

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально науковий педагогічний інститут імені В.О.Сухомлинського

Кафедра фізичної культури та спорту

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри



В.М. Лелека

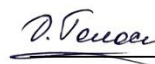
«03» грудня 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**на тему: САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС
ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ**

Виконав: студент групи 6831м

 **Голосун Дар'я Денисівна**

(підпис)

Керівник роботи:

канд. біол. наук, доцент



Цвях О. О.

(підпис)

Миколаїв – 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий педагогічний інститут імені В.О.Сухомлинського

Кафедра фізичної культури та спорту

Спеціальність 014.11 Середня освіта (Фізична культура)

Освітня програма «»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми



Г.А. Лісенчук

09 вересня 2024 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студентці Голосун Дар'ї Денисівні

1. Тема роботи: «Самооцінка стану здоров'я студентів під час занять фізичними вправами»

Керівник роботи Цвях Ольга Олександрівна, к.б.н., доцент кафедри фізичної культури та спорту

Затверджені наказом ректора №1383-уч від «26» листопада 2025 року

2. Термін подання роботи: 15.11.2025 р.

3. Вихідні дані по роботі: під час дослідження зібрано базу даних щодо когнітивного та ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я молоді під час занять фізичними вправами. Проаналізована

спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з ТМФВ, педагогіки, психології, передовий практичний досвід, закони України, постанови Кабінету Міністрів України, міжнародні акти, зокрема конвенції та рекомендації ВООЗ, нормативно-правові акти щодо професійної підготовки фахівців з фізичної культури та спорту, наукові розробки вітчизняних і зарубіжних вчених, матеріали наукових конференцій.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

Розділ 1. Теоретичні основи самооцінки здоров'я та її роль у мотивації до фізичної активності

1.1. Поняття самооцінки здоров'я

1.2. Роль самооцінки здоров'я у мотивації до фізичної активності

1.3. Вплив фізичної активності на самооцінку здоров'я

Розділ 2. Методи дослідження самооцінки стану здоров'я студентів

2.1. Організація експерименту.

2.2. Методи дослідження.

Розділ 3. Аналіз результатів дослідження та обговорення

3.1. Рівень самооцінки здоров'я у студентів.

3.2. Шляхи корекції показників когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я

Розробка рекомендацій для вчителів фізичної культури, адміністрації шкіл та органів управління освітою щодо впровадження самооцінки здоров'я як обов'язкового компоненту у навчальний процес.

5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point з висвітленням таких питань як актуальність роботи на основі аналізу літератури і передового досвіду підготовки чирлідерів (2 слайди), об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), коротка характеристика розроблених засобів і методики (2 слайди), результати магістерського дослідження та їх аналіз (рисунки, таблиці, коротке

порівняння, 6 слайдів), наукова новизна отриманих результатів (1 слайд), висновки (2 слайд).

6. Дата видачі завдання 23 жовтня 2024 року .

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Робота з літературою	Січень 2025	виконано
2.	Розділ 1 Теоретичні основи самооцінки здоров'я та її роль у мотивації до фізичної активності	Лютий 2025	виконано
3.	Розділ 2 Методи дослідження самооцінки стану здоров'я студентів	Березень – квітень 2025	виконано
4.	Розділ 3 Аналіз результатів дослідження та обговорення	Травень – червень 2025	виконано
5.	Проаналізувати результати дослідження та сформулювати висновки.	Червень – вересень 2025	виконано
6.	Висновки Сформулювати висновки. Визначити перспективи подальших досліджень.	Вересень 2025	виконано
7.	Підготувати презентацію доповіді по роботі	Вересень 2025	виконано
8.	Попередній захист магістерської роботи	11.11.2025	виконано
9.	Захист магістерської роботи	Грудень 2025	виконано

Студент


(підпис)

Дар'я Денисівна Голосун

Керівник роботи



Ольга Олександрівна Цвях

АНОТАЦІЯ

Голосун Д.Д. Тема кваліфікаційної роботи «Самооцінка стану здоров'я студентів під час занять фізичними вправами» зі спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура), освітньої програми Середня освіта (Фізична культура). Миколаїв: Національний університет кораблебудування ім. адмірала Макарова, 2025.

Метою дослідження було визначення особливостей самооцінки стану здоров'я студентами під час занять фізичними вправами та її впливу на мотивацію до занять фізичною активністю.

Для досягнення поставленої мети застосовано порівняльний теоретичний аналіз, конкретизацію й узагальнення даних наукової, методичної літератури і контенту мережі Інтернет, та метод анкетування для визначення рівнів сформованості показників когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я, статистичні методи.

Під час дослідження ми з'ясували рівень сформованості знань про здоров'я, сформованість мотивації та ціннісного відношення до здоров'я, визначили фактори що впливають на самооцінку здоров'я в різних вікових групах молоді.

Розроблені нами рекомендації та методи контролю за станом здоров'я, дадуть змогу вплинути на мотивацію молоді до занять фізичною культурою та спортом, сформувати необхідні здоров'язбережувальні компетентності, а також забезпечити зміцнення здоров'я, сформувати здорові звички достатньої рухової активності.

Ключові слова: самооцінка здоров'я, здоровий спосіб життя, рухова активність, фізичні вправи, А4.11 Середня освіта (Фізична культура).

ANNOTATION

Holosun D.D. Topic of the qualification work "Self-assessment of students' health status during physical exercise" in the specialty A4.11 Secondary education

(Physical Culture), educational program Secondary education (Physical Culture). Mykolaiv: Admiral Makarov National University, 2025.

The purpose of the study was to determine the features of students' self-assessment of their health status during physical activity and its impact on motivation to engage in physical activity.

To achieve the set goal, a comparative theoretical analysis, specification and generalization of data from scientific, methodological literature and Internet content, and a questionnaire method were used to determine the levels of formation of indicators of the cognitive and value-motivational components of the value attitude to health were used.

During the study, we found out the level of knowledge about health, the formation of motivation and value attitude towards health, and identified factors that influence self-esteem of health in different age groups of young people.

The recommendations and methods of health monitoring we have developed will help influence the motivation of young people to engage in physical education and sports, form the necessary health-preserving competencies, and also ensure health promotion and the formation of healthy habits of sufficient physical activity.

Keywords: self-esteem of health, healthy lifestyle, physical activity, physical exercises, A4.11 Secondary education (Physical Culture).

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи самооцінки здоров'я та її роль у мотивації до фізичної активності.....	11
1.1. Поняття самооцінки здоров'я	11
1.2. Роль самооцінки здоров'я у мотивації до фізичної активності	17
1.3. Вплив фізичної активності на самооцінку здоров'я.....	19
1.4. Ключові засади формування самооцінки здоров'я у дітей, підлітків, юнацтва	24
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. Методи дослідження самооцінки стану здоров'я студентів	28
2.1. Організація експерименту.....	28
2.2. Дизайн та методи дослідження.....	29
РОЗДІЛ 3. Аналіз результатів дослідження та обговорення.....	33
3.1. Рівень самооцінки здоров'я у студентів.....	33
3.2. Шляхи корекції показників когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я	42
Висновки до розділу 3	44
ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49
ДОДАТКИ	57

ВСТУП

В реаліях сучасної України за умов повномасштабної війни поняття здоров'я набуває більш широкого та багатогранного значення, виходячи за межі суто фізичного благополуччя. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я це стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя [1]. Тому суб'єктивне сприйняття власного здоров'я та його самооцінка для молоді стає важливим показником як загального благополуччя так і фізичного та психічного стану [2].

Розуміння механізмів формування самооцінки стану здоров'я, її зв'язку з освітнім середовищем та соціальними чинниками стає ключовим моментом для розробки ефективних стратегій у сфері освіти. Тому в національній стратегії розвитку освіти важливим пунктом є турбота про здоров'я молоді та формування здорового способу життя [3; 4].

За даними багатьох авторів основними проблемами учнівської та студентської молоді є гіподинамія, дефіцит сну, безсистемність у харчуванні, відсутність достатнього рівня фізичних навантажень, раннє виникнення хронічних захворювань та інші чинники [5, с.36; 6, с.147; 7, с.25]. І виникло закономірне питання наскільки серйозно сучасна молодь ставиться до свого здоров'я, як вони розуміють поняття здоров'я і чи приділяють вони достатньо уваги всім складовим здоров'я. Ми поставили за **мету** дослідити наскільки адекватно молодь (учні та студенти) у віці від 13 до 25 років контролює стан свого здоров'я, та самовизначається щодо рівнів сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я.

Основними **завданнями дослідження** стали:

1. Аналіз теоретичних основ самооцінки здоров'я молоді та її роль у мотивації до фізичної активності;
2. Визначення рівня сформованості когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я;

3. Визначення рівня сформованості ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я;
4. Визначення факторів впливу на самооцінку стану здоров'я під час занять фізичними вправами;
5. Розробка рекомендацій щодо підвищення рівня самооцінки здоров'я у студентів.

Об'єктом дослідження процес самооцінки стану здоров'я студентів.

Предметом дослідження є рівень сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я при самооцінці у студентів та взаємозв'язок між заняттями фізичними вправами та самооцінкою стану здоров'я студентів.

Очікувані результати:

- Отримання нових даних про особливості самооцінки здоров'я у студентів під час занять фізичними вправами.
- Виявлення факторів, що впливають на самооцінку здоров'я.
- Розробка практичних рекомендацій для підвищення рівня самооцінки здоров'я у студентів.

Апробація результатів дослідження. Цвях О.О., Голосун Д.Д. Самооцінка стану здоров'я студентів при фізичній активності // Міжвузівський круглий стіл «Особливості викладання дисципліни «Фізичне виховання» в сучасних умовах» м. Вінниця, 21 січня 2025 року. (додаток А)

Голосун Д.Д., Цвях О.О. Самооцінка стану здоров'я студентів при фізичній активності // Фізична культура і спорт: теорія, практика, інновації: зб. наук.тез / НУК імені адмірала Макарова, ННПІ ім. В.О. Сухомлинського; за заг. ред. В.М. Лелеки. – Миколаїв, 2025. – С.20-25.

Голосун Д.Д., Цвях О.О. Дослідження самооцінки стану здоров'я студентів під час занять фізичною культурою // тези Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених «Розвиток

фізичної культури та спорту в сучасних умовах: новітні виклики, проблеми та перспективи» м.Миколаїв, 31 жовтня 2025 року.

Методи дослідження. Застосовано порівняльний теоретичний аналіз, конкретизацію й узагальнення даних наукової, методичної літератури і контенту мережі Інтернет, анкетування, статистичні методи.

Наукова новизна отриманих результатів. Вперше отримано дані щодо рівня сформованості когнітивного та ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я при самооцінці у студентів та взаємозв'язок між заняттями фізичними вправами та самооцінкою стану здоров'я студентів. Розроблено рекомендації по контролю за станом здоров'я у студентів.

Практичне значення – результати дослідження можуть бути використані для розробки моніторингових програм за здоров'ям та для популяризації фізичної активності серед студентської молоді.

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається з 3 розділів. Основний зміст викладено на 56 сторінках. Список літератури нараховує 65 джерел. Додаткову інформацію розміщено в додатках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ САМООЦІНКИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇЇ РОЛЬ У МОТИВАЦІЇ ДО ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

1.1. Поняття самооцінки здоров'я

Самооцінка здоров'я є невідємним компонентом загальної самооцінки, що формується на основі особистого досвіду, який включає як успіхи так і невдачі, а також значною мірою залежить від ставлення інших. Самооцінка відображує суб'єктивне сприйняття власного фізичного, психічного й соціального стану. Адекватна самооцінка сприяє емоційному благополуччю, захищає від депресивних станів, тривожних розладів і є фактором психологічного здоров'я [8].

Самооцінка здоров'я (СЗ) — це суб'єктивне сприйняття людиною свого фізичного, психічного та соціального благополуччя. Це не просто думка про відсутність хвороб, а комплексний показник, що відображає як фізичний стан, так і емоційний комфорт та здатність до соціальної адаптації.

Самооцінка, у широкому сенсі, — це уявлення людини про себе, її почуття, якості та здібності. Здорова самооцінка передбачає точне та збалансоване бачення власних переваг і недоліків, що сприяє адекватній поведінці та позитивно впливає на загальний стан здоров'я.

Самооцінка здоров'я не завжди збігається з об'єктивними даними, якими є аналізи крові чи певні фізіологічні показники. Людина може мати хронічні захворювання, але оцінювати своє здоров'я на оцінку «добре» через позитивний психофізіологічний стан та високу фізичну активність.

У педагогіці самооцінка здоров'я вимірюється за допомогою опитувальників і анкет, які можуть бути як частиною ширших психологічних тестів, так і окремими шкалами. Приклади таких методик:

- **Прості педагогічні шкали:** Це анкети, що використовуються на уроках чи в шкільних проектах, де учням пропонується оцінити своє здоров'я за

шкалою (наприклад, від 1 до 5) або відповісти на питання про свою фізичну форму, сон, харчування.

- **Опитувальник самооцінки здоров'я:** Інструмент, який вимірює суб'єктивне сприйняття здоров'я, враховуючи три аспекти: фізичний (відчуття фізичної форми, відсутність болю), психічний (настрій, рівень стресу) та соціальний (взаємини з оточенням).
- **Дослідження поведінки дітей шкільного віку в Україні (HBSC):** Це масштабне міжнародне дослідження, що проводиться за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та ЮНІСЕФ. Воно є "золотим стандартом" для вимірювання СЗ у підлітків. Дослідження аналізує самооцінку здоров'я дітей віком від 11 до 15 років, враховуючи вік, стать та інші соціальні фактори.

В дослідженнях Москаленко О., Марченко О., Калабішки І. було встановлено, що існує взаємозв'язок між суб'єктивною самооцінкою та об'єктивними показниками здоров'я. Зокрема, якісніші об'єктивні результати, наприклад, у студентів, сприяють зменшенню різниці між самооцінкою та фактичним станом, що вказує на більш реалістичне самосприйняття. Отже, самооцінка здоров'я не абстрактне поняття і взаємопов'язана як з фізичним так і поточним психологічним станом студентів [9, с.55-56].

Самооцінка є динамічною системою, за допомогою якої індивід оцінює та сприймає власну особистість, її сильні сторони, навички та цінності. Це ставлення до себе формується на основі особистого досвіду, який включає як успіхи, так і невдачі, а також значною мірою залежить від ставлення до інших людей [10, с. 48]. У контексті загальної самооцінки, самооцінка здоров'я є її невід'ємним компонентом, що відображає суб'єктивне сприйняття власного фізичного, психічного та соціального стану. Згідно з дослідженнями Майструк В.М., Безверного О.С. Д'ячук П.В. та інших авторів, адекватна самооцінка вважається важливим фактором психологічного здоров'я, оскільки

вона може захищати від депресивних станів, тривожних розладів та сприяє емоційному благополуччю.

Встановлено, що існує взаємозв'язок між суб'єктивною самооцінкою та об'єктивними показниками здоров'я. Зокрема, якісніші об'єктивні результати, наприклад, у студентів, сприяють зменшенню різниці між самооцінкою та фактичним станом, що вказує на більш реалістичне самосприйняття. Ця залежність підкреслює, що самооцінка здоров'я не є абстрактним поняттям, а тісно пов'язана з реальним фізичним та психологічним станом людини.

Процес формування самооцінки починається ще в дошкільному віці та значною мірою залежить від зовнішніх чинників [11, с. 7; 12, с. 93]. Не останню роль в цьому грає ставлення дорослих до дитини: увага, прийняття, любов. Гармонійні стосунки з батьками та однолітками позитивно впливають на формування самовизначення та самооцінки [13, с.34-35].

Пізніше шкільне середовище відіграє критичну роль в цьому процесі. Успішність у навчанні та ставлення педагогів є ключовими факторами, що впливають на самооцінку [13, с.34-35]. Підтримка з боку вчителя сприяє розвитку самоповаги та впевненості у собі, що є основою для емоційного та фізичного благополуччя учнів [14, с.17].

Самооцінка може бути адекватною, завищеною або заниженою. Адекватна самооцінка виявляється у впевненій поведінці, доброзичливості та реалістичному ставленні до власних помилок. Завищена самооцінка характеризується переоцінкою можливостей, нездатністю визнавати власні помилки та схильністю звинувачувати у невдачах зовнішні чинники. З іншого боку, занижена самооцінка призводить до пасивності, невпевненості та недооцінки власних можливостей [13, с.34-38].

Вища школа також залучена до процесу формування адекватної самооцінки у молоді. І низка досліджень [15, с.76; 16, с.79-83] виявила негативний кореляційний зв'язок між успішністю соціально-психологічної адаптації та самооцінкою здоров'я у першокурсників. На перший погляд, це

може здатися суперечливим, оскільки висока самооцінка зазвичай асоціюється з психологічним благополуччям. Однак, такий зв'язок може бути пояснений тим, що студенти з нереалістично завищеною самооцінкою свого здоров'я можуть бути менш готові до стресів та адаптаційних викликів, пов'язаних із переходом до нового освітнього середовища. Їхня переоцінка власної стійкості може призвести до розчарувань і проблем з адаптацією, оскільки вони недооцінюють складнощі та не шукають підтримки. Це говорить про те, що освітні програми мають бути спрямовані не просто на підвищення самооцінки, а на формування її адекватного та реалістичного характеру. Окрім того, було виявлено, що самооцінка може мати прямий кореляційний зв'язок із захисними психологічними механізмами, такими як раціоналізація, гіперкомпенсація, регресія та заперечення [17, с.142; 18, с. 163-164]. Рівень самооцінки може бути індикатором певного стилю психологічного захисту. Наприклад, людина з неадекватно високою самооцінкою може схилитися до гіперкомпенсації своїх недоліків або заперечення невдач, тоді як особа з низькою самооцінкою може використовувати раціоналізацію чи регресію. Розуміння цих механізмів є важливим для педагогів та психологів, оскільки дозволяє не тільки оцінити рівень самооцінки, але й виявити психологічні стратегії, які учень використовує для взаємодії з реальністю.

Окрім загальних шкал, науковці часто використовують методи, спрямовані на вимірювання конкретних аспектів психоемоційного та фізичного здоров'я. Одним з них є опитувальник для вимірювання локусу контролю здоров'я, що визначає, чи вважає людина своє здоров'я залежним від внутрішніх (своїх зусиль) чи зовнішніх (випадку, долі) факторів [19, с.17].

Для отримання масиву даних на всеукраїнському і міжнародному рівні використовується дослідження «Здоров'я та поведінка учнівської молоді» (The health behavior in school-aged children (HBSC)) [20]. Це є корос-національне дослідження, що збирає дані про здоров'я, поведінку та соціальний контекст молоді віком від 11 до 15 років кожні 4 роки. Для збору

даних використовується стандартизована методологія, яка дозволяє порівняти результати отримані в різних країнах. Україна є учасником цього дослідження, а дані отримані в 2022-2023 роках в умовах повномасштабної війни є унікальними. Дослідження охопило 23612 респондентів та включало аналіз впливу війни як стресового фактора, тому дало розуміння взаємозв’язку між індивідуальними характеристиками та соціальним середовищем. Тому HBSC є ключовим діагностичним інструментом, що допомагає визначити пріоритети для формування навичок здорового способу життя з урахуванням характеристик різних вікових та статевих груп. Вимірювання самооцінки здоров'я в таких умовах має включати не лише поведінкові фактори, а й психологічні травми та соціальні стреси, що є основою для розробки травма-інформованої освітньої політики [21].

У жовтні-листопаді 2023 року Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я проводив опитування. Згідно з результатами опитування лише 6,8% українців оцінюють стан свого здоров'я як відмінний, ще 34% - «досить добрим», а 45,8% вважають що їхнє здоров'я має «посередні показники». Отже в українському суспільстві спостерігається песимістична самооцінка стану здоров'я (див табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

**Оцінка українцями свого стану здоров'я за результатами
опитування Центру громадського здоров'я МОЗ України**

Показник самооцінки здоров'я	Відсоток опитаних українців (2023 р.)
Відмінний	6.8%
Досить добрий	34.0%
Посередній	45.8%
Не вказано	13.4% (розраховано)

Важливо зазначити, що ці суб'єктивні оцінки корелюють з об'єктивними показниками та поведінкою [22].

Зв'язок між самооцінкою, навчанням і поведінкою є двостороннім. Успіхи в шкільному навчанні, визнання досягнень та позитивне ставлення педагогів підтримують і підвищують самооцінку учня. [15, с.76] У свою чергу, адекватна самооцінка сприяє впевненій поведінці, кращій взаємодії з оточенням та успішнішому навчанню [23]. Це створює так звану "позитивну спіраль", де здоров'я і самооцінка взаємно підсилюють один одного. І навпаки, неадекватна самооцінка може призвести до невпевненості, сором'язливості та залежності від думки інших, що, у свою чергу, може спричинити негативну поведінку, що шкодить здоров'ю [23].

Оцінка здоров'я української молоді не може розглядатися у відриві від психологічних травм та соціальних стресів, які супроводжують війну. Високий відсоток українців, які оцінюють своє здоров'я як "посереднє"[22], може частково відображати вплив хронічного стресу [24, с.1-6]. Таке розуміння є критично важливим для розробки освітніх програм, які мають бути не тільки інформативними щодо здорового способу життя, а й травма-інформованими, включаючи елементи психологічної підтримки та розвитку стійкості.

Дані самооцінки здоров'я можуть бути безпосередньо інтегровані в освітні програми. Програми, спрямовані на розвиток адекватної самооцінки, повинні включати не лише психологічну підтримку, а й техніки саморефлексії, тренінги з комунікативних навичок та розвиток емоційного інтелекту [25]. Ключова роль у цьому процесі належить педагогам. Для формування позитивної самооцінки вчителі повинні уникати порівнянь успіхів учнів, відзначати позитивні досягнення кожного, заохочувати взаємодопомогу та поважати думку учнів [8]. Це створює сприятливе освітнє середовище, що стимулює позитивний розвиток особистості. Крім того, важливою частиною освітньої політики є профілактична освіта, яка навчає учнів дотримуватися

здорової поведінки, що може запобігти багатьом захворюванням і травмам [24, с.1-6]. Розуміння впливу соціальних медіа на самооцінку підкреслює необхідність інтеграції медіаграмотності в навчальні програми. А усвідомлення негативного кореляційного зв'язку між самооцінкою здоров'я та адаптацією у першокурсників [26]

вказує на необхідність розробки цільових програм психологічної підготовки для перехідних періодів (з школи до університету). Це показує, як дані самооцінки перетворюють загальні політичні ініціативи на деталізовані, науково обґрунтовані та ефективні освітні програми (додаток 2).

Необхідна подальша адаптація існуючих методик збереження здоров'я для українського контексту, що зазнав тривалого стресу та соціальних змін. Окрім того, подальше дослідження негативного кореляційного зв'язку між самооцінкою здоров'я та адаптацією у студентів є перспективним напрямком. Глибокий аналіз цього явища може надати нові знання для розробки ефективних програм психологічної підготовки для молоді, яка вступає в період адаптації до нових соціальних умов.

Регулярний моніторинг показників самооцінки здоров'я на національному рівні є критичним для своєчасного реагування на зміни та оцінки ефективності впроваджених освітніх політик. Такий підхід забезпечить стійкий розвиток програм, спрямованих на покращення благополуччя української молоді, враховуючи динамічний характер сучасних викликів.

1.2. Роль самооцінки здоров'я у мотивації до фізичної активності

Аналіз наукових досліджень багатьох авторів [27, с. 16-17; 28, с.470; 29, с.57-58] показав, що рухова активність є невід'ємною часткою життя людини, яка забезпечує нормальне функціонування організму та збереження здоров'я. Нестача рухової активності призводить до виникнення гіпокінезії та гіподинамії, зменшення фізіологічних показників. Регулярна фізична активність є засобом, який попереджає розвиток хвороб серця та судин,

високого кров'яного тиску і високого рівня холестерину, поліпшує координацію рухів, знижує тривожність та зменшує симптоми депресії тощо. Сіренко Р. та Меляков А. вказують на те, що поінформованість про ефективність фізичних вправ у лікуванні хвороб цивілізації має на меті пропаганду підвищення фізичної активності та мотивації до занять фізичними вправами щодня. Отже підвищення рівня освіти і є тим фактором, що дозволяє глибше усвідомити необхідність формування звичок активного способу життя не тільки у окремих індивідів, але й у всьому суспільстві [30, с.97; 31, с.20].

Самооцінка здоров'я відіграє ключову роль у мотивації до занять фізичною активністю. Це двосторонній процес:

- Люди, які оцінюють своє здоров'я як відмінне, зазвичай почуваються сильнішими та енергійнішими. Це позитивне самосприйняття є потужним стимулом для підтримки та розвитку фізичної форми. Вони частіше залучаються до спортивних секцій, подорожують пішки, обирають активний відпочинок, оскільки вірять у власні сили та можливості. Тому маємо таку закономірність:

Висока самооцінка здоров'я → Висока мотивація

- Студенти, які оцінюють своє здоров'я як погане, можуть мати низьку мотивацію до фізичної активності. Вони можуть почуватися слабкими, нездатними до навантажень, або можуть соромитися свого тіла. Це створює замкнене коло, де відсутність фізичної активності погіршує самопочуття, що, своєю чергою, ще більше знижує самооцінку:

Низька самооцінка здоров'я → Низька мотивація

Дослідження показують, що існує прямий зв'язок між фізичним та психічним благополуччям і успішністю в навчанні. Навчальні заклади, що інвестують у здоров'я, можуть очікувати на покращення відвідуваності, концентрації та академічних досягнень. Використання самооцінки здоров'я як

показника дозволяє оцінити, наскільки добре освітній заклад справляється з цим завданням.

1.3. Вплив фізичної активності на самооцінку здоров'я

Зв'язок між фізичною активністю та здоров'ям є ключовим для людського добробуту. Проте, цей взаємозв'язок виходить за межі суто фізіологічних показників, охоплюючи також і суб'єктивне сприйняття власного стану. У сучасному світі, де психічне благополуччя набуває дедалі більшого значення, всебічний аналіз цього зв'язку стає надзвичайно актуальним.

Для глибокого розуміння цієї теми необхідно чітко визначити основну термінологію. Загалом, фізична активність — це будь-який рух тіла, що виконується скелетними м'язами і призводить до витрат енергії. Це може бути як організований спорт, так і повсякденні дії, такі як ходьба, прибирання або робота в саду.

Здорова самооцінка характеризується збалансованим баченням себе, з прийняттям як сильних, так і слабких сторін [5]. Вона безпосередньо впливає на поведінку та рішення, що стосуються здоров'я [4]. Адекватна самооцінка позитивно впливає на здатність людини адаптуватися до соціального середовища та сприяє загальному успіху в житті [32, с.36-37].

Зокрема, концепція "образу тіла" — картини власного тіла, що формується у свідомості, — тісно пов'язана з самооцінкою. Цей образ формується через самоспостереження, реакцію інших людей і складну взаємодію власних емоцій та ставлень [33, с.52-54].

Вплив фізичної активності на самооцінку здоров'я та психологічне благополуччя є результатом надскладної взаємодії фізіологічних та психологічних механізмів. Ці процеси взаємопов'язані та створюють коло, де покращення одного веде до покращення іншого. Оскільки в людському організмі все взаємопов'язане, то не буде викликати подив те, що фізичні

навантаження запускають каскад біохімічних та нейробіологічних реакцій, які лежать в основі покращення психічного стану:

- **Нейрохімічний вплив.** Під час фізичної активності організм виділяє низку гормонів і нейромедіаторів, які безпосередньо впливають на настрій та самопочуття [34, с.173]. Одними з найвідоміших є ендорфіни, або «внутрішні морфіни», які викликають відчуття задоволення та ейфорії. Їх вироблення пов'язане з фізичними та емоційними навантаженнями і сприяє зміцненню стійкості до стресу [35, с. 10]. Крім ендорфінів, фізичні вправи підвищують рівень дофаміну та серотоніну, які відіграють ключову роль у регуляції настрою, почуття задоволення та мотивації. На противагу цьому, регулярні заняття спортом допомагають знизити рівень кортизолу — основного гормону стресу, який, при тривалому впливі, виснажує нервову систему [34, с.9, 36, с. 41].
- **Нейропластичність та нейрогенез.** Довгострокові переваги фізичної активності пов'язані з її впливом на нейропластичність — здатність мозку до формування нових зв'язків та нейрогенез — утворення нових нейронів [36, с. 41]. Цей процес відбувається, зокрема, у гіпокампі — області мозку, що є критично важливою для пам'яті, навчання та емоційної регуляції.¹⁷ Дослідження показують, що фізичні вправи стимулюють вироблення нейротрофічного фактора мозку (BDNF), який є ключовою молекулою, що модулює нейрогенез і сприяє покращенню когнітивних функцій, психічної стійкості та емоційної регуляції [37, с.135–168; 38, с.243–256]. Збільшення BDNF також допомагає запобігти віковому зниженню розумових здібностей та відіграє роль у лікуванні психічних захворювань.

Психологічний вплив фізичної активності є не менш важливим і працює в синергії з фізіологічними процесами:

- **Розвиток самоефективності, відчуття досягнень.** Заняття спортом вимагають встановлення цілей і послідовного подолання фізичних та психологічних бар'єрів [39, с.194]. Досягнення цих цілей, навіть невеликих — чи то збільшення тривалості прогулянки, чи виконання більшої кількості повторень, — викликає відчуття виконаного обов'язку та гордості. Це зміцнює самоефективність — віру у власні здібності досягти мети. Чим вища самоефективність, тим більше зусиль людина готова вкладати, що веде до нових досягнень і подальшого зміцнення самооцінки [40, с.86].
- **Позитивне сприйняття тіла.** Фізична активність значно покращує фізичну форму, витривалість, зовнішній вигляд та поставу [41, с.56]. Ці зміни сприяють позитивному самосприйняттю, що є важливою складовою самооцінки. Втім, вплив фізичних вправ на самооцінку не зводиться лише до естетики. Справа не у тому, щоб бути як «еталон», а в новому погляді на власні можливості та силу. Відчуття того, що тіло стає сильнішим, витривалішим і здатним на більше, безпосередньо підвищує впевненість у собі.
- **Соціальна взаємодія та усвідомленість.** Групові тренування та заняття у спільноті сприяють соціальній активності, формуванню відчуття приналежності та підтримці, що додатково зміцнює впевненість у собі та покращує загальний психічний стан. Крім того, практики, що поєднують рух з усвідомленістю, такі як йога, допомагають відволіктися від негативних думок, знизити самокритичність та виробити здорові звички [42, с.19].

Як фізіологічні, так і психологічні механізми працюють у тісній взаємодії, утворюючи позитивний зворотній зв'язок, що сприяє покращенню самооцінки здоров'я. Ефективна стратегія покращення самооцінки здоров'я через фізичну активність має залучати обидва аспекти, підкреслюючи не лише фізичний прогрес, а й психологічні перемоги.

Дослідження показують, що, хоча всі типи активності позитивно впливають на психічне здоров'я, їх ефекти можуть відрізнятися. У порівняльному дослідженні було виявлено, що йога може забезпечити більший рівень зниження втоми та поліпшення загальної якості життя, тоді як силові тренування мали більш виражений позитивний вплив на образ тіла та самооцінку [43]. Це свідчить про те, що не існує універсального «найкращого» виду фізичної активності. Найефективнішим буде той, який відповідає індивідуальним цілям і приносить задоволення, що підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу. Для досягнення максимального ефекту на самооцінку здоров'я рекомендується поєднувати різні типи навантажень, що дозволяє отримувати як фізіологічні, так і психологічні переваги (див. табл.1.2.1).

Таблиця 1.2

Порівняльний вплив різних типів фізичної активності на здоров'я та самооцінку

Тип активності	Приклади	Основні фізичні переваги	Основні психологічні переваги
Аеробні	Біг, плавання, швидка ходьба	Підвищення серцево-судинної витривалості, контроль ваги	Покращення настрою, зниження стресу
Силові	Вправи з вагою, власною вагою	Зміцнення м'язів, кісток, покращення постави	Підвищення впевненості, поліпшення образу тіла
Гнучкість (Йога)	Асани, розтяжки	Покращення гнучкості, балансу, мобільності суглобів	Зниження тривожності, усвідомленість, заспокоєння

Вплив фізичної активності на самооцінку здоров'я є універсальним і поширюється на всі вікові групи. Так, для дітей та підлітків спорт покращує психоемоційний стан, зміцнює опорно-рухову та імунну системи [44, с.99; 45, с. 147]. Для літніх людей фізична активність допомагає підтримувати баланс і координацію, запобігаючи падінням та підвищуючи загальну якість життя.

Щодо гендерних відмінностей, наукові дані є неоднозначними. Деякі дослідження не виявили значних розбіжностей у здатності до адекватного самооцінювання між дівчатами та хлопцями. Водночас інші дослідження вказують на те, що чоловіки можуть бути більш схильними до внутрішньої мотивації у заняттях спортом, тоді як жінки частіше зосереджені на аспектах, пов'язаних із загальним здоров'ям та зовнішнім виглядом. Наприклад, жінки частіше мають сильнішу мотивацію до фізичних вправ заради здоров'я та фізичної форми, тоді як чоловіки можуть займатися спортом для заповнення вільного часу та відпочинку [46, с.6; 47]. Однак, незважаючи на ці потенційні відмінності у мотивації, позитивний взаємозв'язок між фізичною активністю та самооцінкою спостерігається в обох гендерних групах.

Але завжди треба пам'ятати, що медаль має дві сторони. Тому надлишок фізичної активності може мати негативний вплив на психічне здоров'я та самооцінку. Так надмірні фізичні навантаження, що ігнорують сигнали тіла, можуть призвести до стану перетренованості [48, с.6]. Цей стан характеризується комплексом як фізичних, так і психологічних симптомів. До фізичних належать хронічні м'язові болі, зниження витривалості, підвищений пульс у стані спокою та ризик травм. З психоемоційної точки зору, перетренованість може спричинити підвищення рівня гормону стресу кортизолу, що призводить до дратівливості, постійної втоми, апатії, зниження мотивації, безсоння та навіть депресії. Таким чином, ігнорування потреб у відпочинку може повністю звести нанівець позитивний ефект фізичних вправ, замінивши його нервовим виснаженням та погіршенням самооцінки.

Окрім фізичного болю, спортивні травми несуть значні психологічні наслідки: страх повторної травми, тривожність, зниження мотивації та самооцінки. Неможливість тренуватися та досягати звичних результатів через травму чи хворобу може викликати відчуття втрати контролю над власним тілом та фрустрацію, що негативно відбивається на самосприйнятті [49, с.160].

Надмірна фізична активність може бути ознакою серйозних розладів, зокрема компульсивних вправ та орторексії [50, с. 2]. Орторексія — це розлад харчової поведінки, що характеризується одержимістю «чистим» і «здоровим» харчуванням. Для людей з орторексією надмірні фізичні вправи можуть бути способом «заслужити» їжу або «спалити» калорії, які вони вважають «нездоровими». Ця поведінка, керована перфекціонізмом, незадоволеністю власним тілом та потребою у контролі, перетворює фізичну активність з джерела радості на інструмент покарання та примусу [50, с.7].

Коли мотивація для руху ґрунтується на страху, а не на задоволенні, фізична активність перестає сприяти здоровій самооцінці. Вона може призвести до травм, фізичного та емоційного виснаження, соціальної ізоляції та загального психологічного стресу. Це руйнує природний зв'язок між рухом та радістю, що є ключовим для підвищення самооцінки. Замість того, щоб сприяти розвитку здоров'я та благополуччя, компульсивні вправи та орторексія призводять до протилежних наслідків, демонструючи, що психологічна основа занять спортом є не менш важливою, ніж самі фізичні навантаження. Здоровий підхід передбачає радість від руху, усвідомленість та реалістичні цілі, а не одержимість та самопокарання.

1.4. Ключові засади формування самооцінки здоров'я у дітей, підлітків, юнацтва

Формування самооцінки є тривалим поступовим процесом, який починається у дошкільному віці та значною мірою залежить від зовнішніх

чинників [51, с.75-76; 52, с. 109]. Особливу увагу слід приділяти формуванню свідомого ставлення дитини до її власного здоров'я. Дитина має розуміти значення здоров'я для нормальної життєдіяльності, його цінність та мати елементарні знання про основні аспекти збереження здоров'я. Ставлення дитини до свого здоров'я є основоположним і саме на цьому можна формувати бажання приділяти увагу здоровому способу життя. Це бажання розвивається в процесі самоусвідомлення дитиною свого місця як особистості [53, с. 142]. Розвиток самооцінки людини починається з раннього дитинства і продовжується все життя. Однак найбільш критичними є перші роки життя, коли дитина починає вперше усвідомлювати себе як особистість.

Етап новонародженості включає формування відчуття безпеки та любові, яке є фундаментом для подальшого розвитку. Згодом, на етапі дошкільного віку, дитина починає порівнювати себе з іншими, визначаючи свої сильні та слабкі сторони. У цей час важливо підтримувати позитивний образ дитячого “я”, акцентуючи увагу на індивідуальних досягненнях і успіхах.

Дошкільнята розуміють поняття «хвороба», але вони не здатні надати йому конкретну характеристику. Тому ставлення до поняття здоров'я та здоровий спосіб життя також практично не сформоване [54, с.24]. цей період життя дитини є чутливим для формування основ здорового способу життя. В дошкільному періоді онтогенезу основними завданнями є орієнтація дитини на культуру здорового способу життя та виховання позитивної мотивації до власного здоров'я [53, с.146].

Аналіз наукових публікацій свідчить, що проблема формування здорового способу життя дітей є актуальною у філософії, соціології, психології та педагогіці. Цій проблемі присвячені статті Л. Винокур, В. Рубанович, Н. Захарової, Д. Солопчука та інших.

Шкільний період є часом, коли самооцінка дітей може стати особливо вразливою до впливу оточуючих. Соціальні порівняння та змагальність стають

частиною повсякденного життя, і це може призвести до зниження самооцінки, якщо дитина відчуває недостатність підтримки батьків або педагогів.

Одним із найважливіших механізмів формування позитивної самооцінки, в тому числі і самооцінки здоров'я, є ставлення дорослих: ступінь їхньої любові, прийняття та уваги до дитини. Гармонійні стосунки з батьками та однолітками сприяють зменшенню почуття самотності у підлітків, що позитивно впливає на їхнє самовизначення та формування стабільної самосвідомості [51, с. 76; 53, с.75-76; 55, с.114].

Шкільне середовище відіграє критичну роль у цьому процесі. Успішність у навчанні та ставлення педагогів є ключовими факторами, що впливають на самооцінку. Підтримка з боку вчителя сприяє розвитку самоповаги та впевненості у собі, що є основою для емоційного та фізичного благополуччя учнів. Важливим також є успішність спілкування з однолітками та наявність дружніх взаємин.

Самооцінка здоров'я є багатогранним поняттям, яке відображає суб'єктивне сприйняття власного фізичного та психічного благополуччя. Її формування залежить від комплексної взаємодії численних факторів, включаючи сімейне, освітнє та соціальне середовище, а також вплив сучасних викликів, як-от соціальні мережі та, в умовах України, війна.

Багато українських та зарубіжних науковців висвітлюють проблему формування поняття здорового способу життя студентської молоді: Данилко В., Ізбаш Л., Корж Н., Кравченко Т., Марченко Ю., Москаленко Н., Носов А., Бактогірова Г., Кумар С. та інші [56, с.55-51; 57, с.5 58, с.4; 59, с.7; 60, с.2644; 61, с.1159; 62, с.5-12]. Спираючись на дані іноземних науковців, Даниленко В. вказує, що проблему формування цінностей здоров'я студентської молоді можна ефективно вирішувати шляхом прийняття цілісного підходу, даючи їм можливість здійснювати заходи щодо їхнього здоров'я, здорової поведінки, здорового способу життя [56, с. 57].

Вимірювання самооцінки здоров'я здійснюється за допомогою різноманітних методик, від простих анкет, що використовуються в класах, до стандартизованих шкал та масштабних міжнародних досліджень, таких як HBSC. Завдяки участі України в HBSC, отримано унікальні дані, які дозволяють враховувати екзистенційні стресори, пов'язані з війною, що є критично важливим для розробки релевантних та ефективних політик.

Окремі дослідники вказують на те, що серед студентської молоді недостатньо сформувалися поняття здоровий спосіб життя; та не сформовані свідомість та установки на здоровий спосіб життя, ціннісне ставлення до свого здоров'я, бажання і вміння піклуватися про нього [58, с.11, 59, с.7; 63, с.101; 64]

В своїх дослідженнях Данилко В. та Кравченко Т. вказують на те що, молодь підтверджує, що значний вплив на формування здорового способу життя мають: сім'я, соціальне оточення, засоби масової інформації і комунікації, а до основних факторів, що перешкоджають здоровому способу життя, належать: брак вільного часу, матеріальна складова, інтернет-залежність, відсутність достатньої мотивації і самоорганізації [56, с.55].

Висновки до розділу 1

Оцінка здоров'я української молоді не може розглядатися у відриві від психологічних травм та соціальних стресів в умовах війни. Вимірювання самооцінки здоров'я здійснюється за допомогою різноманітних методик, від простих анкет, до стандартизованих шкал та масштабних міжнародних досліджень.

Самооцінка здоров'я відіграє ключову роль у мотивації до занять фізичною активністю. Позитивне самосприйняття є потужним стимулом для підтримки та розвитку фізичної форми. Висока самооцінка здоров'я - висока мотивація.

Використання даних самооцінки здоров'я є основою для розробки та реалізації освітніх політик, що враховують реальні потреби молоді.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

2.1. Організація експерименту: вибір досліджуваних груп, розробка інструментів збору даних

Дослідження самооцінки стану здоров'я студентів складалося з трьох основних етапів: підготовчого, діагностичного і аналітико-інтерпретаційного.

На підготовчому етапі ми здійснювали аналіз вітчизняної та іноземної літератури, формулювали мету та визначали завдання нашого наукового дослідження. Був підібраний необхідний методичний інструментарій, визначено строки виконання і порядок проведення дослідження

На другому, діагностичному, етапі було проведено емпіричне дослідження за допомогою визначеного комплексу надійних діагностичних методик. Експериментальні дослідження виконано на базі Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова. Експериментальна частина магістерської роботи виконана з залученням студентів віком від 17 до 25 років, які у реальному часі навчаються у закладах передвищої або вищої освіти.

Для збору даних ми використовували:

- 1) Анкету самооцінки здоров'я за методикою В.П.Войтенко [60] (див. додаток Б)
- 2) Анкету визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я (ЦСЗ) за Єжовою О.О. [65] (див. додаток В)
- 3) Анкету визначення рівнів сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я (ЦСЗ) за Єжовою О.О. [65] (див. додаток Г)

Для проведення опитування був використаний браузерний застосунок Google Forms, який дозволив створити опитувальники з належною структурою. Опитувальники включали інструкції та первинну анкету для збору даних про опитуваних. Не було встановлено часового обмеження для проходження опитування.

На останньому етапі – аналітико-інтерпретаційному відбувалося підсумування результатів. Був проведений аналіз отриманих даних за допомогою методів математичної статистики. Результати були узагальнені та підсумовані згідно з поставленими завданнями. Також були сформульовані рекомендації та подальші шляхи вивчення теми.

2.2. Дизайн та методи дослідження

Дизайн експериментального дослідження

I етап Підбір методик для самооцінки здоров'я

II етап Проведення тестування та анкетування студентів та встановлення рівня самооцінки стану здоров'я за методикою В.П.Войтенко .

III етап Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ЦСЗ. Визначення рівнів сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ЦСЗ. Статистична обробка даних.

IV етап Встановлення факторів, що впливають на самооцінку стану здоров'я та розробка рекомендацій щодо підвищення рівня самооцінки здоров'я у студентів

Методика самооцінки здоров'я за Войтенком є простим та доступним способом для людини самостійно оцінити свій рівень здоров'я. Вона базується на аналізі суб'єктивних відчуттів та деяких об'єктивних показників, які людина може легко відстежувати в домашніх умовах.

Самооцінка загального самопочуття:

- Людині пропонується оцінити свій загальний стан за шкалою, наприклад, від 1 до 5 або від 1 до 10, де 1 означає "дуже погано", а 5 (або 10) - "відмінно".
- Враховуються такі відчуття, як бадьорість, втома, настрій, емоційна стабільність.

Методика Войтенко є суб'єктивною і не замінює повноцінного медичного обстеження. Результати самооцінки можуть бути корисними для самоконтролю та своєчасного виявлення змін у стані здоров'я. Ця методика допомагає людині краще розуміти свій організм, звертати увагу на сигнали, які він подає, та брати активну участь у збереженні власного здоров'я.

Методика визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я включає проходження студентами анкет, які визначають рівень таких компонентів як когнітивний та ціннісно-мотиваційний.

Використавши браузерний застосунок Google Forms, ми створили опитувальники «Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я» та «Визначення рівнів сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я».

Когнітивний компонент характеризує наявність чи відсутність пізнавального інтересу до проблем здоров'я, наявність чи відсутність знань про здоров'я, а також адекватну самооцінку власного здоров'я студентів. Ця анкета оцінює сформованість набору знань про такі складові здоров'я як фізичне, психічне, соціальне. Питання опитувальника дозволяють визначити також ключові джерела інформації про здоров'я.

Для інтерпретації даних опитувальника «Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я» ми використовували ключі для анкети. Перший ключ стосується показника «Знання про здоров'я та його складових»:

№ запитання	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
№ потрібної відповіді	1	1	Всі вірні варіанти (1,3,4)	2	3	2	1	1	1	4

Якщо у респондента з ключем співпало 9-10 відповідей, то вважається, що показник «Знання про здоров'я та його складових» є сформованим; якщо співпало тільки 5-8 відповідей – частково сформований; 0-4 відповіді – несформований.

Показник «Інтерес до проблем здоров'я» ми визначаємо за номерами 13, 14, 15 опитувальника:

№ запитання	13	14	15
№ потрібної відповіді	3	1	3

Якщо у респондента з ключем співпали всі відповіді, то вважається, що показник сформований, 2 відповіді – частково сформований, 0-1 відповідь – недостатньо сформований.

Показник «Адекватна самооцінка здоров'я» визначається за відповідями 16, 17. При цьому у відповідях на ці питання питання мають бути відповідно паралельними (наприклад у одного і того ж респондента питання 16-відповідь 1 і 17 – відповідь 1), тоді оцінка адекватна. Якщо відповіді не співпадають, то оцінка неадекватна.

Цінсно-мотиваційний компонент характеризує ціннісні орієнтації: потреби в збереженні й зміцненні власного здоров'я та здоров'я оточуючих, місце здоров'я в системі життєвих цінностей особистості, а також прагнення до здорового способу життя та мотивація до нього. Питання цієї анети дозволяють визначити місце фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я студентів в їх ієрархії життєвих цінностей, а також визначити що спонукає до певної діяльності в плані збереження й зміцнення здоров'я, а також відношення до здоров'я оточуючих.

Для інтерпретації даних опитувальника «Визначення рівнів сформованості показників цінсно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я» ми використовували ключі. Перший ключ стосується показника «Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей»:

№ запитання	3	4	9
№ потрібної відповіді	1	2	1

Другий ключ стосується показника «Потреби в збереженні і зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших»:

№ запитання	7	8	11
№ потрібної відповіді	1	3	4

Третій ключ відповідає показнику «Мотивація до здорового способу життя»:

№ запитання	5	6	10
№ потрібної відповіді	Всі відповіді	2	1

Якщо всі відповіді співпали, то показник сформований, якщо співпало дві відповіді, то показник частково сформований, якщо співпала 0-1 відповідь, то недостатньо сформований.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Рівень самооцінки здоров'я у студентів.

В нашому дослідженні прийняло участь 46 студентів різних курсів Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова ННПІ імені В.О. Сухомлинського. Проаналізувавши анкети студентів ми з'ясували, що основна маса студентів що проходили опитування належить до вікової категорії від 18 до 21 року, це 50% респондентів (власне фаза юності) (див. рис.3.1.).

Я відношуся до вікової групи ...

 Копіювати діаграму

0 правильних відповідей із 46

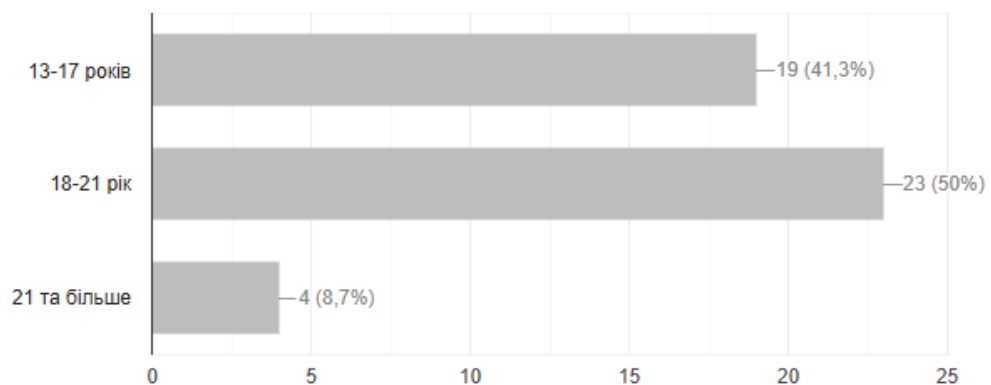


Рисунок 3.1. Діаграма розподілу студентів за віковими групами

При аналізі анкет за Войтенко ми отримали такі результати: 13 % опитаних оцінюють стан свого здоров'я як «добрий» і ще 75 % - як «задовільний» та 12 % - «дуже поганий», що в перших двох випадках співпадає з набраною кількістю балів і тільки в останньому випадку не співпадає з набраною кількістю балів, що свідчить про перебільшення при самооцінюванні (рис. 3.2.).



Рисунок 3.2. Самооцінка стану здоров'я студентів НУК за анкетною Войтенко.

У 25% респондентів погіршилася працездатність і пам'ять (38%), турбує головний біль (44%) та погіршився зір (44%) та слух (38%), пригнічення відчують 100% опитаних, нейротизм проявляється у 50% опитаних.

У Google-формі «Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я» ми оцінювали три показники:

- знання про здоров'я та його складові;
- інтерес до проблем здоров'я,
- адекватну самооцінку здоров'я.

Когнітивному компоненту відповідає критерій «Знання». Цей критерій характеризує наявність чи відсутність пізнавального інтересу у студентської молоді до проблем здоров'я, наявність певного рівня знань про здоров'я та його складові, вплив різноманітних факторів на здоров'я, встановлює головні джерела інформації про здоров'я, дає оцінку адекватності при самооцінці

здоров'я на базі тих уявлень і знань, якими володіє людина. В частині анкети, де були запитання показника «Знання про здоров'я та його складові» ми отримали такі результати: показник «знання» сформований виявився у 32 % опитаних, частково сформований у 68 %, недостатньо сформований у 0 % опитаних.

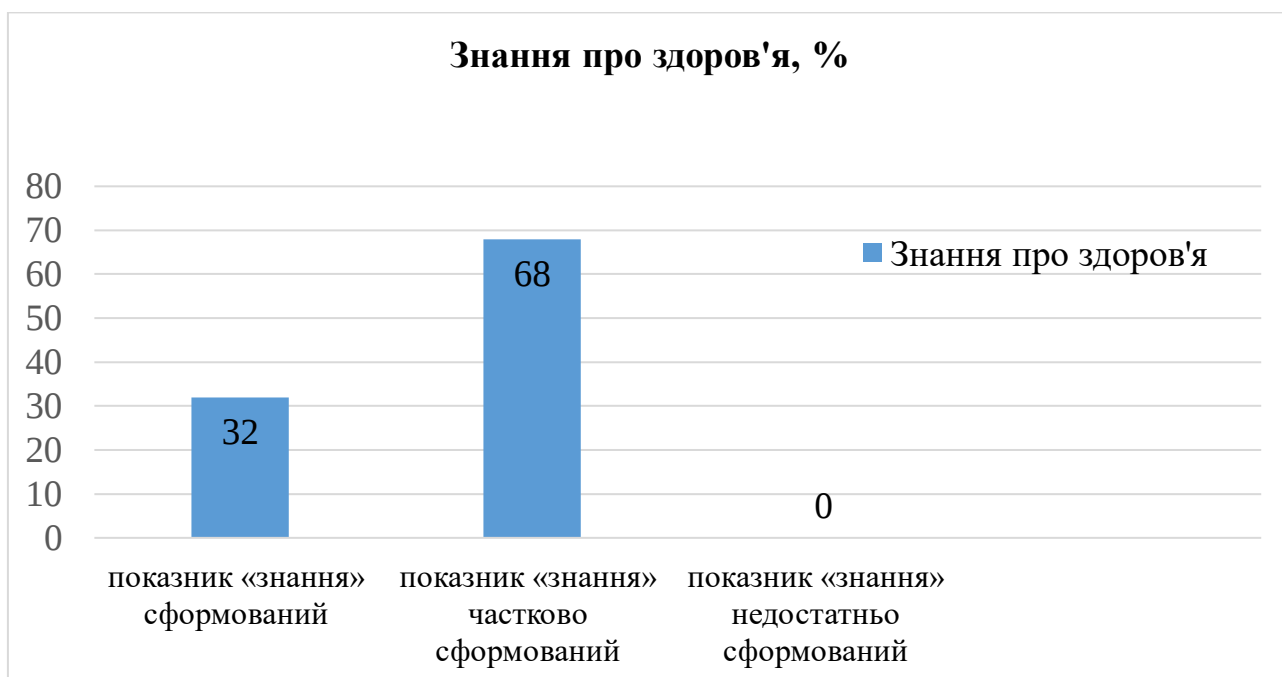


Рисунок 3.3. Сформованість показника «Знання про здоров'я» серед студентів

Студенти допускали помилки у розумінні поняття здоров'я, трактуючи «здоров'я», як відсутність хвороб, або просто гарне самопочуття:

Під здоров'ям я розумію ...

 [Копіювати діаграму](#)

39 правильні відповіді з 44

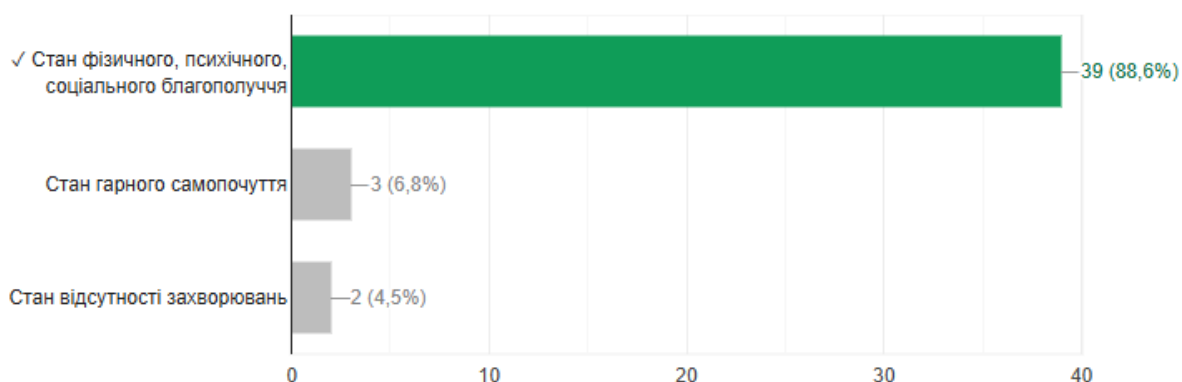


Рисунок 3.4. Розуміння поняття «здоров'я» серед студентів

11,3 % респондентів дали неправильне, або неповне визначення поняття «здоров'я».

Також не всі студенти розуміють, що рухова активність і здоров'я пов'язані. 2,3 % респондентів вважають, що від руху здоров'я не залежить.

Рухи людини та її здоров'я між собою не пов'язані ...

 Копіювати діаграму

43 правильні відповіді з 44

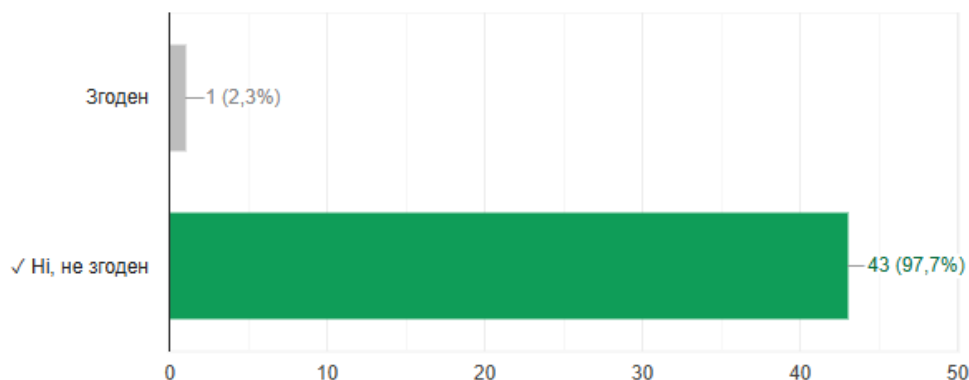


Рисунок 3.5. Розуміння рухової активності як складової здоров'я серед студентів

Показник «Інтерес до проблем здоров'я» у студентів ЗВО виявився сформованим лише у 16% респондентів, частково сформованим у 41% опитаних, недостатньо сформованим у 43% опитаних.

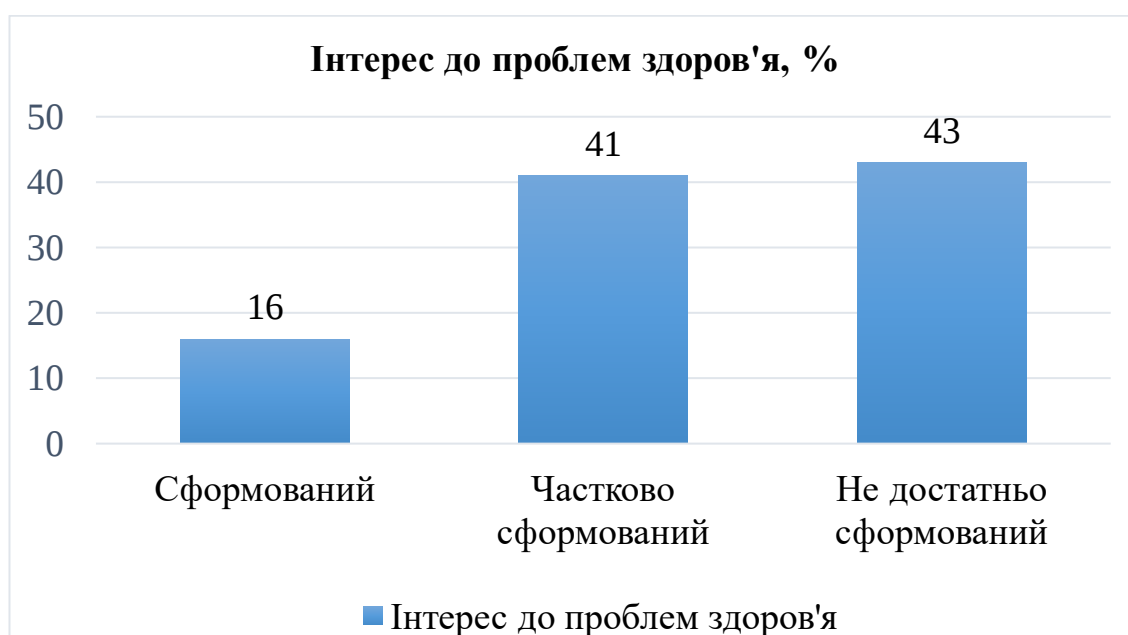


Рисунок 3.6. Сформованість поняття «Інтерес до проблем здоров'я»

Показник «Адекватна самооцінка власного здоров'я» виявився адекватним лише у 29,5% опитаних, у решти респондентів самооцінка здоров'я – неадекватна.

У опитувальнику «Визначення рівнів сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я» ми оцінювали три показники:

- місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей
- потреба у збереженні та зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших
- мотивація до здорового способу життя

В результаті аналізу другого опитувальника ми з'ясували, що у 24% опитаних сформований показник «місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей», тоді як 76% - мають недостатньо сформований.

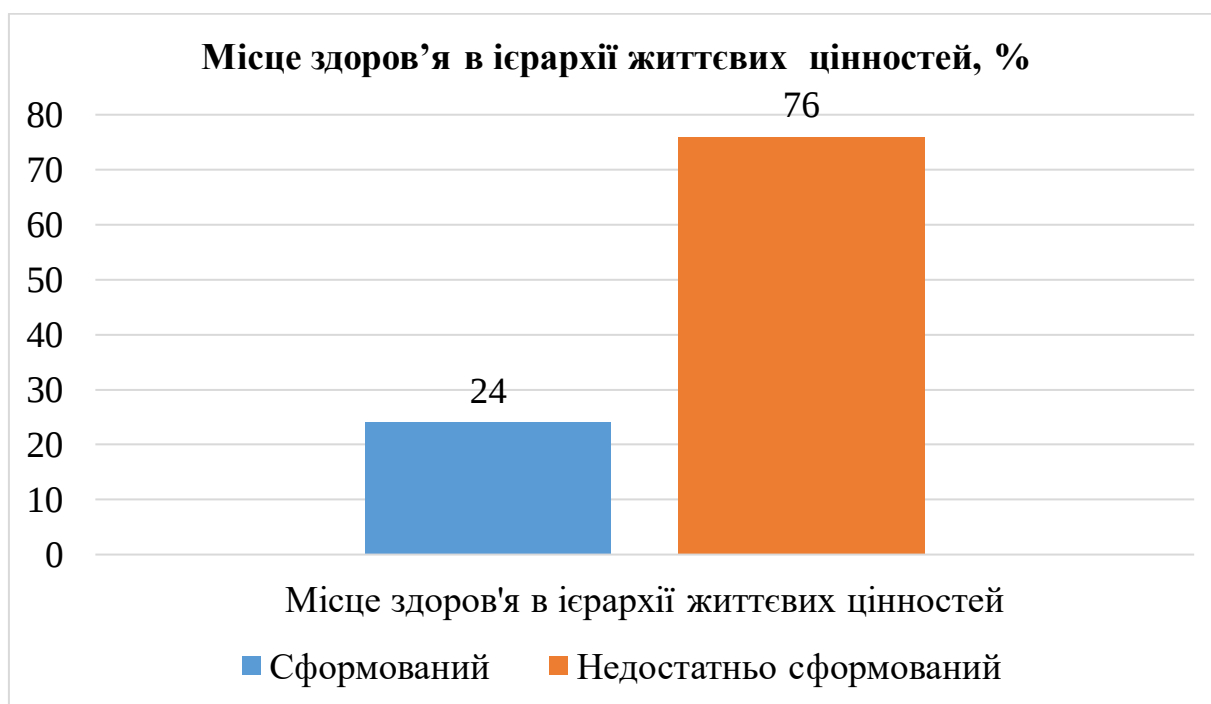


Рис. 3.7. Сформованість показника «місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей» у студентів

Лише третина студентів вказала на те, що їхнє здоров'я посідає дуже важливе місце в житті:

У моєму житті здоров'я посідає ...

 Копіювати діаграму

17 правильних відповідей із 46

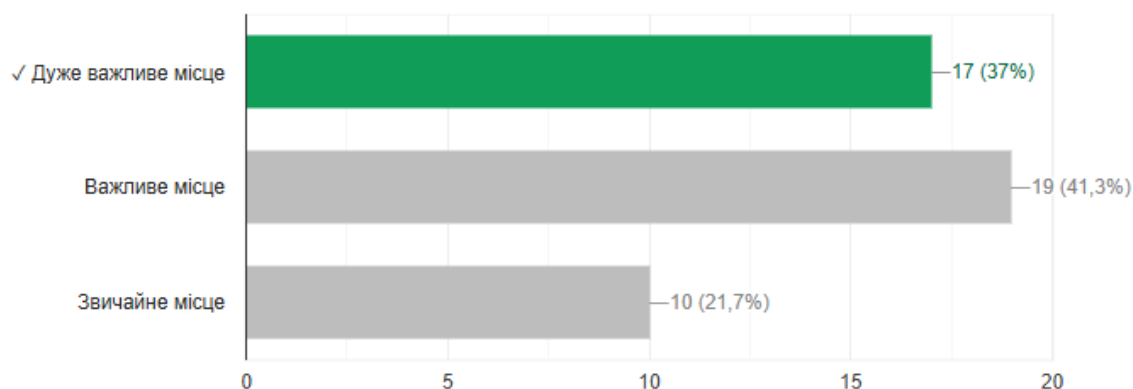


Рис. 3.8. Місце здоров'я в житті студентів.

Менше половини опитаних обирають здоров'я як найвищу цінність:

Якби треба було обирати між життєвими цінностями, я би обрав(ла) ... (один варіант)

 Копіювати діаграму

22 правильних відповідей із 46

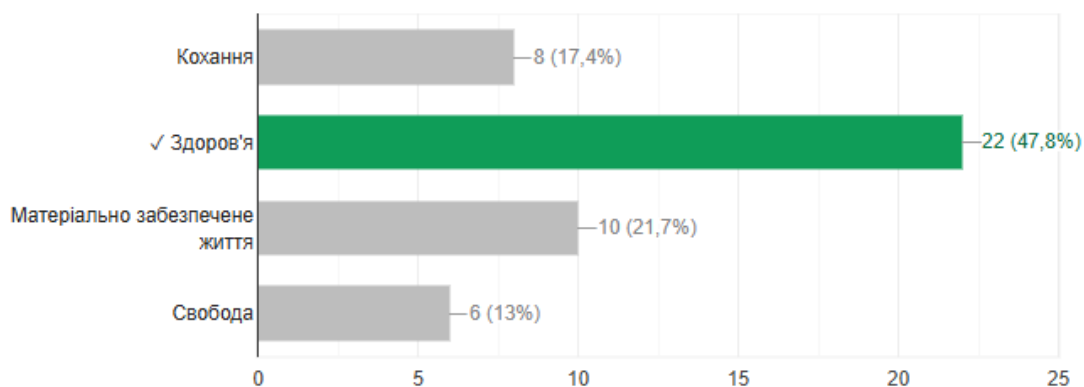


Рис. 3.9. Місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей

Але добре що для майже 72% опитаних важливим є дотримання здорового способу життя:

Здоровий спосіб життя у моєму житті

 Копіювати діаграму

33 правильних відповідей із 46

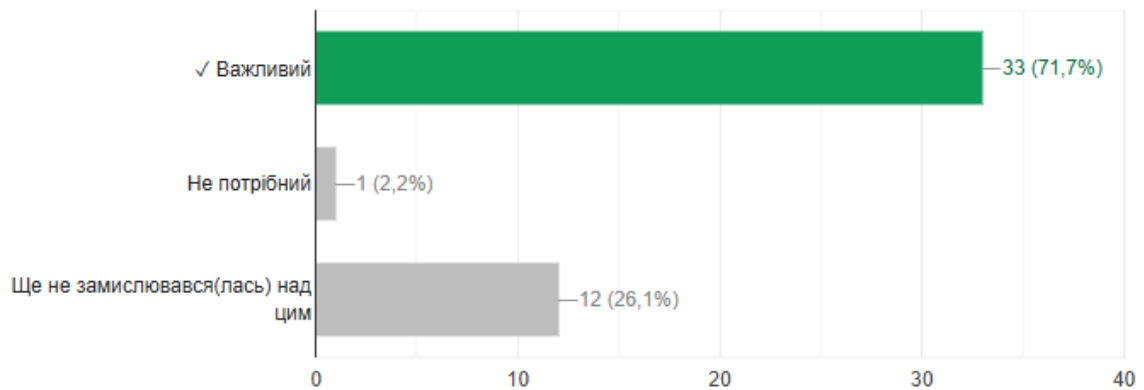
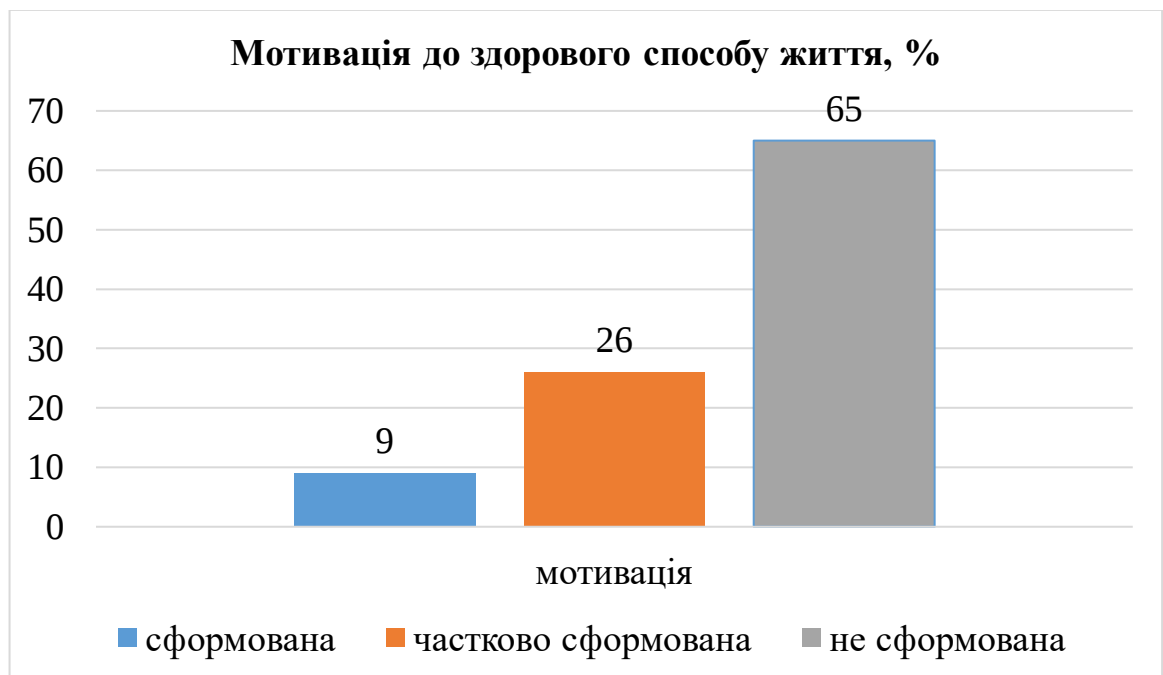


Рис. 3.10. Важливість здорового способу життя для студентів

Такий показник як «потреба у збереженні та зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших» виявився сформованим у 22% респондентів, частково сформованим – у 26%, не сформованим – у 52%.

Мотивація до здорового способу життя сформована лише у 9% опитаних, частково сформована у 26%, не сформована у 65% респондентів.



Мотивацію до здорового способу життя можна було оцінити за відповідями на питання «Я вважаю, що людині здоров'я потрібно ...». Майже всі респонденти

обирали варіанти з довгостроковими та значущими цілями. Це свідчить про те що молодь сприймає здоров'я, як важливий інструмент для досягнення життєвого успіху та благополуччя. Мотивація інструментальна визначає здоров'я як засіб, а термінальна мотивація визначає здоров'я як мету для тривалого життя. Мотивація до здорового способу життя лише частково сформована на рівні поведінки, оскільки значна частина опитаних не включила здоровий спосіб життя і його складову «фізичну культуру» у свою щоденну практику, або займаються фізичною культурою лише за примусом.

Використавши штучний інтелект для оцінки великих масивів даних отриманих в опитуванні, ми з'ясували чи існує кореляція між відношенням до здоров'я у студентів та їх відношенням до фізичної культури.

У відповідях була виявлена позитивна кореляція:

Позитивне ставлення до здоров'я	Ставлення до «Фізичної культури» (ФК)	Кореляція
"Дуже важливе місце" / "Важливе місце" (Здоров'я)	Часто супроводжується позитивними відповідями: "Займаюся фізичною культурою, бо це корисно для здоров'я" або "Майже кожного дня" (про ЗСЖ).	Пряма (позитивна): Висока оцінка важливості здоров'я часто веде до усвідомлення необхідності ФК.
"Згоден(на)" (про допомогу ЗСЖ)	Частіше схиляються до позитивного або нейтрального ставлення до ФК.	Позитивна: Віра у вплив ЗСЖ корелює з бажанням практикувати ФК як його частину.

Можна сформулювати такий висновок: для частини респондентів фізична активність сприймається як невідємна частина здорового способу життя, підкріплюючи їхню загальну мотивацію до здоров'я.

За результатами опитування була виявлена значна кількість респондентів які заявляють про «дуже важливе місце» здоров'я в їхньому житті, але вибрали при тому відповіді «Про фізичну культуру і спорт навіть не нагадуйте, це далеко від мене» та «Займаюся фізичною культурою тільки за примусом»

Позитивне ставлення до здоров'я	Ставлення до «Фізичної культури» (ФК)	Кореляція
"Дуже важливе місце" / "Важливе місце" (Здоров'я)	Частіше схилиються до негативного/байдужого ставлення до ФК, "Про фізичну культуру і спорт навіть не нагадуйте, це "далеко від мене"" або "Займаюся фізичною культурою тільки за примусом".	Обернена (негативна): Зневіра в ефективності ЗСЖ часто супроводжується відсутністю інтересу до ФК.

Це свідчить про те, що для цієї групи «Фізична культура» не є складовою їхнього поняття про здоровий спосіб життя, або їхня ціннісна установка не перетворюється на практичну дію через брак часу ресурсів чи внутрішнього задоволення.

Мотивація до здорового способу життя має високий потенціал (усвідомлення цінності ЗСЖ), але слабку реалізацію (поведінковий компонент), а «Фізична культура» часто є тією складовою здорового способу життя, яка найчастіше ігнорується, попри високу оцінку важливості здоров'я в цілому.

3.2. Шляхи корекції показників когнітивного та ціннісно-мотиваційного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я

Врахоуваючи проведений аналіз опитувальників ми виявили ряд проблем, які потребують вирішення.

Першою проблемою є недостатня сформованість знань про здоров'я та неправильне трактування цього поняття. Для вирішення цієї проблеми в нашому ЗВО пропонуємо впровадження інтерактивних навчальних модулів в навчальні плани всіх спеціальностей - модуль «Здоров'я» у «Фізичній культурі», «Віковій фізіології», «Валеології», «БЖД» і навіть у «Філософії» можна ввести розділ «Валеософія – філософія здоров'я». Знання отримані за умови засвоєння цих модулів скоригують когнітивний компонент, посилять розуміння комплексного визначення здоров'я як стан фізичного, психічного й соціального благополуччя та різних складових здоров'я й здорового способу життя.

Для посилення інтересу до проблем здоров'я ми пропонуємо на базі університету організовувати воркшопи, вебінари та лекції-дискусії із залученням дієтологів, лікарів, викладачів, спортсменів, психологів. Для зутрічей пропонуємо обирати теми пов'язані зі студентським життям: управління стресом, здорове харчування в умовах гуртожитку, тайм-менеджмент студента, навчання та відпочинок.

Наступна проблема – це неадекватна самооцінка здоров'я у більшості студентів. Ми пропонуємо проведення регулярного моніторингу та підтримку зворотнього зв'язку між студентами та викладачами. Можна проводити короткі, анонімні самодіагностичні тести на початку семестру та в кінці для оцінки таких показників як рівень тривожності, самооцінка здоров'я, оцінка якості сну, оцінка основних фізіологічних показників і т.п. Це допоможе молоді сформувати адекватне уявлення про свій реальний стан здоров'я.

Для корекції ціннісно-мотиваційного компонента ми пропонуємо проводити періодично тренінги з планування життєвого успіху, де здоровий

спосіб життя інтегрується як ключовий. Ключовими питаннями мають стати під час зустрічей питання здорового способу життя як інструмент в навчанні та кар'єрі, оскільки гарне здоров'я – це висока працездатність, гарна пам'ять, витривалість та стресостійкість.

Наступна проблема – це не стабільне місце «Фізичної культури» в структурі здорового способу життя. По можливості пропонувати ширший вибір фізичних активностей (теніс, баскетбол, валејбол, футзал, танці, йога, фітнес) замість класичної «Фізичної культури». Важливо, щоб студенти замалися не за примусом, а в задоволення. В наш час, коли людина може використовувати фітнес-додатки і займатися самотійно, це може стати гарним додатковим джерелом регулярної фізичної активності і, якщо викладач має доступ до такого додатку, це можна оцінювати додатковими балами чи бонусами.

Вирішуючи проблему низької потреби у збереженні здоров'я (потреба не сформована у 52% студентів), важливо акцентувати увагу молоді на персональних ризиках: погіршення працездатності, пам'яті, зору та інше. Запропонувати студентам брати участь у волонтерських програмах з популяризації здорового способу життя, що призведе до посилення відчуття власної значущості і відповідальності за своє здоров'я.

І остання проблема, яка потребує вирішення, це відсутність підтвердження діями високої оцінки здоров'я. Тобто людина розуміє цінність здоров'я та здорового способу життя, але не прикладає жодних зусиль для виконання програми ЗСЖ. Для подолання цієї проблеми пропонуємо такі варіанти: обладнання спортивних куточків в гуртожитках та на території університету, обладнання в рекреаціях столів для пін-понга, впровадження «Чирлідінгу» для підтримки команд університету під час змагань, обладнання вуличних площадок для стрит-болу та інше. Також пропонуємо запровадити п'ятихвилинні паузи під час лекцій для інтеграції фізичної активності в щільний навчальний графік.

Основний шлях корекції полягає у відмові від формального викладання до комплексного, практико-орієнтованого підходу, який інтегрує цінності, знання, поведінку. На прикладі кафедри фізичної культури та спорту іде впровадження ідеї необхідності «Фізичної культури» для досягнення успіху, краси, довголіття – тут «Фізична культура» інструмент для досягнення ціннісних пріоритетів. Маючи 24% студентів вже залучених до фізичної активності, у яких сформовані ціннісні показники, університет може залучати їх в якості амбасадорів здорового способу життя.

Також до університетських програм здоров'я треба залучати спеціалістів з кафедри психології, які зможуть зосередити фокус на психічному здоров'ї, оскільки 100% опитаних відчують втому, а 50% мають прояви нейротизму. Можна проводити модулі «Підвищення психологічної стійкості», «Управління емоціями», «Управління стресом», «Психологічна складова здоров'я», «Мирне розв'язання конфліктів», «Розвиток навичок саморефлексії», «Емоційний інтелект».

Висновки до розділу 3

За результатами досліджень самооцінки студентів нашого університету три чверті опитаних мають «задовільну» оцінку здоров'я, і 12% оцінюють свій стан як «поганий».

У половини опитаних проявляються ознаки нейротизму. Та 100% студентів відчують втому і це на фоні погіршення працездатності (25% респондентів) і пам'яті (38%), погіршення зору (44%) та слуху (38%).

Показник «знання» сформований у 32 % респондентів, частково сформований у 68 %, недостатньо сформований у 0 % опитаних.

Показник «Інтерес до проблем здоров'я» у студентів ЗВО виявився сформованим лише у 16% респондентів, частково сформованим у 41% опитаних, недостатньо сформованим у 43% опитаних.

Показник «Адекватна самооцінка власного здоров'я» виявився адекватним лише у 29,5% опитаних, у решти респондентів самооцінка здоров'я – неадекватна.

У 24% опитаних сформований показник «місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей», тоді як у 76% недостатньо сформований цей показник.

Мотивація до здорового способу життя лише частково сформована на рівні поведінки, оскільки значна частина опитаних не включила здоровий спосіб життя і його складову «фізичну культуру» у свою щоденну практику, або займаються фізичною культурою лише за примусом.

Необхідним є посилення валеологічної складової у навчанні, розвивати інтерес до здоров'я у молоді, формувати поняття здоров'я (фізичного, психологічного, соціального) як одну з найважливіших складових життя, з дитинства прививати потребу у збереженні та зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших та формувати мотивацію.

ВИСНОВКИ

Оцінка здоров'я української молоді не може розглядатися у відриві від психологічних травм та соціальних стресів в умовах війни і є важливою складовою здоров'я нації.

Самооцінка здоров'я відіграє ключову роль у мотивації до занять фізичною активністю. Позитивне самосприйняття є потужним стимулом для підтримки та розвитку фізичної форми. Висока самооцінка здоров'я - висока мотивація.

Використання даних самооцінки здоров'я є основою для розробки та реалізації освітніх політик, що враховують реальні потреби молоді.

1. Проаналізовано анкети студентів різних курсів Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова ННПІ імені В.О. Сухомлинського і встановлено що більшість респондентів належить до вікової категорії від 18 до 21 року власне фаза юності. При самооцінці здоров'я за анкетною Войтенко 13% опитаних оцінюють стан свого здоров'я як «добрий» і ще 75% - як «задовільний» та 13% - «дуже поганий», що в перших двох випадках співпадає з набраною кількістю балів і тільки в останньому випадку не співпадає з набраною кількістю балів, що свідчить про перебільшення при самооцінюванні.
2. У 25% респондентів погіршилася працездатність і пам'ять (38%), турбує головний біль (44%) та погіршився зір (44%) та слух (38%), пригнічення відчують 100% опитаних, нейротизм проявляється у 50% опитаних.
3. Нами встановлено, що когнітивний компонент ціннісного ставлення до здоров'я, а саме показник «знання» сформований у 32 % опитаних, частково сформований у 68 %. Показник «Інтерес до проблем здоров'я» у студентів ЗВО виявився сформованим лише у 16% респондентів, частково сформованим у 41% опитаних, недостатньо сформованим у 43% опитаних. Показник «Адекватна самооцінка власного здоров'я» виявився адекватним

лише у 29,5% опитаних, у решти респондентів самооцінка здоров'я – неадекватна.

4. З'ясовано рівні сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я: показник «місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей» у 24% опитаних сформований, тоді як 76% – недостатньо сформований; показник «потреба у збереженні та зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших» сформований у 22% респондентів, частково сформований – у 26%, не сформований – у 52%; мотивація до здорового способу життя сформована у 9% опитаних, частково сформована у 26%, не сформована у 65% респондентів.
5. Встановлено позитивну кореляцію між відношенням до здоров'я у студентів та усвідомленням необхідності фізичної культури у частини респондентів.
6. Встановлено обернену (негативну) кореляцію у частини студентів, які заявляють про «дуже важливе місце» здоров'я в їхньому житті, але вибрали при тому відповіді «Про фізичну культуру і спорт навіть не нагадуйте, це далеко від мене» та «Займаюся фізичною культурою тільки за примусом», що говорить про зневіру в ефективності здорового способі життя та відсутністю інтересу до «Фізичної культури».
7. Подано методичні рекомендації для формування компетентності здорового способу життя в ЗВО. Основний шлях корекції полягає у відмові від формального викладання до комплексного, практико-орієнтованого підходу, який інтегрує цінності, знання, поведінку. На прикладі кафедри фізичної культури та спорту іде впровадження ідеї необхідності «Фізичної культури» для досягнення успіху, краси, довголіття – тут «Фізична культура» інструмент для досягнення ціннісних пріоритетів. Маючи 24% студентів вже залучених до фізичної активності, у яких сформовані ціннісні показники, університет може залучати їх в якості амбасадорів здорового способу життя.

Можна зробити висновок, що необхідним також є посилення валеологічної складової у навчанні на всіх спеціальностях, розвивати інтерес до здоров'я у молоді, формувати комплексне поняття здоров'я (фізичне, психологічне, соціальне) як одну з найважливіших складових життя, прививати потребу у збереженні та зміцненні власного здоров'я та здоров'я інших та формувати мотивацію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я. 1948. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
2. Психічне здоров'я особистості : підруч. для вищ. навч. закл. / С. Д. Максименко та ін. Київ : Видавництво Людмила, 2021. 438 с.
3. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. URL: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.
4. Про національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» : Указ Президента України від 09.02.2016 р. № 42/2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016#Text>.
5. Галій А. І. Самооцінка здоров'я здобувачів ЗВО в умовах дистанційного навчання. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 18 листоп. 2021 р.) / за заг. ред. О. В. Бацилевої. Київ, 2021. 150 с.
6. Сергеева Т. П., Волкова Т. В. Суб'єктивна оцінка стану здоров'я студентів як мотивація до здоров'язбереження. *Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини* : матеріали I Міжнар. інтернет-конф. (м. Одеса, 11–12 жовт. 2017 р.). Одеса : Букаєв Вадим Вікторович, 2017. С. 147–151. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/7875>.
7. Чернявська Л. І., Криницька І. Я., Мялюк О. П. Стан здоров'я студентів, проблеми та шляхи їх вирішення. *Медсестринство*. 2017. № 1. С. 24–27.
8. Шувалова М. О. Соціально-психологічні чинники формування самооцінки у підлітків м. Дніпро. 2025. 72 с. URL: <https://ir.duan.edu.ua/bitstreams/243ac35c-a22f-409f-8bb0-fe9c2e7191bf/download>.
9. Москаленко О., Марченко О., Калабішка І. Взаємозв'язок самооцінки та об'єктивних показників фізичної підготовленості студентів передвищої

освіти: порівняльний аналіз. *Sport Science Spectrum*. 2025. № 1. С. 55–62.

URL: <https://spectrum.unisport.edu.ua/index.php/main/article/download/76/66>.

10. Майструк В. М. Самоприйняття як чинник психологічного благополуччя сучасної жінки : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Східноєвроп. нац. ун-т імені Лесі Українки. Луцьк, 2018.
11. Безверхий О. С. Розвиток моральної саморегуляції у молодшому шкільному віці : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Вінниця, 2020. 20 с.
12. Дячук П. В. Формування самооцінки молодших школярів у навчальній діяльності : монографія. Умань, 2016. 210 с.
13. Камінська О. В. Детермінанти виникнення низької самооцінки в молодшому шкільному віці. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. С. 34–38.
14. Безпечна і дружня до дитини школа в контексті реформи «НУШ» / В. Пономаренко та ін. Київ : Алатон, 2020. 64 с.
15. Бех І. Д. Соціально-психологічна адаптація підлітка до нових умов навчання : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ, 2002. 246 с.
16. Кондратенко Л. Психологічна адаптація студентів до умов вищого навчального закладу. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2015. № 1 (78). С. 79–83.
17. Афанасьєва Н. Є. Особливості взаємозв'язку самооцінки та психологічних захистів у здобувачів вищої освіти. *Габітус. Психологія особистості*. 2022. Вип. 39. С. 140–144.
18. Козерук Ю. В., Євсейчик Я. О. Самооцінка як фактор становлення особистості студента. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. 2015. № 124. С. 163–165.

- 19.Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психол. практикум / Л. М. Карамушка та ін. ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
- 20.Inchley J., Currie D., Samdal O. et al. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2021/22 survey. Glasgow : MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow, 2023. URL: <https://hbsc.org/publications/surveyprotocols/>.
- 21.Badura P., Eriksson C., García-Moya I. et al. A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Vol. 7. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024.
- 22.Коваленко А. Стан свого здоров'я вважають відмінним менше 7% українців – опитування. *Українська правда*. 23.08.2024. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/skilki-ukrajinciv-mayut-vidminniy-stan-zdorov-ya-rezultati-opituvannya-303327/>.
- 23.Воронцова Т., Пономаренко В. Онлайн-курс «Основи здоров'язбережувальної компетентності». URL: <http://multycourse.com.ua/ru/page/18/42>.
- 24.Шулякова М., Рациборинська-Полякова Н. Вплив хронічного стресу на організм людини та роль психоедукації у редукції його психічних проявів. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 1. С. 1–6. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7331/123.pdf>.
- 25.Соціально-психологічні чинники формування самооцінки у підлітків. URL: <https://ir.duan.edu.ua/bitstreams/243ac35c-a22f-409f-8bb0-fe9c2e7191bf> (дата звернення: 22.08.2025).
- 26.Коляда Н., Король Л. Самооцінка стану здоров'я першокурсників як показник успішної адаптації: соціально-психологічний аспект.

- Український педагогічний журнал*. 2019. № 2. С. 15–20. URL: <https://uej.undip.org.ua/index.php/journal/article/download/419/351/380>.
27. Вольчинський А. Фізкультурно-оздоровча діяльність як чинник зміцнення здоров'я учасників освітнього процесу. *Фізична активність і якість життя людини* : зб. тез доп. VII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 8 черв. 2023 р.). Луцьк, 2023.
 28. Городинський С. І. Роль рухової активності серед студентської молоді у процесі формування фахівців. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. Секція XXVII. Фізична культура, спорт та фізична терапія. 2021. № 1. С. 470–473.
 29. Грибан Г. П., Романчук В. М., Романчук С. В. Роль рухової активності в житті студентів. *Спортивна наука України*. Львів : ЛДІФК, 2014. № 4. С. 57–62.
 30. Сіренко Р. Р. Фізична активність у суспільстві як стратегічний напрям державної гуманітарної політики в умовах глобалізаційних викликів. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Державне управління*. 2019. Т. 30 (69), № 1. С. 97–101.
 31. Меляков А. Гуманітарна сфера як предмет досліджень в науці державного управління. *Теорія і практика державного управління* : зб. наук. праць. Харків : Магістр, 2012. № 1. 205 с.
 32. Лісова С. Вплив самооцінки учнів на успішність навчального процесу. *Рідна школа*. 2000. № 12. С. 36–38.
 33. Остапенко О. Теоретичні основи розуміння поняття «образ тіла» у психологічній науці. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2023. Вип. 21 (66). С. 52–60.
 34. Ташматов В. А., Аджемян Є. А., Стратієнко І. С. Вплив фізичної активності на ментальне здоров'я людей та тварин. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2025. Т. 36 (75), № 3. С. 171–179.

35. Мицкан Т. С., Мегем О. М., Коровинський І. О. Дослідження ефективності програм фізичної активності в зниженні стресу та покращенні ментального здоров'я. *Педагогічна академія: наукові записки*. 2025. URL: <https://pedagogical-academy.com/index.php/journal/article/download/731/625>.
36. Кондратенко В., Черевко С., Агалаков В. Вплив фізичної активності на когнітивні функції студентів. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2025. № 31 (187). С. 40–45. URL: <https://visnyk.chnpu.edu.ua/index.php/visnyk/article/view/829/875>.
37. Diamond A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*. 2013. Vol. 64. P. 135–168.
38. Sibley B. A., Etnier J. L. The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*. 2003. Vol. 15 (3). P. 243–256.
39. Пономарьов В. О., Корчагін М. В., Костенко Ю. О. Оцінка рівня психологічних бар'єрів у тренувальному процесі одноборців та методи. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Вип. 6 (179). С. 191–195.
40. Музика О. Самоефективність як чинник професіоналізації студентів. *Освітологічний дискурс*. 2018. № 3–4. С. 83–94.
41. Согоконь О. Застосування сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій як основа фізичної активності людини. *Фізична активність і якість життя людини : зб. тез доп. IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (10 черв. 2020 р.)* / уклад. А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2020. 101 с.
42. Козіброцький С. Мотиваційно-ціннісне ставлення студентів до занять фізичною культурою. *Фізична активність і якість життя людини : зб. тез доп. IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (10 черв. 2020 р.)*. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2020. 101 с.

43. Bullock B. G. New Study Compares the Effects of Yoga and Resistance Training. *YogaUOnline*. 2025. URL: <https://yogauonline.com/yoga-practice-teaching-tips/yoga-research/new-study-compares-the-effects-of-yoga-and-resistance-training/>.
44. Білак-Лук'янчук В., Горват А., Митровка Є. Вплив фізичної активності на стан психічного здоров'я підлітків: аналіз наукових інформаційних джерел. *Україна. Здоров'я нації*. 2025. № 1 (79). С. 99–107.
45. Biddle S. J. H., Ciacconi S., Thomas G., Vergeer I. Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*. 2019. Vol. 42. P. 146–155.
46. Bermejo-Cantarero A., Velazquez-Ruiz L. et al. Relationship between self-esteem and physical activity in university students. Gender differences: cross-sectional study. *NursingOpen*. 2025. P. 1–10.
47. Gender Differences Regarding Motivation for Physical Activity Among College Students: A Self-Determination Approach. *ResearchGate*. 2025. URL: <https://www.researchgate.net/publication/288873727>.
48. Михалюк Є. Л. Граничні та патологічні стани при заняттях фізичною культурою і спортом : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. 152 с.
49. Іваннікова Г. В., Родін Д. Є. Психологічні аспекти в профілактиці спортивних травм. *Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України* : зб. матер. VII Міжнар. конф. (14 листоп. 2024 р.). Київ : Ліра-К, 2025. С. 159–162. URL: <https://repository.knuba.edu.ua/handle/123456789/14157>.
50. Фатєєва М. С. Психологічні особливості самоусвідомлення осіб з орторексією : дис. ... д-ра філософії : 053 / Київський університет імені Бориса Грінченка. Київ, 2021.

- 51.Пасічніченко А. Сім'я як чинник формування самооцінки дитини дошкільного віку. *Актуальні проблеми дошкілля* : зб. наук. праць / за ред. М. Чепіль. Дрогобич : ДДПУ імені Івана Франка, 2012. С. 75–81.
- 52.Ілляш С. Д. Самооцінка в молодшому шкільному віці та фактори, які її детермінують. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. праць. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. Т. 12, ч. 2. С. 108–115.
- 53.Булгакова О. Ю., Кузнецова О. М. Формування навичок здорового способу життя у дітей дошкільного віку. *Педагогічний альманах. Актуальні проблеми дошкільної освіти: теорія та практика* : матеріали III Всеукр. конф. (03 листоп. 2023 р.). Одеса : ТОВ «Лерадрук», 2023. Вип. 3. С. 142–150. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/18170/1/Bulgacova.pdf>.
- 54.Лісневська Н. В. Педагогічні умови створення здоров'язберігаючого середовища в дошкільному навчальному закладі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Київ, 2016. 345 с.
- 55.Конджарян К. В. Формування самооцінки молодших школярів як умова їх навчальної діяльності / наук. кер. Л. Б. Волошко. *Фізична реабілітація та здоров'язберезувальні технології: реалії і перспективи* : зб. матеріалів V Всеукр. наук.-практ. конф. Полтава, 2019. С. 114–118.
- 56.Данилко В., Кравченко Т. Формування здорового способу життя студентської молоді засобами фізичного виховання. *Теорія і практика фізичної культури та спорту*. 2023. № 1. С. 55–61.
- 57.Ізбаш Л. М. Формування культури здоров'я студентів у процесі фізичного виховання студентів політехнічного коледжу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Умань, 2017. 20 с.
- 58.Корж Н. Л. Формування ціннісного ставлення у студентів до фізичної культури в процесі самостійних занять : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02. Дніпро, 2016. 21 с.

- 59.Марченко Ю. О. Формування ціннісних категорій особистої фізичної культури у студентської молоді : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02. Дніпропетровськ, 2010. 24 с.
- 60.Nosov A. G. Diagnosis of the level of formation of healthy lifestyle among students. *Modern problems of science and education*. 2014. № 12, part 12. P. 2644–2648.
- 61.Biktagirova G. F. Formation of University Students' Healthy Lifestyle. *International Journal of Environmental and Science Education*. 2016. Vol. 11, issue 6. P. 1159–1166.
- 62.Kumar S. Health promotion: An effective Tool for Global Health. *Indian Journal of Community Medicine*. 2012. Vol. 37 (1). P. 5–12.
- 63.Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : монографія. Суми : Мек Ден, 2011. 412 с.
- 64.Ціннісні орієнтації сучасної української молоді. Щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України про становище молоді в Україні (за підсумками 2015 р.) / редкол.: І. О. Жданов та ін. Київ, 2016. 209 с.
- 65.Єжова О. О. Методика оцінювання здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу. Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. 44 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Апробація результатів дослідження



Додаток Б

Самооцінка здоров'я за Войтенко

ПІБ:

1. Чи турбує Вас головний біль?
а) так
б) ні
2. Чи можна сказати, що Ви легко прокидаєтесь від будь-якого шуму?
а) так
б) ні
3. Чи турбує Вас біль в області серця?
а) так
б) ні
4. Чи вважаєте Ви, що у Вас погіршився зір?
а) так
б) ні
5. Чи вважаєте Ви, що у Вас погіршився слух?
а) так
б) ні
6. Чи вживаєте Ви не кип'ячену воду?
а) так
б) ні
7. Чи турбує Вас біль в суглобах?
а) так
б) ні
8. Чи впливає на Ваше почуття зміна погоди?
а) так
б) ні
9. Чи бувають у Вас періоди, коли після хвилювання важко заснути?
а) так
б) ні
10. Чи турбують Вас закрепи?
а) так
б) ні
11. Чи турбує вас біль в області печінки?
а) так
б) ні
12. Чи буває у Вас головокружіння?
а) так
б) ні
13. Чи стало Вам важче зосереджуватись, ніж раніше?
а) так
б) ні
14. Чи турбує Вас послаблення пам'яті?
а) так
б) ні
15. Чи відчуваєте Ви у різних областях тіла поколювання, "ковзання мурашок"?
а) так
б) ні
16. Чи турбує Вас дзвін, або шум у вухах?

- а) так
б) ні
17. Чи тримаєте Ви для себе в домашній аптечці один з наступних медикаментів: анальгін, но-шпу, серцеві краплі?
а) так
б) ні
18. Чи бувають у Вас на ногах набряки?
а) так
б) ні
19. Чи доводиться Вам відмовлятися від деяких страв?
а) так
б) ні
20. Чи буває у вас задуха при швидкій ходьбі?
а) так
б) ні
21. Чи турбує Вас біль в області попереку?
а) так
б) ні
22. Чи вживаєте у лікувальних цілях мінеральну воду?
а) так
б) ні
23. Чи легко Вам розплакатись у певній ситуації?
а) так
б) ні
24. Чи ходите Ви на пляж?
а) так
б) ні
25. Чи бувають у Вас періоди, коли Ви відчуваєте себе пригнічено?
а) так
б) ні
26. Чи вважаєте Ви, що Ваша працездатність погіршилась?
а) так
б) ні
27. Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я? оберіть одну відповідь.
а) "добрий"
б) "задовільний"
в) "поганий"
г) "дуже поганий"

Ключ до тесту

1. а (1 балів)	8. а (1 балів)	15. а (1 балів)	22. а (1 балів)
2. а (1 балів)	9. а (1 балів)	16. а (1 балів)	23. а (1 балів)
3. а (1 балів)	10. а (1 балів)	17. а (1 балів)	24. а (1 балів)
4. а (1 балів)	11. а (1 балів)	18. а (1 балів)	25. а (1 балів)
5. а (1 балів)	12. а (1 балів)	19. а (1 балів)	26. а (1 балів)
6. а (1 балів)	13. а (1 балів)	20. а (1 балів)	27. в г (1 балів)
7. а (1 балів)	14. а (1 балів)	21. а (1 балів)	

**Визначення рівнів сформованості показників когнітивного компоненту
ціннісного ставлення до здоров'я (ЦСЗ) (За Єжовою О.О.)**

1. **Я є ...**
студентом
учнем
2. **Я відношуся до вікової групи ...**
13-17 років,
18-21 рік,
21 і більше
3. **Під здоров'ям я розумію ...**
Стан фізичного, психічного, соціального благополуччя
Стан гарного самопочуття
Стан відсутності захворювань
4. **Вважаю, що фізичний розвиток – це**
Зміни розмірів, пропорцій, форм тіла та функцій, що супроводжується
розвитком фізичних якостей
Зростання сили та витривалості людини
Збільшення зросту та ваги тіла без розвитку фізичних якостей
5. **Про моє здоров'я свідчать (можна обрати декілька відповідей)**
Робота організму
Стиль спілкування з друзями
Звички
Думки
6. **Організм отримує потрібну енергію для життя завдяки ...**
Здатності до розвитку
Обміну речовин
Здатності до розмноження
Рухам
7. **Ми їмо для того, щоб ...**
Не загинути
Отримати поживні речовини
Отримувати поживні речовини та енергію
Відчути приємний смак продуктів
8. **Рухи людини та її здоров'я між собою не пов'язані ...**
Згоден (на)
Не згоден (на)
9. **Виконання професійних обов'язків може заподіювати шкоду моєму здоров'ю**
Так
Ні
10. **Робота мобільного телефону наносить шкоду організму людини**
Згоден (на)

Не згоден (на)

11. Лихослів'я є одним із чинників, що наносить шкоду моєму здоров'ю

Так

Нічого шкідливого в цьому немає, це – звичка

Це трапляється іноді

12. Здоров'я людини найбільше залежить від ...

Якості медичного обслуговування

Екологічних чинників

Професії

Спосіб життя

Долі

Спадковості

13. Я допоміг би при організації виховної години на тему ...

Спілкування в молодіжному середовищі

Що означає європейська інтеграція України для її громадян

Здорове харчування

Уроки економичності та бережливості

14. Я цікавлюся проблемами та питаннями, що стосуються збереження

здоров'я

Так, дуже часто

Час від часу

Не можу сказати про це з впевненістю

Мені набридли розмови про здоров'я

15. З науково-популярних програм я обрав би ...

Про тварин

Футбольний матч

Про вплив харчування на здоров'я

Не дивлюся жодну з передач

16. Моє здоров'я можна оцінити як ...

Погане

Задовільне

Добре

17. Я користуюся ліками ...

Більше 4-х разів на рік

3-4 рази на рік

1-2 рази на рік

Практично не хворію, тому ліки не використовую

Додаток Г

Визначення рівнів сформованості показників ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я (ЦСЗ) (За Єжовою О.О.)

1. **Я є ...**
студентом
учнем
2. **Я відношуся до вікової групи ...**
13-17 років,
18-21 рік,
21 і більше
3. **У моєму житті здоров'я посідає ...**
Дуже важливе місце,
Важливе місце,
Звичайне місце
4. **Якби треба було обирати між життєвими цінностями, я би обрав(ла) ...**
Здоров'я,
Кохання,
Матеріально забезпечене життя,
Свобода
5. **Я вважаю, що людині здоров'я потрібно ...**
Для тривалого життя,
Для вибору улюбленої професії,
Для заробляння коштів,
Для позитивного іміджу,
Для створення сім'ї та виховання дітей
6. **Хвороба - це випадковість; якщо судилося захворіти, то нічого не вдієш**
Згоден(на)
Ні, не згоден(на)
Не можу сказати
7. **Вважаю, що правильний спосіб життя зможе більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки**
Згоден(на)
Ні, не згоден(на)
Не можу сказати
8. **Я згадую про своє здоров'я**
Майже кожного дня,
Тільки коли хворію
Коли роблю те, що може нашкодити здоров'ю
9. **Здоровий спосіб життя у моєму житті**

Важливий,
Не потрібний

10. Я завжди можу вберегтися від простуди, якщо правильно вдягаюся

Згоден(на)
Ні, не згоден(на)
Важко сказати

11. Про фізичну культуру я можу сказати, що ...

Я отримую задоволення від занять фізичною культурою чи у секціях
Я хотів(ла) би займатися у спортивній секції
Займаюся фізичною культурою тільки за примусом
Про фізичну культуру і спорт навіть не нагадуйте, це "далеко від мене"