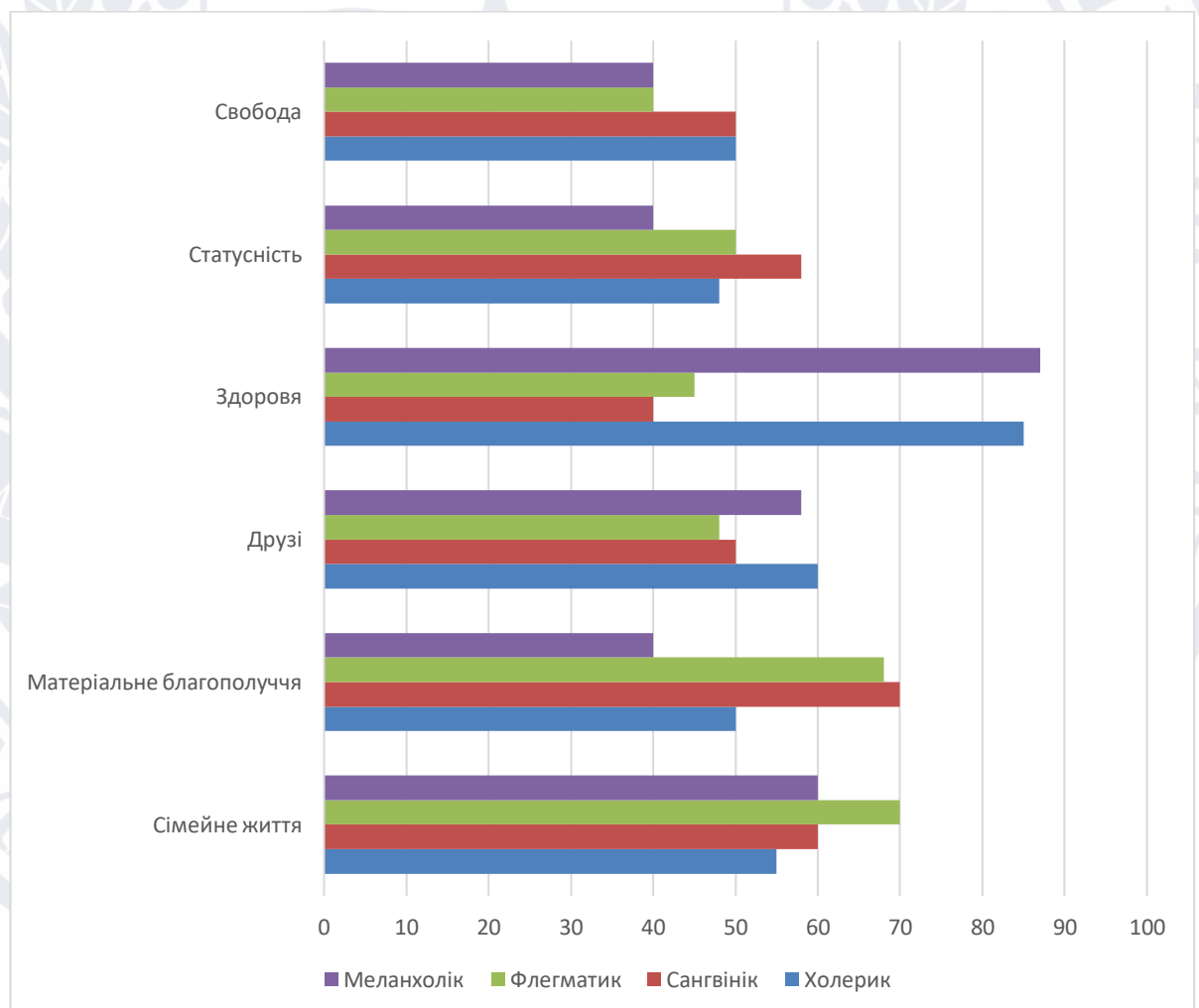


Рис.3.16 Ієрархія цінностей групи у різних типів особистостей (за даними методики Р.А.Березовської)

Дані щодо поінформованості групи у різних типів особистостей у сфері здоров'я наведено на рис.3.17.

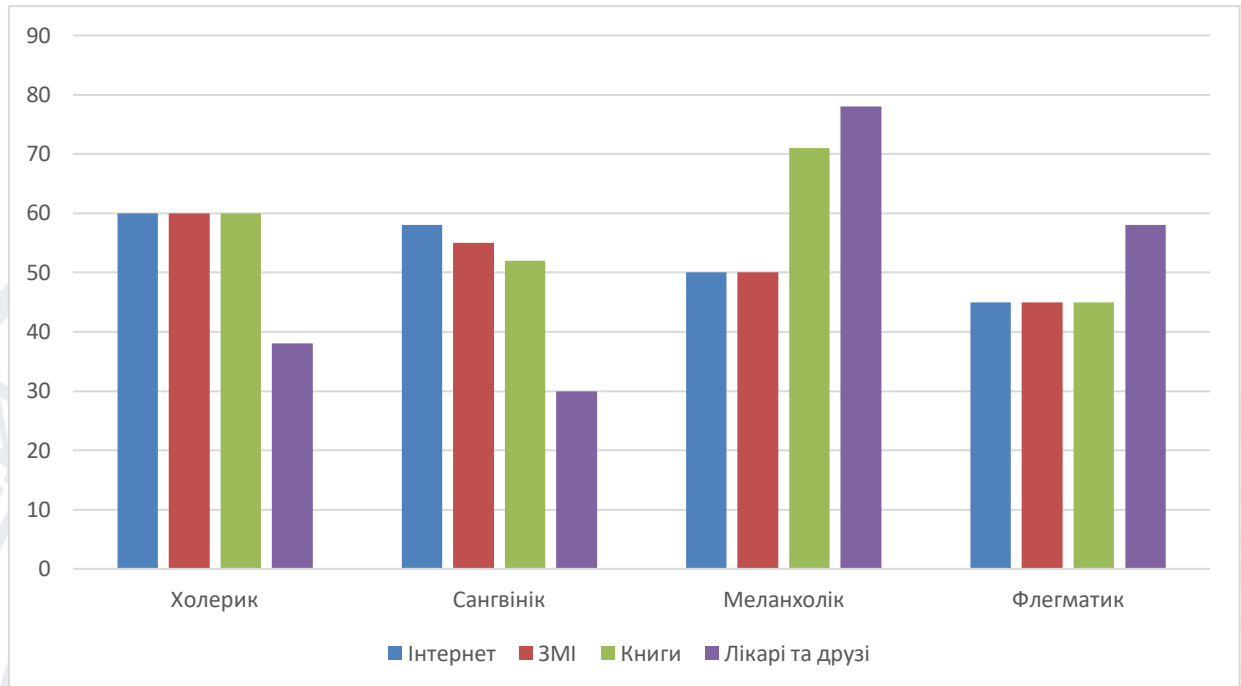


Рис.3.17 Поінформованість групи у різних типів особистостей у галузі здоров'я (за даними методики Р.А.Березовської)

На поінформованість холериків у галузі здоров'я надає інформація, отримана з таких джерел як ЗМІ (зазначили 60% респондентів), Інтернет (зазначили 60% респондентів), науково-популярні книги (зазначили 60% респондентів), лікарі та друзі (так зазначили 38% респондентів).

На поінформованість сангвініків у галузі здоров'я найбільше впливає інформація, отримана з Інтернету (так зазначили 58% респондентів). На другому місці стоїть таке джерело як ЗМІ (зазначили 55% респондентів), далі – науково-популярні книги (зазначили 52% респондентів), лікарі та друзі (зазначили 30% респондентів).

Найбільший вплив на поінформованість меланхоліків в галузі здоров'я має думка лікарів (відзначили 78% респондентів), на другому місці стоять книги (відзначили 71% респондентів), і на останньому місці – ЗМІ та Інтернет (зазначили 50% респондентів).

На поінформованість флегматиків у сфері здоров'я найбільше впливає інформація, отримана під час спілкування з друзями (так зазначили 58%

респондентів). Другим джерелом, на яке посилається дана група у питаннях здоров'я, є думка лікарів (зазначили 71% респондентів), далі – ЗМІ, Інтернет та книги (зазначили 45% респондентів).

На запитання «Які з факторів мають найбільший вплив на стан вашого здоров'я?» обстежувані холерики наголосили на важливості якості медичного обслуговування (відзначили 85% респондентів) та екологічну обстановку (відзначили 83% респондентів). Найменш значущими факторами для них є професійна діяльність (зазначили 35% респондентів), особливості харчування (зазначили 33% респондентів), шкідливі звички та спосіб життя (зазначили 20% респондентів).

На це ж питання опитані сангвініки відповідають, що найбільш істотними факторами, що впливають на їхнє здоров'я, є якість медичного обслуговування (відзначили 80% респондентів) та екологічна ситуація (так зазначили також 80% опитаних). На останні місця ставлять особливості харчування (зазначили 35% респондентів), професійну діяльність (зазначили 20% респондентів) та шкідливі звички та спосіб життя (зазначили 18% респондентів).

На запитання «Які з факторів мають найбільший вплив на стан вашого здоров'я?» обстежувані меланхоліки відзначили шкідливі звички (так позначили 71% респондентів), спосіб життя (позначили 68% респондентів), особливості харчування (позначили 63% респондентів). На останніх місцях стоїть екологічна ситуація (позначили 35% респондентів), професійна діяльність (позначили 30% респондентів).

На це ж питання опитані флегматики відповідають, що найбільш суттєвими факторами, що впливають на їхнє здоров'я, є спосіб життя (відзначили 70% респондентів), шкідливі звички (так відзначили 63% опитаних), особливості харчування (відзначили 60% респондентів). На останні місця ставлять професійну діяльність (зазначили 35% респондентів) та екологічну обстановку (зазначили 35% респондентів).

Дані за факторами, що найбільш істотно впливають на стан здоров'я, на думку груп у різних типів особистостей представлені на рис.3.18.

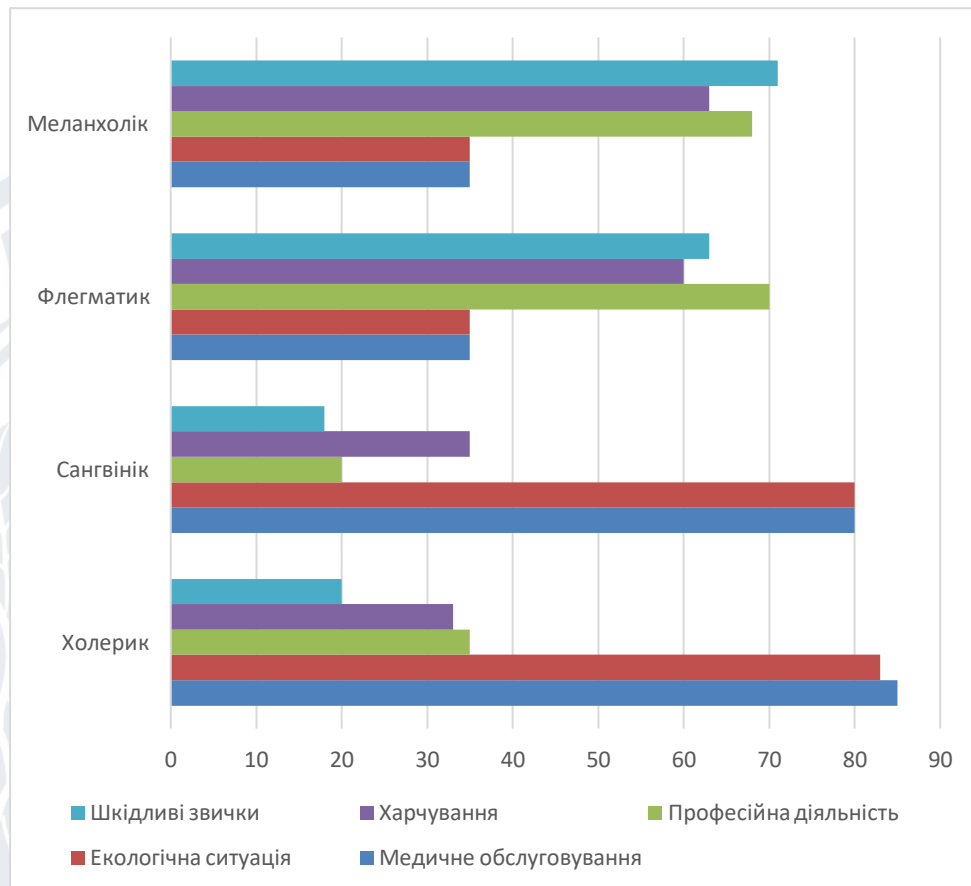


Рис.3.18 Чинники, які найбільш істотно впливають на стан здоров'я, на думку групи, в залежності від індивідуально-типологічних особливостей. Розподіл за типами особистостей (за даними методики Р.А.Березовської)

На запитання «Якщо ви відчуваєте нездужання, то ви...» опитані холерики відповідають, що вони самі вживають заходів (так зазначили 68% респондентів), звертаються до лікаря (відзначили 45% респондентів) або намагаються не звертати увагу на нездужання (зазначили 37% респондентів).

Сангвініки на це запитання відповідають, що вони насамперед намагаються не звертати уваги на нездужання (зазначили 80% респондентів), або самі вживають заходів (зазначили 50% респондентів), або звертаються до лікаря (зазначили 35% респондентів).

На запитання «Якщо ви відчуваєте нездужання, то ви...» опитані меланхоліки відповідають, що вони звертаються до лікаря (відзначили 90% респондентів) або приймають заходи (відзначили 53% респондентів). І кілька

людей відповіли, що вони не звертають уваги на нездужання (зазначили 3% респондентів).

Флегматики на це запитання відповідають, що вони також насамперед звертаються до лікаря (зазначили 85% респондентів), або самі вживають заходів (зазначили 58% респондентів), або намагаються не звертати увагу на нездужання (зазначили 5 % респондентів).

Відповіді з цього питання відображені на рис.3.19.

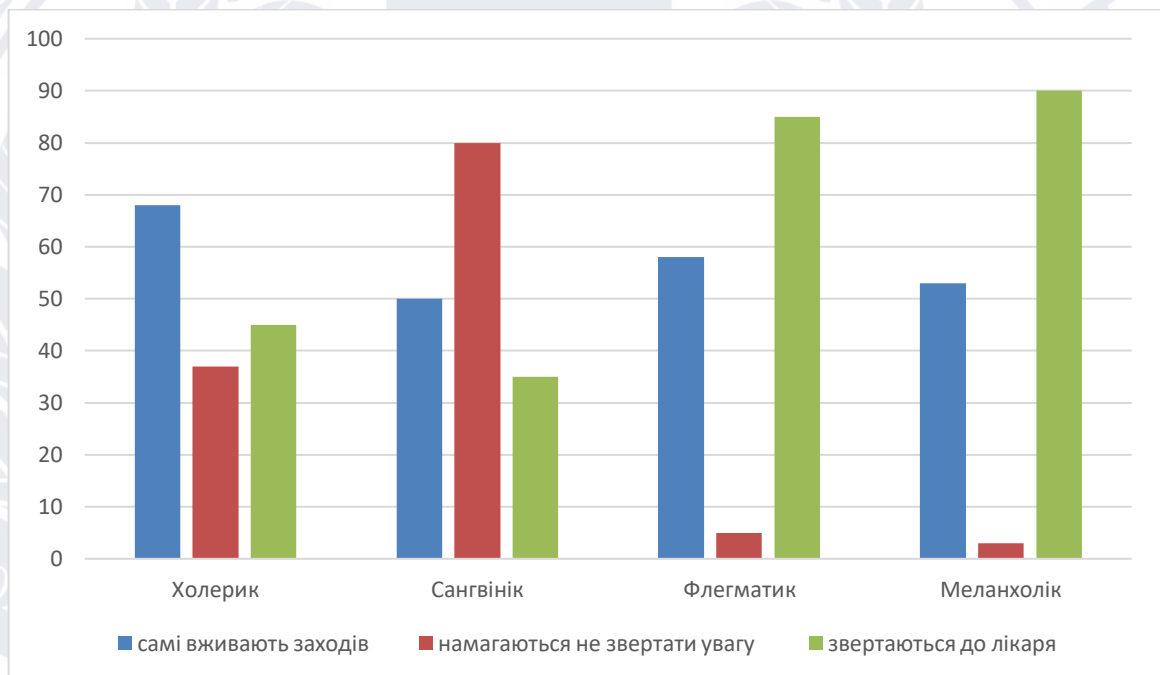


Рис.3.19 «Якщо ви відчуваєте нездужання, то ви...» (за даними методики Р.А.Березовської)

Таким чином, на даному етапі бачимо, що різні за типом темпераменту особистості по-різному ставляться до здоров'я. Серед всіх типів особистостей найкраще про здоров'я дбають особи флегматичного та меланхолічного типу.

Розглянемо ставлення до здоров'я в різних типів особистостей за методикою Р.Страуба, додаток В.

Квартильна оцінка:

32–27 балів – високий рівень здоров'я та способу життя;

26–21 балів – помірний (середній) рівень здоров'я та способу життя;

20–14 балів – низький рівень життя та способу життя;

13–8 балів – критично низький рівень здоров'я та способу життя.

Проведемо порівняння по середніх показниках відповідно до темпераменту особистості по кожній групі. Таблиця 3.4

Таблиця 3.4

Середня оцінка показника по кожній групі

№	Учень	Фізичне здоров'я	Фітнес	Алкоголь, куріння	Превентивна практика	Додаткові превентивні заходи	Харчування, вага	Психологічне здоров'я	Духовне здоров'я	Соціальне здоров'я	Екологічне здоров'я	Заг.индекс.ІСЖІРЗ
1	Холерик	27,7	24,8	22,6	22,8	20,2	24,1	20,7	20,7	19,5	18,3	22,4
2	Сангвінік	24,6	24,4	20,7	21,9	20,9	25,1	22,4	20,3	19,7	17,0	21,7
3	Флегматик	20,8	17,6	18,8	18,8	18,3	19,6	20,1	21,1	20	16,1	19,1
4	Меланхолік	24,2	16,6	11,6	23,8	23	23	25	23,2	14,8	18	20,3

Таким чином, бачимо, що у холериків велике значення має фізичне здоров'я. Загалом середні показники мають майже всі категорії: це і заняття фітнесом, це ставлення до шкідливих звичок, це і попередження захворювань. Холерики дбають про своє харчування та вагу. Низькі показники мають ставлення до психологічного та духовного здоров'я, також відзначили низькі показники по ставленню до соціального та екологічного здоров'я.

Розглядаючи ставлення до здоров'я у сангвініків відзначили, що фізичне здоров'я відіграє доволі велике значення у цієї категорії. Якщо говорити про алкоголь та куріння, то в них більш негативне ставлення. Ця категорія дбає про попередження захворювань та відвідує лікарів. Загалом всі категорії знаходяться на середньому рівні, окрім низьких показників ставлення до соціального та екологічного здоров'я.

Аналізуючи ставлення до здоров'я у флегматиків бачимо зовсім іншу картину. Майже по всіх категоріях низькі показники. Лише у деяких підлітків є середні показники щодо ставлення до фізичного здоров'я. Також відмітили середній показник щодо ставлення до духовного здоров'я.

Меланхоліки – це та категорія людей, котра дбає про своє здоров'я. Дане твердження підтверджено на практиці. Так ми отримали середній показник, щодо ставлення до фізичного здоров'я. Але у них досить негативне ставлення до занять спортом. Також негативне ставлення до шкідливих звичок. Натомість меланхоліки дбають про своє здоров'я та постійно відвідують лікаря, займаються профілактикою захворювань. Також ця категорія підлітків дбає за психічне та духовне здоров'я.

Загалом можемо відзначити, що тип темпераменту впливає на ставлення підлітків до свого здоров'я. Відзначили, що холерики та сангвініки менш бережно ставляться до свого здоров'я. Всю інформацію про це вони черпають з Інтернету та ЗМІ, натомість флегматики та меланхоліки дбають за своє здоров'я. Вони цікавляться думкою лікарів, частіше ходять на медичні огляди, тощо.

Нами було проведено статистичний аналіз даних за методикою ставлення до здоров'я в різних типів особистостей Р.Страуба, за допомогою математичного критерію Стюдента для незалежних вибірок. Критерій призначений для порівняння середніх значень ознак в двох незалежних групах. Для перевірки даних у обох вибірках дослідження на відповідність закону нормального розподілу використано було критерій Є.І. Пустильника. Розподіл вважається нормальним, якщо показники асиметрії (А) та ексцесу (Е) менші своїх критичних значень (А крит. і Е крит.).

$$A_1 = \frac{n \cdot \sum (x_i - \bar{x}_1)^3}{(n-1) \cdot (n-2) \cdot s_1^3}$$

$$E_1 = \frac{n \cdot (n+1) \cdot \sum (x_i - \bar{x}_1)^4}{(n-1) \cdot (n-2) \cdot (n-3) \cdot s_1^4} - \frac{3 \cdot (n-1)^2}{(n-2) \cdot (n-3)}$$

$$A_2 = \frac{n \cdot \Sigma(x_i - \bar{x}_2)^3}{(n-1) \cdot (n-2) \cdot s_2^3}$$

$$A_{\text{крит}_1} = 3 \cdot \sqrt{\frac{6 \cdot (n-1)}{(n+1)(n+3)}}$$

$$E_2 = \frac{n \cdot (n+1) \cdot \Sigma(x_i - \bar{x}_2)^4}{(n-1) \cdot (n-2) \cdot (n-3) \cdot s_2^4} - \frac{3 \cdot (n-1)^2}{(n-2) \cdot (n-3)}$$

$$E_{\text{крит}_1} = 5 \cdot \sqrt{\frac{24 \cdot n \cdot (n-2) \cdot (n-3)}{(n+1)^2 \cdot (n+3) \cdot (n+5)}}$$

$$A_{\text{крит}_2} = 3 \cdot \sqrt{\frac{6 \cdot (n-1)}{(n+1)(n+3)}}$$

$$E_{\text{крит}_2} = 5 \cdot \sqrt{\frac{24 \cdot n \cdot (n-2) \cdot (n-3)}{(n+1)^2 \cdot (n+3) \cdot (n+5)}}$$

дані представлені в таблиці 3.5

Таблиця 3.5

Розподіл основних показників, відповідно до критерію Т-Стюдента

A1 емп.	A2 емп.	A1 крит.	A2 крит.	E1 емп.	E2 емп.	E1 крит.	E2 крит.
-0,31106	0,682566	1,313064	1,659199	-1,63346	-0,60109	3,624835	3,906017

Можемо зробити висновок, що розподіл у обох вибірках дослідження відповідає закону нормального розподілу, оскільки

$|-0,31106| < |1,313064|$ та $|-1,63346| < |3,624835|$ - для першої вибірки;

$|0,682566| < |1,659199|$ та $|-0,60109| < |3,906017|$ – для другої вибірки.

Також здійснено перевірку рівності (гомогенності) дисперсій для незалежних вибірок. Для цього було використано критерій F-Фішера, дані представлені в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

F емп.	F крит.
1,656919	2,41

На рівні значущості $p > 0,05$ за визначеною кількістю ступенів свободи, відповідно до формули, було визначено критичний показник, що відповідає значенню 2,41. Оскільки емпіричний показник менший за критичний ($1,656919 < 2,41$), робимо висновок, що дисперсії вибірок не відрізняються, тобто гомогенні.

Ми можемо застосовувати критерій t-Ст'юдента.

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) \cdot s_1^2 + (n_2 - 1) \cdot s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \cdot \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

Встановлено рівень ймовірності помилки першого роду і сформовано нульову та альтернативну гіпотези:

$P=0,05$;

H_0 : Ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально-типологічними особливостями не відрізняється.

H_1 : Ставлення до здоров'я у підлітків різняться в залежності від індивідуально-типологічних особливостей.

У нашому випадку обсяги вибірок різні, тому емпіричне значення критерію розраховано за уточненою формулою.

Отримано показник $T_{\text{емп.}} = 4,320864$.

За таблицею критичних значень критерію t-Ст'юдента для $df=38$ та $p=0,05$ знаходимо $t_{\text{крит.}}$, що відповідає показнику 2,02 (двобічна критична область).

Оскільки $T_{\text{емп.}} 4,320864 > T_{\text{крит.}} 2,02$ приймається гіпотеза H_1 , про відмінності ставлення до здоров'я у підлітків в залежності від індивідуально-типологічних особливостей.

Основні показники, за критерієм Т-Ст'юдента представлені в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

	Вибірка 1 (Екстраверт.)	Вибірка2 (Інтроверт.)
X1, X2	22,13038462	19,45714286
S1, S2	1,657184	2,13315
A1 A2	-0,31106	0,682566
E1 E2	-1,63346	-0,60109
A1 крит A2 крит	1,313064	1,659199
E1 крит E2 крит	3,624835	3,906017
Гемп.	1,656919	
Гкрит.	2,4	
Темп.	4,320864	
Ткрит.	2,02	

3.3 Можливості психологічної корекції формування мотивів усвідомленого ставлення до здоров'я у підлітків

Фахівцями виділено низку навичок, які необхідно формувати, щоб досягти позитивних результатів у формуванні дбайливого ставлення до свого здоров'я. Існують різні підходи та визначення щодо угруповання ключових навичок за категоріями. Незважаючи на розподіл навичок за категоріями, більшість із них взаємопов'язані, а деякі навіть можна формувати одночасно у процесі навчання. Наведені навички є базовими у досягненні позитивної мотивації учнів на здоровий спосіб життя. Психолог у суспільстві часто має велику можливість впливати на підлітка, ніж батьки. Це зумовлено зайнятістю батьків, обмеженістю у спілкуванні через брак вільного часу, відсутність спеціальних знань. Таким чином, все більше і більше шкільні практичні психологи стають відповідальними за здоров'я дітей [7, с. 187].

Для покращення мотивації дітей щодо формування позитивного ставлення учнів до здоров'я можна запропонувати програму та додатково проведення авторського тренінгу та онлайн уроку-дискусії, розроблених під час проходження виробничої практики. (Додаток Г)

Цільова аудиторія: підлітки 13-15 років.

Кількість осіб для навчання: група від 12 до 18 осіб

Цілі програми: зробити підлітків здоровими, навчити їх протистояти ризикованим формам поведінки та відповідально ставитися до свого здоров'я.

Завдання програми:

- виховання дбайливого ставлення підлітків до свого здоров'я та життя, здоров'я оточуючих людей;
- розвиток відповідального ставлення підлітків до свого здоров'я;
- підвищення компетентності школярів у питаннях здоров'я та здорового способу життя;
- формування у підлітків стійкої мотивації до відмови від тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків та інших форм ризикованої поведінки;
- оволодіння вміннями протистояти негативному тиску соціуму;
- формування прихильності підлітків до фізичної активності як невід'ємної частини здорового способу життя;
- навчання підлітків добровільним навичкам щодо проведення занять та групових вправ у середовищі однолітків із формування здорового способу життя.

Перспективний план взаємодії психолога та учнів щодо формування понять «Здорового способу життя» наведено в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

№	Місяць	Захід	Відповідальний
1	Січень	Консультація «Здоровий спосіб життя»	Класний керівник, Психолог
2	Січень	Ділова гра «Шляхи розширення фізичного розвитку»	Класний керівник, Психолог, вчитель фізичної культури

Продовження таблиці 3.8.

№	Місяць	Захід	Відповідальний
3	Січень	Презентація «Роль рухової активності у фізичному розвитку і здоров'ї»	Класний керівник, Психолог, вчитель фізичної культури
4	Січень	Бесіда «Правильне харчування»	Класний керівник,

			Психолог, вчитель фізичної культури
5	Лютий	Консультація «Роль корегуючих вправ в оздоровленні», круглий стіл «Профілактика захворювань»	Психолог, вчитель фізичної культури
6	Лютий	Консультація «9 кроків до ЗСЖ»	Психолог, вчитель фізичної культури
7	Лютий	Семінар-практикум «Здоров'я в наших руках»	Психолог, вчитель фізичної культури
8	Лютий	Консультація «Роль сім'ї в формуванні здорового способу життя»	Психолог, вчитель фізичної культури

Можна зробити висновок, що позитивний результат може бути досягнутий тільки при тісній взаємодії закладу освіти (класного керівника, практичного психолога, вчителя фізичної культури) та сім'ї. Так як потреби в здоровому способі життя сформуються тільки при однозначному ставленні до них у батьків і педагогів. Тільки при дотриманні цієї умови дитина сприйме дбайливе ставлення до свого здоров'я як незаперечну істину, єдино правильний стиль життєдіяльності.

Перед спеціалістами стоїть завдання формування позитивного ставлення учнів до здоров'я, прогнозування схильностей учнів через спілкування з ними, ознайомлення з умовами життя дитини; з'ясування особливостей сімейного виховання.

Діючий вплив на ефективність формування в учнів здорового способу життя мають психолого-педагогічні умови:

- забезпечення позитивного мотиваційного налаштування вчителів та учнів на організацію життєдіяльності з урахуванням здорового життя;
- формування ціннісних орієнтацій школярів на здоровий спосіб життя;
- побудова системи виховання здорового способу життя підлітків засобами фізкультурно-оздоровчої діяльності на основі пріоритету потреб та інтересів особи.

Ефективність процесу виховання у підлітків здорового способу життя залежить від педагогічних умов:

- гуманізації освітнього процесу у школі, яка полягає у визнанні учнем його прав на вибір видів фізкультурно-оздоровчої діяльності;
- здійснення особистісно-орієнтованого підходу;
- реалізації суб'єкт-об'єктної парадигми виховання, що розглядає формування здорового способу життя як взаємодію, співпрацю та співтворчість зацікавлених сторін;
- дотримання принципу природовідповідності, обліку типологічних, вікових та статевих особливостей школярів;
- здійснення освітнього процесу на основі діагностичного підходу, який передбачає вивчення рівнів пізнавальної активності, навченості, фізичного розвитку, здатності до навчання та самовдосконалення;
- інтегрованого підходу, взаємопроникнення та взаємодоповнення освітніх ланок за змістом та педагогічними технологіями, що сприяють формуванню у підлітків цілісного уявлення про фізичну культуру особистості, здоров'я та здоровий спосіб життя;
- здійснення диференційованого підходу до процесу формування знань;
- забезпечення взаємозв'язку та синтезу процесів навчання та самоосвіти, виховання та самовиховання, розвитку та саморозвитку;
- впровадження нових технологій виховання, сучасних підходів до підбору методів та способів організації діяльності школярів на основі здорового способу життя;
- оптимального поєднання методів виховання здорового способу життя із впливом на свідомість, почуття та волю школярів;
- цілеспрямованого формування у підлітків знань та умінь самопізнання, саморозвитку та підвищення резервів свого здоров'я засобами фізичної культури;
- дотримання єдності та наступності педагогічних вимог, дій та оцінок у процесі виховання здорового способу життя підлітків.

Висновок до розділу 3

Під час експериментальної роботи ми досліджували індивідуально-типологічні особливості підлітків за допомогою опитувальника Айзенка. В аналізованій групі підлітків зустрічаються діти з різними типами темпераменту. Зокрема відзначили, що в групі є 12 підлітків, які відповідно до типу темпераменту належать до холериків, їх 30 %. Найбільше підлітків а саме 14 дітей мають тип темпераменту – сангвінік, їх 35 % від загальної кількості. Флегматиків та меланхоліків у групі по 7 осіб, тобто по 17,5 %.

Загалом можемо відзначити, що тип темпераменту впливає на ставлення підлітків до свого здоров'я. Зазначили, що холерики та сангвініки менш дбайливо ставляться до свого здоров'я. Всю інформацію про здоров'я вони черпають з Інтернету та ЗМІ, натомість флегматики та меланхоліки дбають про своє здоров'я. Вони цікавляться думкою лікарів, частіше ходять на медичні огляди тощо.

Підсумовуючи результати всіх проведених нами методик можемо узагальнити та сказати, що отримані показники когнітивної складової ціннісного ставлення школярів-підлітків до свого здоров'я засвідчили, що більшість з них мають середній (57,2%) і низький (24,8%) рівні знань і уявлень про цінність здоров'я та змістовно наближені цінності. Учні з середнім рівнем продемонстрували не досить глибокі знання та уявлення про цінність здоров'я, що стоїть на заваді утвердження їх в ідеї необхідності досягнення здоров'я і ведення здорового способу життя.

Для учнів з низьким рівнем притаманні поверхневі знання та уявлення про цінність здоров'я; вони мають ціннісні та смисложиттєві орієнтації, які нівелюють ідеї укріплення свого здоров'я та ведення здорового способу життя.

Учні з високим (18%) рівнем продемонстрували глибоке розуміння змісту поняття здоров'я; осмисленість ціннісних і смисложиттєвих орієнтацій, які утверджують ідею здорового способу життя.

Отже, проведене дослідження когнітивної складової встановило, що цінності здоров'я та життя в ряду цінностей-цілей школярів підліткового віку є найменш значущими.

У ході дослідження емоційно-оцінної складової ціннісного ставлення підлітків до власного здоров'я встановлено, що для більшості досліджуваних властиві середній (62,4%) і низький (21,5%) рівні її розвитку. Учні з середнім рівнем, при позитивній оцінці своєї особистості, за певних обставин виявляють невпевненість у власних силах, що заважає їм досягати бажаного результату у фізкультурно-оздоровчій діяльності. Вони виявляють часткове розуміння іншої людини та нестійке толерантне ставлення. Виявляють байдуже ставлення до проблеми моніторингу власних емоційних станів.

Досліджувані з низьким рівнем невпевнені в собі, слабо виявляють схильність до прийняття іншої людини, ситуативно виявляють толерантність до неї. Для них неактуальним є самооцінювання власних емоційних станів.

Водночас виявлена окрема частина старших підлітків, яким властивий високий (16,1%) рівень розвитку емоційно-оцінної складової, які впевнені в собі, цінують себе як суб'єкта діяльності. При ціннісному ставленні до своєї особистості, цілком позитивно ставляться до іншої людини й переймаються проблемою домінант своєї емоційного благополуччя.

За результатами дослідження мотиваційно-поведінкової складової ціннісного ставлення старших підлітків до власного здоров'я було виявлено домінування середнього (70,2%) та низького (18,6%) рівнів її розвитку. Учні з середнім рівнем недостатньою мірою вмотивовані на власне фізичне й особистісне удосконалення і досягнення бажаного результату. У своєму прагненні до успіху не виявляють достатньою мірою волі та наполегливості.

Для учнів з низьким рівнем властива несформована мотивація на реалізацію своїх можливостей, виконання життєвих завдань різного рівня складності.

Високий рівень розвитку мотиваційно-поведінкової складової притаманний 11,2% досліджуваних, які виявляють прагнення самоактуалізуватися, працювати над власним самовдосконаленням.

У процесі вивчення мотиваційно-поведінкової складової було встановлено, що підлітки загалом зорієнтовані на соціально прийнятні поведінкові прояви. Проте виявлена частина школярів, які виявляють схильність до деструктивних поведінкових проявів, що актуалізує проблему їх корекції.

Дослідження утворення ціннісного ставлення старших підлітків до власного здоров'я дозволило зробити **висновок** про недостатню розвиненість його складових. Це актуалізує проблему вивчення чинників і факторів, що зумовлюють ціннісне ставлення до власного здоров'я, зокрема таких як індивідуально-типологічні властивості особистості (темперамент, акцентуації характеру тощо). Оскільки актуальним залишається і підбір оптимальних засобів розвитку когнітивної, емоційно-оцінної, мотиваційно-поведінкової складових ціннісного ставлення старших підлітків до власного здоров'я, нами було розроблено корекційну тренінгову програму.

Результати, отримані в ході проведення діагностики, були підтверджені за допомогою математичного статистичного критерію Стюдента, що в загальному підтверджує нашу гіпотезу про відмінність ставлення до здоров'я, та більшу зацікавленість у власному здоров'ї в підлітків, що мають інтровертований тип особистості.

ВИСНОВКИ

Таким чином, дослідивши тему роботи та виконавши ряд поставлених завдань, прийшли до наступних висновків:

1. Здоров'я є як інструментальною, так і термінальною цінністю кожної людини. Від кількості та якості здоров'я залежить не тільки реалізація життєвих планів, становлення людини як особистості та індивідуальності, а й саме її життя. Цим пояснюється безперервна актуальність проблем здоров'я та факторів, що його визначають, для наукового знання взагалі та психології зокрема.

Більшість сучасних дослідників, що вивчають проблему здоров'я, визначають його як складний цілісний феномен, що включає як компоненти фізичне, психічне, соціальне і духовно-моральне здоров'я.

2. Ставлення до здоров'я, тобто схильність до збереження чи розтрачення здоров'я, може розглядатися як особистісна якість. Стосовно здоров'я у багатьох людей приховані серйозні протиріччя. З одного боку, цінність здоров'я досить велика й у повсякденній свідомості, без посилянь на наукові докази. Однак у встановленні збереження здоров'я вираженість дієвого, поведінкового компонента не відповідає ні обсягу знання здоров'я, ні силі емоційних реакцій з його ослаблення. Причому це властиво не тільки людям здоровим, а й тим, хто має досить виражені розлади здоров'я.

Слід зазначити, що поняття «ставлення до здоров'я» є ще відносно новим для психологічної науки. Даний понятійний конструкт нині носить швидше описовий характер і створений за аналогією з психологічним поняттям «ставлення».

3. Відомо, що з давніх-давен робилися неодноразові спроби звести численні відмінності між людськими індивідуальностями до певних категорій; з іншого боку, робилися зусилля зламати очевидну однаковість людства загостренням характеристик певних типових відмінностей. Існують різні підходи до класифікації людей відповідно до психологічних якостей. Згідно з загальним визначенням, типи являють собою групи людей, що

розрізняються за однією або декількома психологічними якостями, властивостями.

Сучасний стан психофізіології та психогенетики поки що не дозволяє побудувати «глибинну» типологію, зумовлену структурно-функціональними особливостями центральної нервової системи. Сучасні типології засновані на даних спостереження та експерименту. Їх можна поділити на приватні, що описують окремі сфери психіки (наприклад, темперамент, характер, інтелект) і загальні, що дають інтегральні описи особистості в цілому.

4. У другому розділі ми визначили напрямки експериментальної роботи, мета якої полягала в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально типологічними особливостями. Дослідження проводилося на базі Погребищенського ліцею № 1 у кількості 40 учнів (20 хлопців та 20 дівчат).

Для визначення ставлення до здоров'я у підлітків з різними індивідуально типологічними особливостями було підібрано наступні методики:

1. Експрес діагностика характерологічних особливостей особистості (опитувальник Айзенка)
2. Опитувальник Леонгарда-Шмішека
3. Опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р.А Березовської
4. Опитувальник «Оцінка способу життя та рівня здоров'я» Р. Страуба в модифікації Г.В. Залевського.

5. Під час експериментальної роботи ми досліджували індивідуально-типологічні особливості підлітків за допомогою опитувальника Айзенка. В аналізованій групі підлітків зустрічаються діти з різними типами темпераменту. Зокрема що у групі є 12 підлітків, які відповідно до типу темпераменту відносяться до холериків, їх 30 %. Найбільше підлітків а саме 14 дітей мають тип темпераменту – сангвінік, їх 36 % від загальної кількості. Флегматиків та меланхоліків у групі по 7 осіб, тобто 17,5 %.

Надалі проводилося дослідження за допомогою опитувальника Леонгарда-Шмішека. Таким чином, більшість учнів не можна віднести до певного типу особистості, оскільки учні отримали низькі бали. Натомість 2 підлітки продемонстрували досить високий результат, що дозволяє віднести їх до екзальтованого типу особистості.

Загалом можемо відзначити, що тип темпераменту впливає на ставлення підлітків до свого здоров'я. Зазначили, що холерики та сангвініки менш дбайливо ставляться до свого здоров'я. Всю інформацію про це вони черпають з Інтернету та ЗМІ, натомість флегматики та меланхоліки дбають за своє здоров'я. Вони цікавляться думкою лікарів, частіше ходять на медичні огляди тощо.

6. У ході дослідження підтвердилася актуальність та значущість проблеми формування свідомого ставлення до власного здоров'я у підлітків. На наш погляд, дослідження розкриває можливості нових напрямів у психології розвитку у підлітковому віці. Використання результатів діагностики ставлення до здоров'я та здорового способу життя може бути критерієм ефективності системи роботи школи зі здоров'язбереження. Створення банку даних про ставлення всіх учнів до свого здоров'я при взаємодії медико-фізіологічної та психологічної служб школи з метою виявлення «кризових періодів», «груп ризику» дозволить вести індивідуальну та групову корекційно-розвиваючу роботу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрійчук І.П. Особливості формування позитивної Я-концепції особистості майбутніх практичних психологів // Психологія. Збірник наукових праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2002. – Вип. 18. – С. 189–193
2. Бех І.Д. Виховання особистості: Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади / Навч.-метод. видання. – У 2 кн. – Кн.1. – К.: Либідь, 2003. – 280 с.
3. Баль Л.В. Педагогу про здоровий спосіб життя дітей/ Л.В. Баль: кн. для вчителя. М: Просвещение, – 2005. – 192 с.
4. Баєва Т. Формування здорового способу життя в особистісно орієнтованому виховному процесі життя / Т. Баєва // Соціально- педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні – Житомир: ЖДПУ, 2002. – С. 172-173.
5. Бакіко І. Профілактика шкідливих звичок у підлітків засобами фізичної культури і спорту / І. Бакіко // Спортивний вісник Придніпров'я. – Дніпропетровськ : ДДІФКС, 2008. – №3-4. – С.28-30.
6. Бермудес Д. Використання ритмічної гімнастики в системі підготовки вчителів фізичної культури / Д. Бермудес // Молода спортивна наука України. - Львів: НВФ «Українські технології», 2007. – Вип. 11. – Т.№5. – С. 27-35.
7. Бацилева О. В. Особливості ставлення до здоров'я молоді з різним рівнем психоемоційного напруження / О. В. Бацилева, І. В. Пузь, І. М. Гресько // Психологічний часопис. - 2018. - № 6. - С. 167-183.
8. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / О.В. Башмакова; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Київ. – 2007. – 20 с.
9. Білик В.Г. Педагогічні аспекти фізичного виховання та спорту у формуванні ставлення до здорового способу життя дітей та підлітків / В.Г.

Білик, С.А. Ігнатенко, К.В. Палієнко, В.В. Солнцева, С.В. Страшко // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка. – Чернігів: ЧДПУ, 2006. – Вип. 35. – С. 431-434.

10. Васильков А.А. Теорія і методика фізичного виховання/ А.А. Васильков: Підручник. Ростов н / Д: Фенікс, – 2008. – 381 с.

11. Варій М. И. Психологія особистості: [навч.посіб.] / М.И.Варій. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 592 с.

12. Вітенко І.С. Основи психології. / І.С. Вітенко, Т.І. Вітенко Вид. друге, перероб. і доп. – Вінниця: Нова книга, 2008. – 256 с.

13. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: Монографія. – Тернопіль: Економічна думка, 2002. – 186 с.

14. Габелкова О. Є. Ставлення до свого здоров'я залежно від особистісних особливостей і специфіки освіти в осіб молодого віку / О. Є. Габелкова, Г. С. Веретельник // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія. - 2011. - № 985, Вип. 48. - С. 115-118

15. Гусак П. М., Зимівець Н. В., Петрович В. С. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: Монографія [за ред. д-ра педагог. наук, проф. П.М. Гусака] / П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петров. – Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня». – 2009. – 219 с.

16. Дроботун О. С. Емоційно-ціннісне ставлення підлітків до особистісного здоров'я / О. С. Дроботун // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. - 2014. - Вип. 2.13. - С. 52-56.

17. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : монографія / О. О. Єжова. – Суми : Вид-во «МакДен». – 2011. – 412 с.

18. Кадикова Т.А. Особливості динаміки ціннісних орієнтацій студентів-психологів: Автореферат дис. ...канд. психол. наук: 19.00.01. (ОНУ ім. І.І. Мечникова). – Одеса, 2002. – 17 с.

19. Каліна Н.Ф., Кейсельман В.Р. Символічне конституювання суб'єкта в психотерапії // Людина. Суб'єкт. Вчинок: Філософсько-психологічні студії / За заг. ред. В.О. Татенка. – К.: Либідь. – С. 144–156.
20. Карпенко З.С. Аксіопсихологія особистості. – К.: ТОВ “Міжнар. фін. агенція”, 1998. – 216 с.
21. Козлова Н. С., Некрасова А. В., Горбунова І. Л. Формування здорового способу життя у дітей молодшого шкільного віку / Н.С. Козлова, А.В. Некрасова// Молодий вчений. – 2014. – №10. – С. 387-389.
22. Лисенко О. Ціннісне ставлення до здоров'я як системотворча складова ціннісних орієнтацій особистості / О. Лисенко // Освітній простір України. - 2017. - Вип. 11. - С. 144-154.
23. Марценюк М. О. Особливості інтелектуального ставлення до здорового способу життя / М. О. Марценюк //Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 25. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2014. – С. 242–254
24. Мицько В.М. Дослідження професійного аксіогенезу студентів-психологів // Матеріали Першої Міжнар. науково-практичної конференції “Науковий потенціал світу ‘2004”. – Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2004. – Том 54. Психологія. – С. 44–48.
25. Мірошніченко О.А. Діагностика особистості майбутнього психолога : Методичний посібник до вивчення дисципліни «Практикум із загальної психології» «Психологія». – Житомир, 2012 – 190 с.
26. М'ясоїд П.А. Психологічне пізнання : історія, логіка, психологія / П.А. М'ясоїд. – К.: Либідь, 2016. – 560 с.
27. Павелків Р.В. Загальна психологія. / Павелків Р. В. – К.: Кондор, 2009. – 570 с.
28. Пілецький В. С. Особливості типів темпераменту та їхня роль у професійній діяльності викладача // Збірник наукових праць: філософія,

соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: Видавництво “Плай” ЦІТ прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2010. – Вип. 15. – 326 с.

29. Пілецька Л. С. Соціально-психологічні аспекти ставлення до здоров'я сучасної молоді / Л. С. Пілецька // Теоретичні і прикладні проблеми психології. - 2019. - № 2. - С. 296-311.

30. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О.М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.

31. Роменець В.А Основи психології / Роменець В.А. Киричук О.В. – підруч. (для студ. вищ. навч. закл.) / К.:Либідь,2006. – 630 с.

32. Романець В.А. Історія психології ХІХ – початок ХХ століття: [навч.посіб.] / В.А. Романець. – К.: Либідь, 2006. – 830 с.

33. Рябоконь В.В. Психологічне здоров'я людини як один із компонентів теорії особистості. Габітус. Науковий журнал з психології та соціології. Секція 4 психологія особистості. 21/2021. С.201-205

34. Супрун Д. М. Когнітивна, емоційна та поведінкова складова у детермінації поняття «ставлення до здоров'я» [Електронний ресурс] / Д. М. Супрун // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2010. – Вип. 16. – С. 315- 318

35. Столяренко О.Б. Психологія особистості. Навчальний посібник [Текст] / О.Б. Столяренко. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 280 с.

36. Сивохоп Я. М. Формування навичок здорового способу життя учнівської молоді в умовах позашкільних навчальних закладів / Я. М. Сивохоп // Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». – №21. – 2011. – С. 178 – 180.

37. Свириденко С. Соціально-педагогічний аспект формування здорового способу життя / С. Свириденко // Соціально-педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні. – Житомир: ЖДПУ, 2002. – С. 189–191.

38. Солопчук М.С. Сучасні вітчизняні та зарубіжні підходи до формування здорового способу життя школярів / М.С. Солопчук, А.В. Заїкін, Д.М. Солопчук // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - Харків-Донецьк: ХДАДМ (ХХІІІ), 2006. - №10. – С. 233-235
39. Супрун Д. М. Когнітивна, емоційна та поведінкова складова у детермінації поняття "ставлення до здоров'я" / Д. М. Супрун // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2010. - Вип. 16. - С. 315-318.
40. Сивохоп Я. М. Основні підходи щодо формування навичок здорового способу життя учнівської молоді / Я. М. Сивохоп// Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». – №18. – 2010 р. – С. 94 – 98.
41. Харченко А. С. Психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я сучасних підлітків / А. С. Харченко // Психологія і особистість. - 2017. - № 1. - С. 174-182.
42. Фурман А. В., Дубно А. В. Психодіагностична компетентність соціального працівника : [монографія] / Анатолій Васильович Фурман, Анна Володимирівна Дубно. – Тернопіль: ТНЕУ, 2017. – 102 с.
43. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості : [наукове видання] / А.В. Фурман. – 3-є, скор. – Тернопіль, 2016. – 64 с.
44. Фурман А.В. Психодіагностика: навч.-метод. Модульний комплекс із дисципліни / Фурман А.В. - 3-є, скор. – Тернопіль,: Економічна думка, 2015. – 64 с.
45. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соц. дослідж., 2004. – 164 с.

46. Химинець В. В. Психолого-педагогічні аспекти інноваційних технологій: Навчально-методичний посібник / Химинець В. В., Сивохоп Я. М., Петрус В. В. – Ужгород: Інформаційно-видавничий центр ЗППО, 2006. – 148 с.
47. Шепітько В. І. Ставлення до здоров'я, як один із найбільш вагомих психологічних факторів становлення особистості / В. І. Шепітько, Г. А. Єрошенко, О. Д. Лисаченко, Т. М. Климач, В. М. Решта // Світ медицини та біології. - 2015. - № 4(54). - С. 150-152
48. Яременко О. О. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко, О. В. Вакуленко // Державний інститут проблем сім'ї та молоді : УІСД, 2004. – 160 с.
49. Яновська Т. А. Психологічні особливості ціннісного ставлення підлітків до здоров'я / Т. А. Яновська // Молодий вчений. - 2018. - № 1(1). - С. 70-73.