

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

ЗАМУЛЯК Юлія Володимирівна

**Формування культури психосоціального здоров'я у
старшокласників загальноосвітньої школи / Formation of
psychosocial health culture in high school students of comprehensive
schools**

спеціальність: 231 – Соціальна робота
освітньо-професійна програма – Соціальна робота
Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
СР-41
Ю.В. Замуляк

Науковий керівник:
к.пед, доцент,
З.І. Крупник

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«___» _____ 20__ р.
Завідувач кафедри
_____ А.Н. Гірняк

ТЕРНОПІЛЬ-2025

АНОТАЦІЯ

Замуляк Ю.В. Формування культури психосоціального здоров'я у старшокласників загальноосвітньої школи. Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» за спеціальністю 231 Соціальна робота. Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2025. 39 с.

У бакалаврській роботі проведено дослідження формування культури психосоціального здоров'я у старшокласників загальноосвітньої школи. Зокрема, вивчені основи формування культури психосоціального здоров'я та виявлені особливості психосоціального становлення старшокласника, проведено дослідження стану психосоціального здоров'я та показана практика формування культури психосоціального здоров'я старшокласників.

ANNOTATION

Zamuliak Y.V. Formation of a culture of psychosocial health among high school students. Manuscript.

Research on obtaining an educational degree «bachelor» in specialty 231 Social Works. West Ukrainian National University, Ternopil, 2025. 39 p.

The bachelor's thesis conducted a study of the formation of a culture of psychosocial health in high school students. In particular, the foundations of the formation of a culture of psychosocial health were studied and the features of the psychosocial development of a high school student were identified, a study of the state of psychosocial health was conducted and the practice of forming a culture of psychosocial health of high school students was shown.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	
ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ	
ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТАРШОКЛАСНИКІВ.....	6
Висновки до розділу 1	13
РОЗДІЛ 2	
ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКА	
ЯК СФЕРА ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ	14
2.1. Особливості психосоціального становлення старшокласника	14
2.2. Дослідження стану психосоціального здоров'я старшокласників	18
Висновки до розділу 2	25
РОЗДІЛ 3	
ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ	
ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКІВ	26
Висновки до розділу 3	33
ВИСНОВКИ	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	37

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Формування культури психосоціального здоров'я у старшокласників загальноосвітньої школи є важливим напрямом освітньої та соціальної політик, адже психосоціальне благополуччя школярів безпосередньо впливає на їхній особистісний розвиток, академічну успішність та соціальну адаптацію. Саме у період старшого шкільного віку відбувається інтенсивне становлення особистісної ідентичності, розширення соціальних контактів та формування стратегій поведінки в стресових ситуаціях, що вимагає високого рівня психосоціальної компетентності. Сучасні суспільні виклики, зокрема інформаційно-цифрові перевантаження, нестабільність соціального довкілля, зміни освітніх парадигм, підвищують ризики розвитку психологічного дискомфорту, емоційного вигорання та девіантної поведінки серед старшокласників. Дослідження ефективних методів соціально-психологічного впливу на розвиток культури психосоціального здоров'я є необхідним для створення інноваційних моделей взаємодії між освітнім середовищем, сім'єю та суспільством. Тож актуальність цього кваліфікаційного дослідження зумовлена потребою у систематизації теоретичних та практичних засад формування культури психосоціального здоров'я старшокласників як ключового чинника їхньої успішної соціалізації, емоційної стійкості та життєвої самореалізації в умовах динамічного суспільства.

Стан дослідження проблеми. Проблема формування культури психосоціального здоров'я старшокласників є предметом міждисциплінарних досліджень, що поєднують психологію, педагогіку, соціологію та медицину. У науковій літературі психосоціальне здоров'я розглядається як комплексний феномен, що поєднує емоційне благополуччя, соціальну адаптацію, рівень стресостійкості та сформованість комунікативних навичок. Дослідженнями у

цьому напрямку займаються відомі українські науковці Ю. Борець [2], І. Вітенко[4], В. Войтенко [5], І. Галецька[6], В. Грушко [7], С. Закопайло[8-9], І. Коцан[12], М. Тимофіїва[22], І. Шаронова[25] та ін. Головно дослідження фокусуються на проблемах емоційного вигорання школярів, соціального стресу та високого рівня тривожності, що пов'язані із всезростаючими академічними вимогами та тотальними інформаційними перевантаженнями. Попри значний обсяг теоретичних і емпіричних досліджень, у науковій дискусії зберігаються суперечності щодо оптимальних методик формування культури психосоціального здоров'я школярів (див. [1-29]). Нині запроваджуються програми соціально-емоційного розвитку школярів, проте їхня ефективність значною мірою залежить від системного підходу, підготовки фахівців та рівня міждисциплінарної співпраці. Водночас недостатньо вивченими залишаються механізми формування культури психосоціального здоров'я в контексті цифрової трансформації суспільства, а також способи подолання негативних впливів соціальних мереж на психоемоційний стан учнів.

Об'єкт дослідження – процес формування культури психосоціального здоров'я у старшокласників загальноосвітньої школи.

Предмет дослідження – умови, чинники і методи формування культури психосоціального здоров'я старшокласників.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та сформулювати ефективні підходи до формування культури психосоціального здоров'я у старшокласників загальноосвітньої школи.

Завдання дослідження:

- 1) вивчити основи формування культури психосоціального здоров'я у старшокласників;
- 2) виявити особливості психосоціального становлення старшокласника;
- 3) провести дослідження стану психосоціального здоров'я старшокласників;

4) показати практику формування культури психосоціального здоров'я старшокласників.

Методи дослідження. У дослідженні використовуються теоретичні методи (аналіз, узагальнення, систематизація наукової літератури з проблеми психосоціального здоров'я старшокласників), емпіричні методи (тестування, спостереження, аналіз освітнього середовища), експериментальні методи (діагностичні методики, формувальний експеримент), а також застосовані статистичні методи обробки отриманих результатів.

Наукова новизна полягає у вивченні підходів до формування культури психосоціального здоров'я у старшокласників, визначенні чинників, що впливають на цей процес, формулюванні рекомендацій щодо його оптимізації. **Теоретичне значення** дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про психосоціальне здоров'я як багатовимірний феномен, уточненні його структурних компонентів та механізмів формування в умовах загальноосвітнього закладу. **Практичне значення** постає у можливості використання отриманих результатів в розробці соціально-психологічних програм, профілактичних заходів, а також соціального і психологічного супроводу старшокласників, підготовці освітян і соціальних працівників до здатності формувати культуру психосоціального здоров'я у школярів ЗОШ.

Структура кваліфікаційного дослідження. Робота складається з вступу, трьох розділів з висновками до кожного, загальних висновків, списку літературних джерел з 28 джерел. Загальний обсяг дослідження склав 39 сторінок, основний текст висвітлений на 34 сторінках. За результатами проведеного дослідження опубліковані авторські тези доповіді на конференції.

РОЗДІЛ 1

ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СТАРШОКЛАСНИКІВ

Психосоціальне здоров'я – це комплексний феномен, що охоплює взаємозв'язок психологічного благополуччя та соціальних взаємодій людини. Його формування відбувається під впливом численних чинників, серед яких визначальну роль відіграє соціальне середовище. Сучасні наукові дослідження підкреслюють, що якість соціальних зв'язків, підтримка з боку громади, рівень економічного благополуччя та доступ до психосоціальних ресурсів є ключовими змінними, що визначають здоров'я особистості. Суспільні інституції, медіа та культура безпосередньо впливають на психологічне самопочуття індивідів, визначаючи їхнє ставлення до психічного здоров'я, рівень стресостійкості та соціальної адаптації (див. [2; 5-9; 12; 16; 22]).

Першочергово соціальне середовище впливає на культуру психосоціального здоров'я через мікросоціальні відносини, які складаються в сім'ї. Дослідження американських психологів свідчать, що емоційна підтримка та відкриті комунікації в сім'ї формують у дитини високий рівень самооцінки, емоційну стійкість і здатність до саморегуляції. Натомість дисфункціональні сімейні відносини, насильство або емоційне ігнорування можуть призводити до розвитку тривожних розладів, соціальної ізоляції та труднощів у побудові міжособистісних зв'язків у дорослому віці. Приміром діти, які зростають у сім'ях із високим рівнем конфліктності, мають підвищений ризик розвитку депресії та схильність до деструктивної поведінки у підлітковому віці.

Окрім сім'ї, важливу роль у формуванні психосоціального здоров'я відіграє освітнє середовище. Приміром, американська система освіти зосереджується не лише на академічних досягненнях, а й на створенні сприятливого психологічного клімату в школах. Шкільна культура, побудована на принципах інклюзії, толерантності та соціальної підтримки, сприяє

формуванню навичок комунікації, емпатії та критичного мислення. Програми соціально-емоційного навчання (SEL), впроваджені в американських школах, демонструють ефективність у розвитку психологічної стійкості учнів, зниженні рівня тривожності та агресивності. Зокрема, дослідження CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning) підтверджують, що учні, які беруть участь у програмах SEL, мають вищий рівень академічної успішності та більш розвинені навички соціальної адаптації.

Роль громади та соціальних інститутів у формуванні психосоціального здоров'я є не менш значущою. Дослідження американських соціологів підкреслюють, що рівень соціального капіталу громади безпосередньо корелює з рівнем психічного здоров'я її членів. У районах із високим рівнем соціальної згуртованості, доступом до якісної медичної допомоги та програмами психологічної підтримки мешканці демонструють нижчий рівень стресу та депресії. Наприклад, у містах, де діють спеціальні громадські центри для підтримки психічного здоров'я, спостерігається зниження рівня суїцидальності та випадків соціальної ізоляції.

Медіа також є потужним чинником, що впливає на формування культури психосоціального здоров'я. В американському суспільстві ведеться активна дискусія щодо впливу соціальних мереж на психологічне благополуччя молоді. З одного боку, медіа можуть бути інструментом поширення позитивних моделей поведінки, інформування про методи подолання стресу та зменшення стигматизації психічних розладів. З іншого боку, надмірне використання соціальних мереж часто призводить до розвитку феномену порівняльного стресу, підвищення рівня тривожності та формування нереалістичних стандартів успіху. Дослідження Американської психологічної асоціації (APA) показують, що підлітки, які проводять понад три години на день у соціальних мережах, мають підвищений ризик розвитку депресивних симптомів.

Економічні чинники також відіграють значну роль у формуванні культури психосоціального здоров'я. Доступ до медичних послуг, рівень

зайнятості та стабільність економічного середовища визначають можливості індивіда отримувати психологічну допомогу та соціальну підтримку. Американські дослідження підтверджують, що люди, які живуть у бідності або нестабільних соціально-економічних умовах, частіше стикаються з психоемоційними проблемами, такими як хронічний стрес, тривожність або вигоряння. Натомість розширення програм соціального захисту та створення доступних психологічних сервісів сприяє покращенню психосоціального здоров'я населення.

Таким чином, соціальне середовище є визначальним чинником у формуванні культури психосоціального здоров'я. Вплив сім'ї, школи, громади, медіа та економічних умов визначає рівень психологічного благополуччя особистості, її здатність до адаптації, соціальної взаємодії та саморегуляції. Досвід американських досліджень свідчить про важливість інтегрованого підходу до формування психосоціального здоров'я, що включає розвиток соціально-емоційних навичок, підтримку громади та зниження впливу негативних соціальних факторів. Створення сприятливого соціального середовища є ключовим завданням сучасного суспільства, адже воно не лише забезпечує індивідуальне благополуччя, а й сприяє формуванню здорової, соціально відповідальної та емоційно стійкої спільноти.

Інтерактивні методи навчання базуються на активній участі учнів у процесі здобуття знань та розвитку навичок через співпрацю, дискусію та рефлексію. На відміну від традиційних освітніх підходів, вони створюють умови для глибшого розуміння особистісних і соціальних аспектів психічного здоров'я. Дослідження педагогів і психологів свідчать, що інтерактивні методи сприяють підвищенню рівня емоційного інтелекту, покращенню самооцінки та розвитку емпатії. Наприклад, рольові ігри та ситуаційні завдання дозволяють підліткам моделювати та аналізувати реальні життєві ситуації, що допомагає їм ефективніше долати труднощі у взаємодії з однолітками, батьками та вчителями.

Методика «Коло» є одним із найефективніших інтерактивних підходів, який дозволяє старшокласникам без страху висловлювати свої думки, почуття та переживання. У таких групових обговореннях підлітки навчаються рефлексувати, аналізувати власні емоції та формувати здорові соціальні зв'язки. Дослідження американських психологів підтверджують, що участь у таких дискусійних практиках знижує рівень тривожності та соціальної ізоляції, сприяючи покращенню психосоціального благополуччя.

Тренінгові програми, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, є ще одним ефективним засобом підтримки психосоціального здоров'я старшокласників. Вони охоплюють широкий спектр методик, зокрема когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні вправи, методи емоційної саморегуляції та стрес-менеджменту. Один із найпоширеніших підходів у тренінговій роботі – навчання усвідомленості (mindfulness), яке допомагає підліткам контролювати свої емоційні реакції, знижувати рівень стресу та покращувати концентрацію уваги. Дослідження показують, що після проходження таких програм учні демонструють вищий рівень емоційної стабільності, а також покращення у сфері міжособистісних відносин. Особливого значення набули тренінги розвитку комунікативних навичок, які дозволяють підліткам навчитися ефективно взаємодіяти, вирішувати конфлікти та розвивати навички асертивної поведінки. В умовах зростаючої соціальної ізоляції, викликаній активним використанням цифрових технологій, такі тренінги допомагають підліткам усвідомити цінність безпосередньої міжособистісної взаємодії, що позитивно впливає на їхню соціальну адаптацію.

Значна частина психоемоційних труднощів підлітків пов'язана з нестачею навичок емоційної регуляції та відсутністю якісної соціальної підтримки. Інтерактивні методи та тренінги можуть відігравати ключову роль у профілактиці депресивних станів, тривожних розладів і вигорання серед старшокласників. Зокрема, використання арт-терапії, музичних та тілесно-орієнтованих практик дозволяє підліткам виражати свої емоції та знижувати

внутрішню напругу. Інший ефективний метод – групова терапія або підтримуючі групи, у яких підлітки можуть відкрито ділитися своїми переживаннями та отримувати зворотний зв'язок. Дослідження американських вчених свідчать, що участь у таких групах сприяє зменшенню соціального відчуження, формуванню довіри до оточуючих та покращенню самооцінки.

Використання інтерактивних методів і тренінгів у підтримці психосоціального благополуччя старшокласників є ефективним засобом формування емоційної стійкості, соціальних навичок та особистісної гармонії. Завдяки активній взаємодії, рефлексії та навчанню практичним методам саморегуляції підлітки отримують необхідні інструменти для подолання стресу, розвитку здорових стосунків і збереження психічного здоров'я. Інтеграція цих методів у систему освіти та соціально-психологічної підтримки сприятиме не лише покращенню психологічного клімату в навчальних закладах, а й формуванню психосоціально стійкого покоління, здатного ефективно адаптуватися до викликів сучасного світу.

Формування культури психосоціального здоров'я старшокласників є одним із ключових аспектів освітнього процесу, оскільки воно безпосередньо впливає на їхню здатність адаптуватися до соціальних викликів, будувати конструктивні відносини та зберігати емоційний баланс. Психосоціальне здоров'я охоплює як психологічні аспекти (емоційна стійкість, самосвідомість, стресостійкість), так і соціальні (ефективна комунікація, здатність до співпереживання, вміння будувати здорові взаємини). Для його формування необхідні певні умови, дієві чинники та ефективні методи, які забезпечать цілісний розвиток особистості старшокласників.

Першочерговою умовою є створення сприятливого освітнього середовища, де учні почуваються безпечно, отримують підтримку та мають можливості для розвитку своїх соціальних і психологічних навичок. Важливою складовою такого середовища є емоційний клімат у школі – відкритість, довіра між учнями та вчителями, мінімізація конфліктів і булінгу. Другою умовою є

активна взаємодія між освітніми закладами, родинами та суспільством. Сім'я відіграє визначальну роль у становленні психосоціального здоров'я підлітків, адже саме у родині закладаються базові соціальні навички, моделі поведінки та механізми емоційної регуляції. Співпраця між школою та батьками сприяє формуванню у старшокласників позитивного ставлення до власного психосоціального благополуччя. Третьою важливою умовою є наявність кваліфікованого педагогічного та психологічного супроводу. Вчителі, шкільні психологи та соціальні педагоги мають бути підготовленими до роботи з проблемами психосоціального здоров'я, володіти методами підтримки та сприяти формуванню здорового способу життя через освітні програми та тренінги.

Формування культури психосоціального здоров'я залежить від низки чинників, які можна розділити на індивідуальні, сімейні, шкільні та соціальні. До індивідуальних чинників належать рівень емоційної зрілості, темперамент, когнітивні особливості та особистісні ресурси підлітка. Старшокласники з високою самооцінкою, розвиненими навичками рефлексії та саморегуляції легше адаптуються до стресових ситуацій і демонструють стійкішу психосоціальну поведінку. Сімейні чинники поєднують характер сімейного виховання, стиль батьківської підтримки та рівень емоційного контакту між батьками й дитиною. Авторитетний стиль виховання, де поєднується контроль із підтримкою, сприяє формуванню психологічно стійких і соціально адаптованих підлітків. Шкільні чинники передбачають особливості навчального процесу, рівень педагогічної підтримки, наявність інтегрованих програм розвитку психосоціального здоров'я. Освітнє середовище, де стимулюється співпраця, командна робота, особистісний розвиток та навчається критичному мисленню, сприяє гармонійному становленню учнів. Соціальні чинники пов'язані з медіавпливом, культурними традиціями, економічними умовами та рівнем суспільної толерантності до питань психічного здоров'я. Соціальні мережі, засоби масової інформації та популярна

культура можуть як підтримувати позитивне ставлення до психосоціального благополуччя, так і формувати деструктивні установки, що призводять до зниження рівня психосоціального здоров'я.

Ефективні методи формування культури психосоціального здоров'я мають бути інтерактивними, спрямованими на практичне засвоєння соціальних навичок, саморефлексію та розвиток емоційної стійкості.

Одним із ключових методів є тренінгові програми, що включають розвиток емоційного інтелекту, навичок ефективної комунікації, управління стресом та вирішення конфліктів. Такі тренінги можуть проводитися у форматі рольових ігор, симуляційних вправ та групових дискусій. Іншим важливим методом є інтерактивне навчання, що передбачає залучення старшокласників до активної взаємодії у процесі засвоєння знань. Використання кейс-методу, дебатів, аналізу реальних ситуацій допомагає учням навчитися застосовувати отримані знання на практиці. Метод менторства та наставництва є ефективним способом передачі досвіду та формування позитивних моделей поведінки. Участь у програмах наставництва дозволяє старшокласникам отримати підтримку з боку дорослих або старших учнів, що сприяє їхньому соціальному та особистісному розвитку. Медіаграмотність та критичне мислення також відіграють важливу роль у формуванні психосоціального здоров'я. Навчання аналізу інформації, яка надходить з медіа, допомагає учням розпізнавати маніпуляції, уникати деструктивного впливу соціальних мереж і розвивати здорове ставлення до себе та свого життя.

Висновки до розділу 1

Формування культури психосоціального здоров'я старшокласників є комплексним процесом, що залежить від створення сприятливих умов, дії різних чинників та використання ефективних методів. Позитивний емоційний клімат у школі, підтримка сім'ї, залучення педагогів та інтеграція сучасних освітніх технологій сприяють гармонійному розвитку підлітків та їхній готовності до дорослого життя. Врахування всіх аспектів формування психосоціального здоров'я дозволить підготувати молодь до успішної соціальної взаємодії, зміцнення емоційної стійкості та відповідального ставлення до власного благополуччя. Низький рівень культури психосоціального здоров'я може спричиняти труднощі у спілкуванні, конфліктність, підвищену тривожність і невизначеність щодо майбутнього, що ускладнює успішну інтеграцію молоді в суспільство. Попри зростаючу увагу до проблеми психосоціального благополуччя, у сучасній освітній практиці все ще бракує цілісних програм, спрямованих на формування відповідних компетентностей у школярів. Дослідження у галузі вікової психології акцентують увагу на тому, що старший шкільний вік є критичним періодом у становленні особистості, коли закладаються основи емоційної саморегуляції та здатності до ефективної соціальної взаємодії. Сучасні підходи до проблеми психосоціального здоров'я висвітлюють значення освітнього середовища, сімейного впливу та особистісних ресурсів у його формуванні. Таким чином, науковий інтерес до формування психосоціального здоров'я старшокласників продовжує зростати, однак існує потреба в розробці цілісних моделей формування відповідних компетентностей, адаптованих до сучасних соціокультурних умов. Це зумовлює необхідність подальших досліджень, спрямованих на інтеграцію психологічних, педагогічних та соціальних підходів для забезпечення гармонійного розвитку молоді.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКА ЯК СФЕРА ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ

2.1. Особливості психосоціального становлення старшокласника

Наукова об'єктивація феномена соціального становлення особистості відображена у наукових працях та концептуальних підходах, що вирішують проблеми інтерпретації сучасних процесів соціалізації старшокласників, котрі доводять, що тенденція до розгляду процесу психосоціального становлення особистості стосується не лише розуміння її феномена, а й соціальних детермінант. Тут важливим є створення та відтворення життєвого простору людини, соціокультурна основа життя людини як біопсихосоціальної істоти [1; 7; 13; 22]. У такому контексті передбачається розглядати сферу освіти через встановлення взаємодії із соціальними інститутами та соціумом, долучення старшокласників у соціально зорієнтовану діяльність, соціальні відносини, формування соціальних потреб та розвиток соціальних здібностей особистості.

Методологічні вимоги до формування та розвитку психосоціальних орієнтацій старшокласників на сучасному етапі мають бути розширені та суттєво змінені із урахуванням багатофакторності умов, що впливають на процес становлення та самовизначення учнів. Нині у системі життєвих цінностей сучасного підростаючого покоління утворився феномен гіпертрофованого прагнення мати матеріальні блага, незабезпечені рівнозначним прагненням ці блага створювати [2; 17; 29]. Цей феномен визначальним чином вплинув на основний вектор ціннісних змін у покоління.

Характеризуючи юнацтво та старший підлітковий означимо його специфічні особливості:

- 1) потреба в усвідомленні та оцінці особистих якостей;

- 2) спрямованість діяльності на засвоєння норм взаємовідносин;
- 3) поява почуття дорослості та соціальної відповідальності як необхідності відповідати за себе та за спільну справу;
- 4) розвиток соціальної активності;
- 5) розвиток самосвідомості, самооцінки, прагнення до самовиховання волі та характеру, почуття дорослості;
- 6) потреба у спілкуванні, дружбі та товаристві;
- 7) велика соціальна активність, спрямовану на засвоєння і цінностей;
- 8) побудова товариських відносин з дорослими та однолітками, почуття власної гідності;
- 9) формування етичного світогляду;
- 10) прояв суперечності між уявленнями підлітка про рівень власної дорослості та претензіями на власну самостійність.

Однак на практиці існує проблема взаємодії старшокласника та педагога, яка проявляється у нечутливості школи до дорослішання підлітка. Зміни у зрілості поведінки та самостійності старшокласників не знаходять свого відображення щодо них з боку школи, постановка життєвих (а не навчальних) завдань не відповідають образу дорослості, а значить і не відповідають їх потребам у дорослішанні. Така ситуація у розвитку суспільства та освітніх інститутів, у якій освітні досягнення, досягнення у освоєнні культури не уособлюють для старшокласника процес дорослішання, називають «кризою дитинства» [5; 11; 27].

Проведений аналіз теоретичних підходів становлення соціальних орієнтацій старшокласників дозволив нам систематизувати основні проблеми соціалізації у юнацькому віці (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Основні проблеми соціалізації у юнацькому віці

Компонент спрямованості на соціально зорієнтовану діяльність	Якості, що сприяють соціальному становленню	Вікові проблеми та протиріччя
Когнітивний компонент	Знання соціальних і соціально схвалюваних критеріїв соціальної успішності. Прийняття соціальної ролі	Незнання норм соціальної взаємодії, спотворене поняття «свобода», «самостійність», неприйняття соціальної ролі
Ціннісно-смисловий компонент	Сформована система сенсожиттєвих орієнтацій	Слабкий соціальний інтерес, відсутність ситуацій переживання дорослішання (допомога, підтримка, роль «старшого»). Невизначеність сенсожиттєвих орієнтацій, своїх позицій у суспільстві
Поведінковий компонент	Мотивація до колективної діяльності, на досягнення успішності та визнання результатів громадськістю, колективом	Слабка мотивація до колективної діяльності, тенденція «уникнення зусиль»

Звідси випливає, що педагог має орієнтуватися на інтереси, прагнення старшокласника, його бажання зайняти гідне місце у колективі, виконання загальноприйнятих норм. Разом з тим необхідно мати на увазі, що відсутність інтересів відзначається у підлітків у зв'язку з новопосталою віковою тенденцією – «відмова від зусилля».

Так як будь-який акт починається із ініціативи суб'єкта, спричинюється його внутрішніми установками, цілями та намірами. Тому цільова діяльність завжди наповнена особистісним змістом, значимістю для суб'єкта. Не можна «утримати» суб'єкта у діяльності, до змісту якої він байдужий. Виявлення та обґрунтування механізму присвоєння старшокласниками соціальних цінностей

розглядається через механізми переконання, інтеріоризації, вільний вибір, організацію соціально-рольової взаємодії освітян та учнів. Можна вважати, що аксіологічні основи соціального становлення формуються під впливом внутрішніх та зовнішніх (організаційних) факторів. До внутрішніх відносять волю, характер людини; до зовнішніх – взаємодія, що створює умови, у яких ціннісні підстави формуються як якості суб'єкта. На нашу думку, така взаємодія має вибудовувати наступний логічний ланцюжок: «ситуація – ціннісна діяльність – досвід – позиція». Соціально зорієнтована діяльність стає формою розвитку та становлення лише старшокласників, які є її суб'єктами, але жоден з них не приходить, маючи готову суб'єктну позицію майбутньої діяльності. Це можливо при наданні старшокласнику позиції «діяча», «перетворювача», «відкривача», «творця» щодо переживання свого місця в суспільстві, самоствердження у світі дорослих, соціуму загалом.

Тут важливо організувати інтенсивний пошук критеріїв «дорослішання» (маркерів) зростаючих людей, визначити ступінь, характер їх дії. Це можливо в організованому соціальному комунікаційному просторі, в якому взаємодія може враховувати інтереси та особливості суб'єктів комунікативного простору. Основною одиницею такої взаємодії є соціально зорієнтоване завдання чи ситуація, яка виконуватиме роль сенсорного контексту в процесі організації соціально орієнтованої діяльності. Соціально зорієнтована ситуація поєднує як соціальну проблему, так і діалогічні відносини й комунікації старшокласників із представниками соціуму.

Вважаємо за можливе припустити, що соціально зорієнтовані ситуації – це проєктовані ситуації, що виявляють і підсилюють суб'єктний потенціал особистості, заснований на його суб'єктному досвіді. За допомогою цих ситуацій задається діапазон прояву суб'єктності. Основними ознаками, що характеризують соціально зорієнтовані ситуації, є:

1) врахування інтересів реальних людей, соціальна проблема в її основі, відсутність примусу до участі у них;

2) наявність психолого-педагогічних умов, які спонукають до суб'єктної діяльності.

Крім цього, ситуації мають ряд характерних рис: містять у собі кілька конкретних шляхів їх реалізації, допускають різний рівень суб'єктної долученості старшокласників, припускають набуття ціннісного осмисленого досвіду та навичок саморегуляції.

Таким чином, соціальне становлення старшокласників передбачає становлення суб'єктності у міру прояву та розвитку активності, творчості, ініціативи у досягненні спільних та особистих цілей. Соціальне становлення характеризується добровільним прийняттям, освоєнням та виконанням конкретних прав та обов'язків, участю у вирішенні соціально зорієнтованої ситуації, набуттям нового соціального досвіду у самопізнанні та перетворенні себе; у співпраці з дорослими, однолітками, представниками соціуму на основі спільності поглядів, інтересів, цінностей.

2.2. Дослідження стану психосоціального здоров'я старшокласників

Особистість сприймається як особлива якість людини, яку та набуває у соціокультурному середовищі в процесі спільної роботи і спілкування. Особистість «народжується» двічі. Перше її «народження», згідно із системодіяльнісним підходом, припадає на дошкільний вік. Другий етап формування особистості збігається із підлітковим періодом, що припадає на щабель основної загальної освіти. Таким чином, формування психосоціального здоров'я учнів буде ефективнішим, якщо проходитиме у сенситивний віковий період другого етапу формування особистості. Саме рівень формування психосоціального здоров'я є найбільш сенситивним і реагує на дезадаптаційні ситуації та процеси.

Психосоціальне здоров'я школярів піддається впливу соціокультурного середовища, і максимальне з боку умов життя та навчання. Шкільних чинників ризику, які впливають стан здоров'я дітей, багато. До таких віднесемо наступні: стресова тактика педагогічних впливів, стрес обмеженого часу, невідповідність методик і технологій навчання віковим особливостям учнів, інтенсифікація та нерациональна організація навчального процесу, відсутність системної комплексної роботи з формування цінності здоров'я та здорового способу життя, та ін. Поряд із освоєнням академічної програми, школяр повинен опанувати навички самоконтролю та самооцінки, вирішення конфліктів та співробітництва. Від соціальної компетентності підлітка багато в чому залежить його фізичне та психічне здоров'я, успішність його самореалізації як особистості [3; 15; 23].

Для формування та збереження здоров'я учнів необхідна комплексна програма, що поєднує всі форми діяльності освітян – психолога освітньої організації основної загальної освіти (профілактика, діагностика, консультування, корекційна робота, розвиваюча робота, просвітництво, експертиза) [9; 13; 18; 23].

З метою виявлення ступеня зрілості складових психологічного здоров'я школярів та апробації тренінгової програми із формування психосоціального здоров'я учнів організовано нашу дослідницьку роботу. В даному дослідженні під керівництвом кафедри психології та соціальної роботи Західноукраїнського національного університету взяла участь одна із загальноосвітніх шкіл м. Тернополя – учні 8-х, 9-х, 11-х класів.

Дослідницька робота включила у собі три етапи: 1 – первинна діагностика психологічного здоров'я учнів; 2 – формувальний етап за допомогою тренінгу з дітьми та підлітками групи ризику; 3 – вторинна психодіагностика школярів, які пройшли тренінг.

У першому етапі було досліджено наступні показники психологічного здоров'я:

- 1) когнітивний рівень (прогресивні матриці Дж. Равена);
- 2) емоційний стан (методика «Інверсія емоційного відображення»);
- 3) індивідуально-типологічні особливості (тест Г.С. Айзенка PEN);
- 4) самооцінка та самоконтроль (анкета «Самооцінка здоров'я»);
- 5) адаптаційний ресурс організму (проби Штанге).

В результаті первинної діагностики було виявлено, що загальний інтелект не відбивається на успішності учнів: інтелект з віком поступово та нелінійно зростає, тоді як успішність у старших класах падає, досягаючи вкрай низьких значень. Цей факт говорить про неадекватно складну освітню програму, яка недоступна більшості учнів, а також про наростання психосоматичних ознак шкільної дезадаптації. В емоційному стані школярів виявлено високі показники тривожності та психічної напруги на тлі слабкого фізичного здоров'я, а також наявність сильного емоційного стресу випускних класів, що навчаються. Грунтуючись на результатах проведеного дослідження, можна говорити про виражену залежність між порушеннями психологічного здоров'я та навчальною успішністю.

Індивідуально-типологічні та особистісні особливості діагностувалися за допомогою опитувальника Г.С. Айзенка PEN. За результатами дослідження вищі показники екстраверсії, нейротизму, психотизму спостерігаються в учнів 8 класу. Психологічне здоров'я, поряд із вище проаналізованими показниками, залежить від суб'єктивного сприйняття свого стану та самопочуття. Більшість школярів, за результатами обробки анкети «Самооцінка здоров'я», позитивно оцінюють своє фізичне здоров'я та ставляться до себе як до практично здорових, незалежно від статусу фізичного та психосоматичного здоров'я, що свідчить про неадекватність самооцінки учнів. Адаптаційний ресурс (за результатами проби Штанге) з віком нелінійно збільшується, але водночас не досягає існуючих критеріїв вікової норми, хоч і схильний до впливу мотиваційної напруги.

Отримані дані дають досить надійний і стійкий прогноз стану психологічного та психосоматичного здоров'я школярів, а також окреслюють критичні умови, в яких найбільш ймовірний зрив адаптаційних ресурсів із суттєвим погіршенням здоров'я перехідних ступенів освіти, що навчаються. За результатами першого діагностичного етапу дослідження проводився відбір учнів, які належать до групи ризику за станом психологічного здоров'я. Це, здебільшого, учні 8 класу, який становив цілу групу (18 осіб), та кілька 9-класників класів (16 осіб).

Другий етап роботи полягав у проведенні тренінгових занять з групами ризику, що навчаються, за станом психологічного здоров'я. Тренінгова програма поєднала десять занять, які проводилися один раз на тиждень протягом півріччя. Тривалість одного заняття – 45 хвилин (1 академічна година). Ця програма призначена для проведення групових та індивідуальних психокорекційних занять із старшокласниками. Метою програми постало збереження та формування психосоціального здоров'я осіб підліткового віку та забезпечення сприятливих умов їх розвитку. Завдання програми:

- 1) вироблення адекватних та ефективних навичок спілкування;
- 2) формування ціннісних орієнтацій та соціальних навичок, що дозволяють адаптуватися в умовах шкільного колективу;
- 3) опанування психологічними техніками та прийомами зняття психічної напруги;
- 4) формування у підлітків емоційної стійкості, самоконтролю та адекватної самооцінки.

Заняття побудовані відповідно до підліткових особливостей сприйняття інформації, специфіки входження підлітків до групового контакту та контакту з провідним, логікою групової динаміки, а також з урахуванням завдань формування мотивації на поглиблену роботу у програмі. Методи роботи: особистісний тренінг, в ході якого створюються умови для особистісного перетворення учасників у контексті змін емоційного стану і самосвідомості, що

відбуваються з ними. У програмі використовувалися когнітивні та поведінкові модифікації, бесіди, дискусії, «мозкові штурми», міні-лекції, сюжетно-рольові ігри, арт-терапевтичні техніки, психогімнастичні, релаксаційні, психокінезіологічні вправи, аналіз особистісного досвіду учасників. Використовувалися різні форми роботи: індивідуальна робота, робота в парах та мікрогрупах.

На третьому етапі дослідження включало повторну діагностику підлітків. Ми мали на меті виявити динаміку емоційних та поведінкових станів в учнів після проведення комплексу корекційних заходів, спрямованих на формування психологічного здоров'я та на створення умов, що сприяють їх подальшому розвитку. При повторному психодіагностичному обстеженні було використано такі методи: опитувальник Г. Айзенка PEN, інверсія емоційного відображення, проби Штанге. Для вивчення достовірності відмінностей у групах до та після тренінгу було застосовано метод математичної статистики – U-критерій Манна-Уїтні. Внаслідок проходження тренінгової програми деякі індивідуально-типологічні особливості учнів змінилися. До тренінгу учні середньої ланки належали до групи амбівертів (за методикою Г. Айзенка PEN), після тренінгу ми спостерігаємо достовірне збільшення показника екстраверсії (див. рис. 2.1).

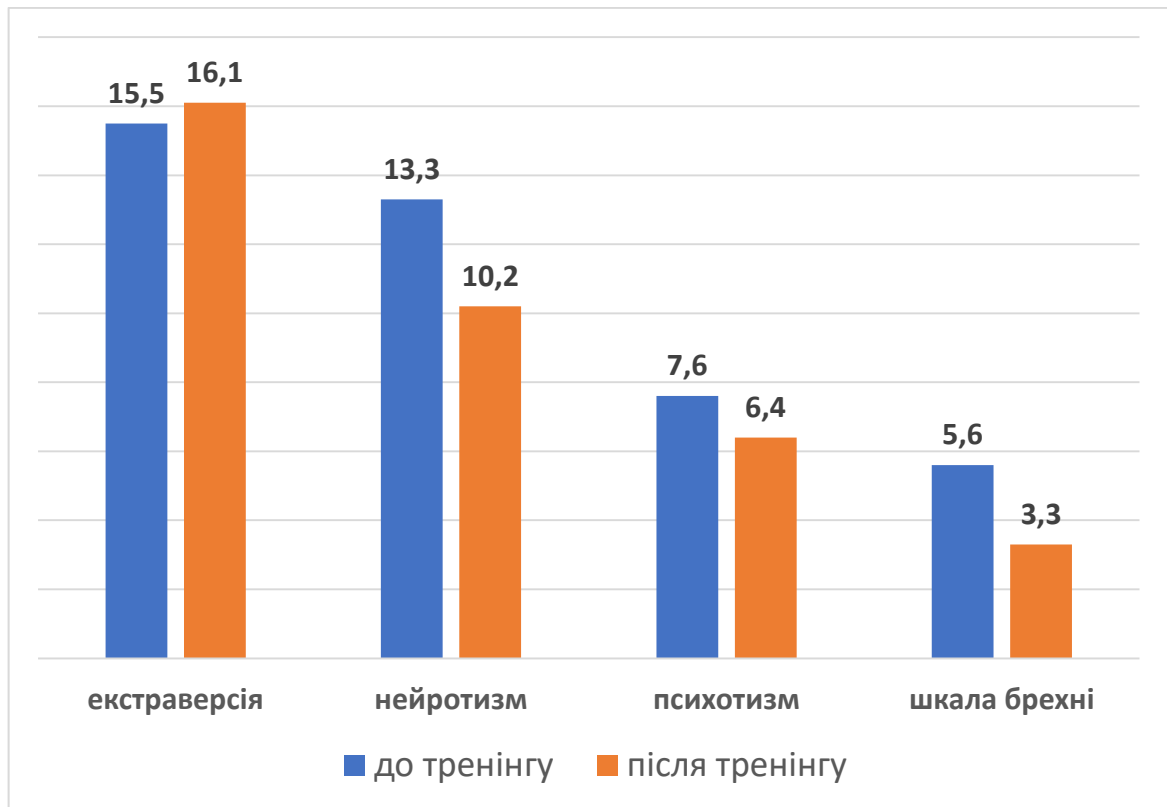


Рис. 2.1. Індивідуально-типологічні особливості до та після тренінгу

Старшокласники і до тренінгу демонстрували високий показник екстраверсії, який після тренінгу ще трохи збільшився (з 15,5 до 16,1 бала). Це свідчить про ефективність першого блоку тренінгової програми, основна мета якого був розвиток комунікативних навичок. За показником нейротизму (емоційної стабільності-нестабільності) більшість учнів до тренінгу характеризувалися емоційною нестійкістю, схильністю до швидкої зміни настрою, почуттям занепокоєння. Після тренінгу показник емоційної нестабільності старшокласників достовірно знизився ($p < 0,01$). За шкалою «психотизм», що відображає схильність до асоціальної поведінки та неадекватність емоційних реакцій, числові значення після тренінгу знизилися. Це може говорити про набуття навичок емоційної стійкості, адекватності соціальної поведінки та нормативної конфліктності.

Схильність до прояву невротичних реакцій перевірялася з допомогою методики «Інверсія емоційного відображення». За результатами первинної діагностики був відзначений високий показник реакцій, що інвертуються у групи ризику до тренінгу. Значні зміни у бік зменшення інверсій наочно демонструє діаграма емоційного відображення учнів (див. рис. 2.2), що свідчить про ефективність тренінгової програми формування емоційної стійкості.

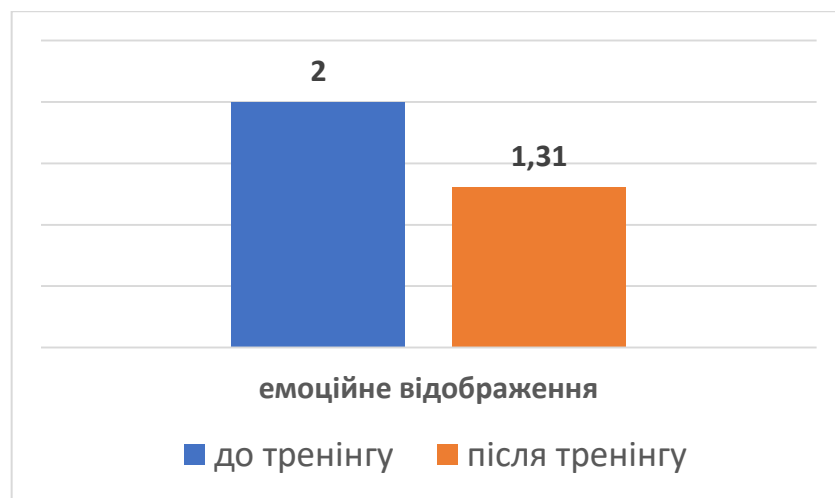


Рис. 2.2. Емоційне відображення до та після тренінгу

Адаптаційні можливості організму, які є функціональним рівнем психологічного здоров'я, теж схильні до позитивних змін в результаті тренувань. При оцінці результатів методики «Проби Штанге» – функціональні проби з максимальною затримкою дихання – спостерігається зниження у учнів 9-го та 11-го класів. Учні цих класів мають нижчий рівень функціонального стану (див. табл. 2.2). Привертає увагу той факт, що дев'ятикласники, котрі мають слабе фізичне здоров'я при високій самооцінці здоров'я, демонструють слабкий функціональний стан до тренінгу (без мотивації), але сильний після тренінгової програми (з мотиваційним впливом). При цьому в другій пробі вищі показники стандартного відхилення, що свідчить про індивідуальну

варіативність показника. Відмінності достовірні і з паралелях (між учнями різних класів) і між першою і другою пробою у кожній віковій категорії.

Таблиця 2.2

Середньогрупові значення результатів виконання методики проби Штанге

	8 клас	9 клас	11 клас
До тренінгу (без мотивації)	50,47±19,2	47±14,5	45,1±24,2
Після тренінгу (з мотивацією)	65,5±19,05	70,6±25,6	54,95±19,9

В результаті проходження тренінгу підвищився рівень самоконтролю учнів та скоректувалася самооцінка здоров'я. Велике значення у корекційному плані мали релаксаційні, кінезіологічні та дихальні вправи, які супроводжували практично кожне тренінгове заняття.

Висновки до розділу 2

У сучасному світі, де підлітки зіштовхуються із високими соціальними, академічними та емоційними навантаженнями, питання психосоціального благополуччя набуває особливої актуальності. Старшокласники переживають період інтенсивних змін, що супроводжується стресом, пошуком власної ідентичності та потребою в соціальній підтримці. В умовах швидкого розвитку інформаційного суспільства та зростання рівня тривожності серед підлітків важливим інструментом підтримки психосоціального здоров'я є інтерактивні методи навчання та тренінгові програми. Вони дозволяють не лише підвищити рівень соціальної компетентності, а й сприяють формуванню емоційної стійкості, розвитку навичок саморегуляції та ефективного спілкування. Таким

чином, результати діагностики дають змогу відстежити ефективність тренінгової програми формування психосоціального здоров'я старшокласників. Проведені заняття дозволяють висновувати, що психологічний тренінг як форма активного навчання сприяє формуванню психосоціального здоров'я старшокласників. За підсумками відвідування тренінгових занять в учнів спостерігається зменшення емоційногенних інвертованих реакцій, достовірне збільшення показника екстраверсії, зниження показника емоційної нестабільності (нейротизму) старшокласників, підвищення рівня самоконтролю і адекватності самооцінки, збільшення адаптаційних ресурсів організму.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКІВ

Осередням психологічного здоров'я у процесі соціалізації постає світогляд, система ціннісних орієнтацій, ідентичність. Одним із найважливіших соціально-психологічних напрямів вивчення психологічного здоров'я особистості є дослідження саногенетичних цінностей та саногенетичної ідентичності (див. [3; 9; 17; 19; 24; 29]). Найважливішим питанням, пов'язаним зі здоров'яформувальними, здоров'язберігаючими технологіями в даний час стає вивчення свідомого ціннісного ставлення до здоров'я, мотивації, готовності до власного здоров'язбереження. Найважливішими особистісними завданнями підлітка є необхідність усвідомлення власних унікальних фізичних, психічних, соціальних особливостей, побудови узгодженого несуперечливого образу «Я» та реалізації своєї особистості в соціальному доквіллі. Основним соціально-особистісним підсумком та набутком для підлітків стає інтеграція ідентичності, тобто процес організації життєвого досвіду в індивідуальне «Я».

Ідентичність школярів підліткового віку нерозривно пов'язані з поняттям психологічного здоров'я. З опорою на існуючі концепції [1; 4; 7; 13; 17; 22; 27] під психологічним здоров'ям підлітків-школярів ми розуміємо інтегральну характеристику психологічного благополуччя як прояву гармонії між особистістю, яка формується, і соціумом. Нами опрацьована модель психологічного здоров'я, що поєднує: 1) емоційний, когнітивно-креативний, 2) регуляторно-вольовий, 3) рефлексивно-акмеологічний та 4) соціально-комунікативний компоненти, які забезпечують і визначають здатність підлітків до адаптації та самореалізації у значимих формах навчальної, творчої та комунікативної діяльності. Психологічним засновком встановлення гармонії між особистістю та суспільством постає саногенетична ідентичність, тобто

ціннісно-цільове самовизначення особистості, що співвіднесене із формуванням та підтримкою власного психологічного здоров'я.

Основними аспектами саногенетичної ідентичності підлітків є:

- 1) усвідомлення цінності психологічного здоров'я;
- 2) ідентифікація з однолітками, які демонструють патерни психологічного здоров'я;
- 3) встановлення на формування та підтримку психологічного здоров'я в майбутньому.

Нами було досліджено структуру та статеві відмінності саногенетичної ідентичності підлітків. У дослідженні взяли участь 19 учнів восьмих класів ЗОШ №16 міста Тернополя. У процесі емпіричної роботи було використано методику дослідження саногенетичної ідентичності підлітків, що складається із трьох частин.

Частина 1. «Цінності психологічного здоров'я». Підліткам пропонувалося відзначити, наскільки для них цінно і важливо мати різні компоненти психологічного здоров'я. Перша частина методики дозволяє визначити особисту значимість, цінність для підлітків кожного компонента психологічного здоров'я відповідно до розробленої моделі.

Частина 2. «Актуальна саногенетична ідентичність». Було використано модифікація методики особистісної ідентичності підлітка С. Хартера. Запитання були побудовані за принципом семантичного диференціалу. Підлітки оцінювали ступінь своєї подібності з двома групами однолітків: демонструючими конструктивні прояви психологічного здоров'я чи неконструктивні патерни у своїй поведінці. Конструктивні патерни відповідали авторської моделі психологічного здоров'я.

Частина 3. «Проспективна саногенетична ідентичність». Підліткам пропонувалося відповісти на питання, подібні до представлених у другій частині, але які стосуються майбутнього часу (тобто ідентифікувати себе з однолітками, у яких підліток буде схожий два роки). Третя частина

опитувальника дозволяє визначити цільову установку підлітка на розвиток і підтримку основних компонентів його психологічного здоров'я. Для математико-статистичної обробки отриманих результатів використовувалися методи описової статистики, порівняльний та факторний аналіз.

Результати дослідження цінностей психологічного здоров'я підлітків представлені на рис. 3.1. Можна відзначити, що переважна більшість компонентів психологічного здоров'я для підлітків (як хлопців, і дівчат) становлять підвищену цінність. Статеві відмінності показників цінностей психологічного здоров'я були виявлені лише в оцінці когнітивно-креативного компонента, що становить для хлопців середню цінність, тоді як для дівчат – підвищену.

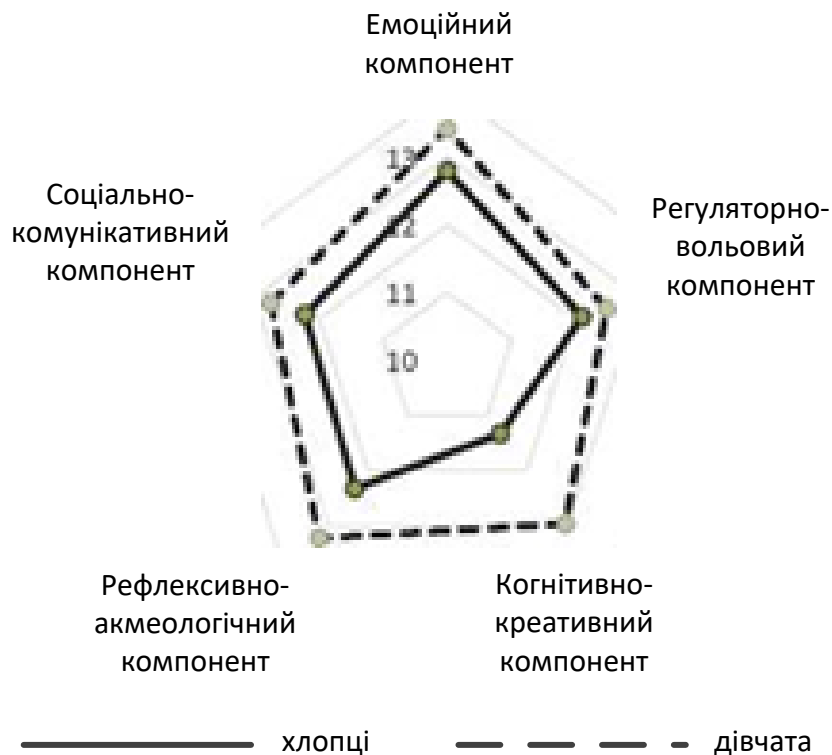


Рис.3.1. Саногенетичні цінності підлітків.

Загалом можна відзначити, що профіль цінностей психологічного здоров'я дівчат є гармонійним з близькими за значенням показниками за всіма компонентами. При цьому в ієрархії цінностей психологічного здоров'я провідні місця займають емоційний, рефлексивно-акмеологічний та когнітивно-креативний компоненти. Таким чином, для дівчат найвищу цінність у порівнянні з іншими складовими психологічного здоров'я становлять оптимізм, внутрішнє почуття добробуту, вміння контролювати емоції, «взяти себе в руки» у складній ситуації, що турбує; висока самооцінка, самоповага, прояв своєї індивідуальності, вміння бути самою собою, реалізація своїх здібностей, а також інтерес до знань, розуміння інших людей, бажання та здатність до творчості.

Профіль цінності різних аспектів психологічного здоров'я для хлопців при близьких значеннях чотирьох із п'яти виділених компонентів має явне означення когнітивно-креативного компонента. Провідні місця в ієрархії цінностей психологічного здоров'я у хлопців займають емоційний, рефлексивно-акмеологічний – як і у дівчат і соціально-комунікативний компоненти, що включають дружелюбність, відкритість у спілкуванні, повага до інших людей, вміння відкрито, зрозуміло висловлювати свої емоції у спілкуванні, будувати добрі стосунки з вчителями та прийняття соціальних правил.

В актуальній саногенетичній ідентичності дівчат як ресурсний можна виділити когнітивно-креативний компонент. За показниками когнітивно-креативного, рефлексивно-акмеологічного, регуляторно-вольового та соціально-комунікативного компонентів дівчата ідентифікують себе переважно з групою підлітків, які мають психологічне здоров'я. Найбільш проблемними у дівчат є емоційні складові психологічного здоров'я. Таким чином, дівчата співвідносять себе з підлітками, яким цікаво вчитися, розуміти інших людей, займатися творчістю, але при цьому їх основні проблеми у навчанні та комунікативній сфері пов'язані зі складнощами в управлінні емоціями.

Показники актуальної саногенетичної ідентичності дівчаток значно вищі, ніж у хлопчиків когнітивно-креативним і рефлексивно-акмеологічним компонентами. Профіль актуальної саногенетичної ідентичності хлопчиків практично дзеркально протилежний профілю дівчат. У процесі самоідентифікації як ресурсні компоненти психологічного здоров'я хлопці виділяють соціально-комунікативний і емоційний, а найпроблемнішими їм видаються когнітивно-креативний і рефлексивно-акмеологічний компоненти. Таким чином, хлопці ідентифікують себе як з підлітками, які мають психологічне здоров'я: відкриті, товариські, легко пристосовуються до соціальних правил і керують своїми емоціями; так і з однолітками із неконструктивними патернами: які відчують нудьгу у навчанні; не прагнуть творчості, прояву індивідуальності, розуміння інших; з невисоким рівнем самоцінності.

Показники проспективної саногенетичної ідентичності в підлітковій групі значно вищі щодо актуальної ідентичності як за інтегральною шкалою, так і за значеннями, що відповідають емоційному, регуляторно-вольовому та рефлексивно-акмеологічному компонентам. Таким чином, у підлітків існує установка підвищення рівня психологічного здоров'я через два роки. Можна відзначити, що у хлопців у проспективній саногенетичної ідентичності найбільш ресурсним компонентом є емоційний компонент, а у дівчат – рефлексивно – акмеологічний. Підлітки обох статей не очікують значних змін щодо соціально-комунікативного та когнітивно-креативного компонентів саногенетичної ідентичності у майбутньому. При цьому профіль проспективної саногенетичної ідентичності дівчат згладжується, вирівнюється з допомогою зближення значень з різних компонентів психологічного здоров'я. Профіль проспективно-генетичної ідентичності у хлопців стає більш контрастним у порівнянні з актуальними показниками. Збільшується розрив між емоційним компонентом, що займає чільне місце, і когнітивно-креативним компонентом,

що має найменше значення для хлопців як в актуальній, так і в проспективній саногенетичної ідентичності.

Результати факторного аналізу показників саногенетичної ідентичності підлітків дозволили виділити три фактори (табл. 3.1), які пояснюють 62% дисперсії досліджуваних параметрів психологічного здоров'я.

Таблиця 3.1

Факторна структура саногенетичної ідентичності школярів-підлітків (N=19)

Найменування фактора	Частка дисперсії, %
Актуальна саногенетична ідентичність	21,6
Цінності психологічного здоров'я	20,4
Прспективна саногенетична ідентичність	18,9

Перший чинник «Актуальна саногенетична ідентичність» продемонстрував провідну роль емоційного та соціально-комунікативного компонентів у структурі ідентичності підлітків щодо проявів психологічного здоров'я зараз. Очевидно, для підлітків саме показники емоційного благополуччя, побудови гармонійної взаємодії з оточуючими зараз виступають системотворчого ядра психологічного здоров'я. Другий фактор «Цінності психологічного здоров'я» показує єдність ціннісного значення для підлітків усіх компонентів психологічного здоров'я, ключову роль серед яких відіграють цінності когнітивно-креативної та регуляторно-вольової сфер. Третій фактор «Прспективна саногенетична ідентичність» також продемонстрував провідне значення когнітивно-креативного компонента у встановленні підлітків на формування у них психологічного здоров'я в найближчому майбутньому.

На завершення ми сформуваємо науково-практичні рекомендації з формування культури психосоціального здоров'я старшокласників. Застосування рекомендацій сприятиме створенню безпечного, підтримуючого

освітнього середовища, що сприятиме формуванню культури психосоціального здоров'я старшокласників та їхньому гармонійному розвитку.

Розвиток емоційної грамотності. Сприяти впровадженню тренінгів та інтерактивних занять, спрямованих на формування навичок емоційної саморегуляції, усвідомлення власних емоцій та конструктивне їх вираження. Використовувати методи арт-терапії, рефлексивні практики та вправи на розвиток емоційного інтелекту.

Підвищення рівня психологічної обізнаності. Запровадити освітні програми та лекції щодо основ психічного здоров'я, стрес-менеджменту, профілактики емоційного вигорання та способів підтримки психологічної рівноваги. Використовувати сучасні мультимедійні ресурси для більшої залученості підлітків.

Розвиток навичок конструктивної комунікації. Формувати у старшокласників ефективні комунікативні навички через рольові ігри, дискусії та тренінги з активного слухання, асертивної поведінки та вирішення конфліктів. Особливу увагу приділяти навчанню ненасильницького спілкування.

Інтеграція практик усвідомленості та релаксаційних технік. Запровадити в освітній процес практики mindfulness (усвідомленості), дихальні техніки, медитацію та тілесно-орієнтовані вправи для зниження рівня стресу, тривожності та підвищення концентрації уваги.

Підтримка соціальної взаємодії та командної роботи. Організовувати проєктну діяльність, волонтерські ініціативи та групові завдання, які сприяють зміцненню соціальних зв'язків, розвитку співчуття та навичок співпраці.

Психологічний супровід та консультативна допомога. Забезпечити доступ до кваліфікованої психологічної підтримки, зокрема через організацію шкільних психологічних служб, гарячих ліній та онлайн-консультацій. Проводити регулярні тренінги для вчителів щодо раннього виявлення ознак психоемоційних труднощів у підлітків.

Залучення сім'ї до формування психосоціальної культури. Проводити батьківські лекторії та тренінги з тем психічного здоров'я підлітків, методів ефективної комунікації у сім'ї та підтримки емоційного благополуччя.

Медіаграмотність та критичне мислення. Розвивати навички критичного аналізу інформації, особливо щодо тем психічного здоров'я, самооцінки та соціального успіху, які поширюються через соціальні мережі та мас-медіа.

Інтеграція здоров'язберігальних технологій у навчальний процес. Впроваджувати активні форми навчання, фізичні вправи та паузи для розвантаження під час уроків, що сприяють зниженню рівня стресу та підтримці загального психосоціального комфорту.

Моніторинг та оцінка психосоціального стану старшокласників. Розробити та впровадити системи моніторингу психоемоційного стану учнів через опитування, анкетування та психологічні діагностичні методики для своєчасного виявлення проблем та надання відповідної допомоги.

Висновки до розділу 3

Таким чином, в результаті дослідження саногенетичної ідентичності школярів підліткового віку було виявлено, що підлітки усвідомлюють цінність психологічного здоров'я, переважно ідентифікують себе з групою однолітків, які виявляють конструктивні поведінкові патерни, а також демонструють цільові здоров'яформуючі та здоров'язберігаючі установки. В актуальній саногенетичній ідентичності дівчат як ресурсний можна виділити когнітивно-креативний компонент. Найбільш проблемними для дівчат є емоційні патерни психологічного здоров'я, які мають високе ціннісне значення і водночас сприймаються як недостатньо розвинені. Високий рівень цінності емоційного компонента психологічного здоров'я при зниженій актуальній самооцінці

дівчатами можливостей емоційного саморегулювання може стати потужним стимулом для усвідомленого саморозвитку, так і викликати небезпеку невротизації. Виходячи з представлених результатів, дівчатам у підлітковому віці необхідна підтримка у формуванні емоційної складової психологічного здоров'я, яка виступає як системотвірне ядро актуальної саногенетичної ідентичності. Хлопці у процесі самоідентифікації як ресурсні компоненти психологічного здоров'я виділяють для себе соціально-комунікативний та емоційний, а найпроблемнішими їм видаються когнітивно-креативний та рефлексивно-акмеологічний компоненти. Необхідно відзначити тривожну тенденцію, яка позначилася при дослідженні саногенетичної ідентичності хлопчиків. Когнітивно-креативний компонент психологічного здоров'я (цікавість до пізнання, навчання, творчості) має для хлопців низькі значення в порівнянні із іншими компонентами як при позначенні цінностей, так і в структурі саногенетичної ідентичності. При цьому в проспективній ідентичності, за результатами факторного аналізу, когнітивно-креативний компонент стає системотвірним, а його розрив з іншими складовими психологічного здоров'я у цільових установках хлопців посилюється. Таким чином, найважливішим напрямом практичної здоров'ятворчої роботи із хлопцями може стати формування та підтримка у них ціннісно-цільових установок, пов'язаних з інтересом до пізнання та творчості.

ВИСНОВКИ

1. Формування культури психосоціального здоров'я старшокласників є багатокомпонентним і динамічним процесом, що зумовлений взаємодією сприятливих умов, впливом різних чинників та застосуванням ефективних освітніх технологій. Важливу роль у цьому відіграють позитивний емоційний клімат у навчальному середовищі, підтримка сім'ї, активна участь педагогів та використання сучасних інтерактивних методів навчання. Комплексний підхід до формування психосоціального здоров'я сприятиме забезпеченню високого рівня соціальної адаптації підлітків, розвитку їхньої емоційної стійкості та формуванню відповідального ставлення до власного благополуччя. Недостатній рівень культури психосоціального здоров'я може стати причиною міжособистісних конфліктів, підвищеної тривожності, соціальної ізоляції та невизначеності у майбутньому, що негативно впливає на інтеграцію молоді в суспільство. Сучасні наукові дослідження підкреслюють важливість цілісного підходу до розвитку психосоціального здоров'я, що включає вплив освітнього середовища, сімейних чинників та особистісних ресурсів учнів підліткового віку.

2. Зважаючи на зростаючі академічні, соціальні та емоційні навантаження на старшокласників, актуальність проблеми психосоціального благополуччя є беззаперечною. Підлітковий вік характеризується інтенсивними особистісними трансформаціями, що супроводжуються підвищеним рівнем стресу, пошуком власної ідентичності та потребою в стабільній соціальній підтримці. За умов сучасного інформаційного суспільства, коли рівень тривожності серед молоді зростає, інтерактивні методи навчання та тренінгові програми стають ключовим інструментом формування психосоціального здоров'я. Вони сприяють розвитку комунікативних навичок, емоційної саморегуляції та усвідомленого ставлення до власного психічного стану. Діагностичні

дослідження ефективності тренінгових програм засвідчують їхню позитивну дію на формування психосоціальної культури старшокласників, що підтверджується покращенням емоційного стану, підвищенням рівня соціальної інтеграції та формуванням адаптивних моделей поведінки.

3. Значущість психологічного тренінгу як інструмента активного навчання підтверджується емпіричними дослідженнями, які демонструють зменшення рівня емоційної напруги, підвищення показників екстраверсії та зниження рівня нейротизму серед старшокласників. Спостерігається також покращення самоконтролю, адекватності самооцінки та зростання адаптаційних ресурсів, що сприяє гармонійному розвитку особистості. Практичний аналіз засвідчив, що підлітки усвідомлюють важливість психосоціального благополуччя та схильні до формування позитивних поведінкових моделей у межах одноліткового середовища. Особливу увагу слід приділити гендерним аспектам психосоціального здоров'я. Зокрема, дівчатам необхідна підтримка у розвитку емоційної сфери, що є ключовим чинником їхньої психологічної стійкості, тоді як хлопці вбачають ресурсність у соціальній взаємодії, але водночас відчують труднощі у когнітивно-креативному та рефлексивному аспектах.

4. Перспективним напрямом наукових досліджень є подальше вивчення психологічного здоров'я, його структурних детермінант та механізмів формування. Особливу увагу слід приділити ціннісним і самоідентифікаційним чинникам як провідним складовим психосоціальної стійкості особистості. Володіння педагогами, соціальними працівниками та психологами науково обґрунтованими технологіями діагностики та корекції психосоціального здоров'я сприятиме вихованню гармонійної, емоційно зрілої та творчої особистості старшокласника у сучасному освітньому просторі загальноосвітньої школи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Беньковська А. В. Психічна та духовна складові здоров'я. *Актуальні питання медицини і біології*. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції / За загальною редакцією проф. Пилипенка С.В. Полтава: Астроя, 2017. С. 92-94.
2. Борець Ю. В. До проблеми психічного здоров'я студентів вищого навчального закладу. *Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра*. 2018. №1. С. 159-169.
3. Ващенко І.В. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. №40. С. 33-49.
4. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах – актуальна проблема медичної психології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 4. С. 31-32.
5. Войтенко В.М. Здоровий спосіб життя і рухова активність підлітків. *Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості*:Зб. наук. праць. Київ., 2001. С. 64.
6. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету*. Філософські науки.. 2007. №10. С. 317-328.
7. Грушко В.С. Основи здорового способу життя : навчальний посібник з курсу «Валеологія». Тернопіль, 1999. 368 с.
8. Закопайло С.А. Компоненти здорового способу життя старшокласників. *Фізичне виховання в школі*. 2001. №3. С. 52-53; 2002. №1. С. 54-55.
9. Закопайло С.А. Мотивація старшокласників до оздоровчих занять. *Наука і сучасність*.Зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Київ.: Логос, 2002. Т. XXX. С. 16.
10. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика

особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

11. Кириченко Т. В. Механізми саморегуляції поведінки як психологічні умови формування особистості. *Гуманітарний вісник ДВНЗ “Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди”*. 2011. Вип. 21. С. 385-389.

12. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. для студ. ВНЗ. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 352 с.

13. Левківська О.П. Психологічні засади формування у підлітків здорового способу життя. *Психологічні стратегії в освітньому просторі*: Зб. наук. праць. Київ.: Київський міжрегіональний інститут удосконалення вчителів імені Бориса Грінченка, 2000. С. 24-60.

14. Мельник І. Психологічна складова здоров'язберезувальної компетентності майбутніх педагогів: результати дослідження. *Educologicaldiscourse*. 2021. №3. С. 46-60.

15. Мешко Г.М. Підготовка майбутніх учителів до збереження та зміцнення професійного здоров'я. *Developmentandmodernizationofpedagogicalandpsychologicalsciences: experienceofPolandandprospectsofUkraine* / Мешко Г.М., Мешко О.І. Lublin: MariaCurie-SklodowskaUniversity, 2017. С. 348-354.

16. Пляка Л. В. Психологічне здоров'я як психологічна проблема. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. 2011. Том XIII. Ч. 2. С. 315 - 322.

17. Поташнюк Р. З. Психогігієна : навчальний посібник. Луцьк: Надстр'я, 2000. 62 с.

18. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: Видавництво «Людмила», 2021. 438 с.

19. Психологічний словник / Авт.-уклад. В.В. Синявський, О.П.

Сергеєнкова; за ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 235 с.

20. Рождественський А. Ю. Рефлексія тілесного потенціалу в життєвому самовизначенні старшокласників: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 (Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України). К., 2002. 19 с

21. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2021. 23 с.

22. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я. К.: Двіжона, 2009. 296 с.

23. Чайка В. Підготовка майбутнього вчителя до саморегуляції педагогічної діяльності: монографія / за ред. Г. Терещука. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. 275 с.

24. Черних О.А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів. *Вчені записки ТНУ імені І. Вернадського*. 2021. №1. С. 14–20.

25. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Проблеми сучасної психології*. 2013. №20. С. 738–747.

26. Шахненко В. І. Чи коректним є сучасний розгляд послідовності складових здоров'я людини, їхнього взаємозв'язку та взаємовпливу. *Основи здоров'я*. 2016. № 1 (61). С. 13-18.

27. Шпак М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус*. 2022. №39. С. 199–203.

28. Язловецька О.В, Язловецький В.С. Учням про здоров'я. Кіровоград:, РВЦ КДПУ ім. В.Винниченка, 2000. 212 с.