**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича**

Кваліфікаційна наукова праця

на правах рукопису

**КОРОЛЯНЧУК АНДРІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ**

УДК 378.015.31:796.011.1

**ДИСЕРТАЦІЯ**

# ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

**011 Освітні, педагогічні науки**

**01 Освіта / Педагогіка**

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ А.В. Королянчук

Науковий керівник: Мосейчук Юрій Юрійович, доктор педагогічних наук, професор

Чернівці – 2026

# АНОТАЦІЯ

***Королянчук А.В.*** **Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису**.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі педагогіки за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2026.

Дисертаційне дослідження присвячено теоретичному обґрунтуванню та експериментальній перевірці педагогічної моделі формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури в умовах закладу вищої освіти. Актуальність теми зумовлена тим, що студентський вік є критичним періодом закріплення життєвих стратегій, механізмів саморегуляції та поведінкових моделей, які визначають довготривалу траєкторію здоров'я особистості. У міжнародних і національних документах, а також у сучасних наукових публікаціях констатується зниження рівня рухової активності молоді, поширення малорухомого способу життя та зростання психоемоційного виснаження. За цих умов фізична активність постає не лише чинником фізичного розвитку, а й доступним немедикаментозним ресурсом підтримки життєстійкості, саморегуляції та відповідальної організації способу життя.

Об'єкт дослідження – процес формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентської молоді в умовах закладу вищої освіти. Предмет дослідження – педагогічні умови, зміст і методика формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури. Мета дослідження полягала у теоретичному обґрунтуванні, розробленні та експериментальній перевірці ефективності педагогічної моделі формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури.

У ході теоретичного осмислення проблеми сформовано теоретико-методологічне підґрунтя дослідження, яке поєднує аксіологічний і діяльнісний

підходи, положення холістичного бачення здоров’я та психологічну теорію ставлень, що розглядає ставлення як інтеграцію когнітивного, емоційно-ціннісного й поведінково-вольового компонентів. Методологічно значущими стали ідеї психологічної теорії ставлень, у межах якої ставлення трактується як система вибіркових свідомих зв’язків, що внутрішньо визначають дії, переживання та поведінкові пріоритети особистості. У сучасних дослідженнях цей підхід конкретизується через аналіз структури та регулятивної функції ставлення (Л. Коробка, М. Каніболоцька), що дає змогу розглядати його як механізм переходу від усвідомлення цінності до її поведінкової реалізації. У контексті педагогічного потенціалу фізичної культури враховано доробок Т. Круцевич, Н. Пангелової, В. Данилка, В. Корягіна, О. Блавт, Г. Грибана та інших учених, які обґрунтували її оздоровчий, адаптаційний і соціалізаційний потенціал, а також окреслили можливості її використання як засобу формування особистісно значущих установок і стійких поведінкових практик.

Здійснено міждисциплінарний аналіз категорій «здоров’я», «ставлення до здоров’я», «ціннісне ставлення до здоров’я» як послідовних рівнів наукового осмислення досліджуваного феномена. Уточнено авторське трактування ціннісного ставлення до здоров’я як інтегративного особистісного утворення, що поєднує когнітивний компонент – усвідомлення значущості здоров’я та знання про умови його збереження, мотиваційно-ціннісний – внутрішню значущість і готовність обирати здоров’язбережувальні рішення, та поведінково-саморегулятивний – реальні практики і здатність підтримувати їх у часі. Доведено, що стійкі поведінкові зміни можливі лише за умови узгодження цих трьох площин, а отже проблема здоров’язбережувальної поведінки має передусім мотиваційно-ціннісний і саморегулятивний характер та не зводиться до інформаційного впливу.

Наукову проблему конкретизовано як суперечність між декларованою значущістю здоров’я та недостатньою інтеграцією здоров’язбережувальних практик у спосіб життя студентів. Результати психолого-педагогічних досліджень О. Єжової, Н. Зимівець, М. Каніболоцької, О. Мірошниченко,

І. Табачник та інших дослідників підтверджують стійкість цього феномена. У дисертації його операціоналізовано як ціннісно-поведінковий розрив – ситуацію, за якої здоров’я визнається провідною життєвою цінністю, але не виконує функції внутрішнього регулятора повсякденної поведінки. Саме це положення стало одним із концептуальних вузлів дослідження.

Емпірично вказаний розрив підтверджено на констатувальному етапі (n=172): здоров’я посідає провідні позиції в ієрархії життєвих цінностей студентів (M=4,57 за шкалою 1-5), 83,0% респондентів визначили його як одну з найважливіших життєвих цінностей. Водночас поведінкові індикатори систематичної рухової активності виявилися істотно нижчими: 51,0% продемонстрували високий рівень за показником «активність як звична частина способу життя», а 56,0% – за показником «регулярна активність поза навчальними заняттями». Таким чином, зафіксовано виразну розбіжність між ціннісними деклараціями та реальною поведінковою практикою, що потребує цілеспрямованої педагогічної інтеріоризації цінності здоров’я.

Виявлений розрив став концептуальним імпульсом для розроблення авторської структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури. Фізичну культуру інтерпретовано як педагогічно організований простір ціннісного розвитку, у межах якого забезпечується перехід від зовнішньо заданої вимоги до внутрішньо прийнятої особистісної норми. Концептуальним ядром моделі визначено положення про те, що цінність здоров’я набуває регулятивної сили тоді, коли рухова активність переживається як особистісно значущий, посильний і соціально підтриманий досвід автономного вибору, закріплений у поведінковій практиці.

Систематизовано педагогічні умови реалізації цього принципу: створення мотиваційно підтримувального освітнього середовища; індивідуалізація рухової діяльності; розширення суб’єктності студентів через варіативність форм і видів активності, право вибору та ситуації успіху; організація рефлексивного осмислення власного досвіду; розвиток саморегуляції як механізму довготривалого підтримання здоров’язбережувальних практик. У сукупності ці

умови забезпечують перехід від зовнішньо зумовленої участі в руховій діяльності до внутрішньо детермінованої поведінки, що спирається на особистісно прийняті ціннісні орієнтири.

Розроблено критеріально-показниковий апарат сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, структурований за чотирма взаємопов'язаними критеріями – когнітивним, мотиваційно-ціннісним, емоційно-рефлексивним і поведінково-діяльнісним – із визначенням низького, середнього, достатнього й високого рівнів сформованості. Діагностичний інструментарій побудовано на засадах тріангуляції та сформовано як поєднання модифікованих і адаптованих опитувальників ціннісних орієнтацій і мотиваційних установок, шкал самооцінювання регулярності та звичності фізичної активності, індикаторів автономності поведінки, а також розрахунку інтегрального індексу сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Така конструкція забезпечила валідне й комплексне вимірювання не лише фактичного рівня рухової активності, а й ієрархії життєвих цінностей, мотиваційних підстав вибору, рефлексивних механізмів саморегуляції та стабільності поведінкових практик.

Когнітивний критерій конкретизовано через показники усвідомлення значущості здоров'я в системі особистісних пріоритетів, обізнаності щодо умов і чинників його збереження та розуміння ролі рухової активності як ресурсу життєстійкості й саморегуляції. Мотиваційно-ціннісний критерій відображає внутрішню значущість здоров'я, готовність надавати перевагу здоров'язбережувальним рішенням у ситуації альтернативного вибору, наявність особистісно прийнятих цілей у сфері фізичної активності. Емоційно-рефлексивний критерій охоплює здатність до самооцінювання власної активності, переживання її особистісного сенсу, усвідомлення індивідуальної динаміки та відповідальності за спосіб життя. Поведінково-діяльнісний критерій фіксує регулярність і звичність фізичної активності, її інтеграцію в повсякденний режим, самостійність позааудиторних практик і здатність підтримувати їх без зовнішнього контролю. У сукупності така критеріально-діагностична система дала змогу виявити не лише кількісні зрушення окремих показників, а й

структурні зміни у співвідношенні когнітивної, мотиваційно-ціннісної та поведінково-діяльнісної складових, що є принципово важливим для доведення подолання ціннісно-поведінкового розриву.

Експериментальна перевірка ефективності моделі здійснювалася у три послідовні етапи: констатувальний, формувальний і контрольний. На формувальному етапі реалізовано комплекс педагогічних умов і методичних рішень, спрямованих на поетапну інтеріоризацію цінності здоров'я. Запроваджено варіативну організацію занять із правом вибору видів рухової активності; здійснено індивідуалізацію навантаження з урахуванням фізичних можливостей і мотиваційних запитів студентів; інтегровано систематичні рефлексивні процедури – самооцінювання рівня активності, аналіз особистої динаміки, постановку індивідуальних цілей, ведення коротких рефлексивних звітів; посилено підтримувальний стиль педагогічної взаємодії, орієнтований на розвиток внутрішньої мотивації та відповідальності за власний спосіб життя. Зміст занять доповнено блоками ціннісного осмислення досвіду фізичної активності, що забезпечило інтеграцію когнітивного, мотиваційно-ціннісного й поведінково-саморегулятивного компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.

Динаміку змін відстежено шляхом повторної діагностики за розробленим критеріально-показниковим апаратом із застосуванням модифікованих і адаптованих опитувальників, шкал самооцінювання мотивації та регулярності фізичної активності, а також узагальнених індексів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Порівняльний аналіз результатів експериментальної та контрольної груп здійснено з використанням методів описової статистики та перевірки статистичної значущості відмінностей. Такий підхід дав змогу зафіксувати не лише кількісне зростання показників, а й зміну внутрішньої структури феномена: зменшення частки студентів із низьким рівнем сформованості, зростання частки з достатнім і високим рівнями, посилення внутрішньо детермінованої мотивації та стабілізацію поведінкових практик поза межами обов'язкових занять.

За інтегральним індексом у експериментальній групі частка студентів із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я зросла з 28,8% до 49,4%, тоді як частка з низьким рівнем зменшилася з 25,0% до 12,1%; у контрольній групі зміни мали несистемний і статистично незначущий характер. Статистичну значущість відмінностей між експериментальною та контрольною групами на контрольному етапі підтверджено t-критерієм Стьюдента: за когнітивним компонентом $t=2,11$ ($p\leq0,05$), мотиваційно-ціннісним $t=2,64$ ($p\leq0,01$), емоційно-рефлексивним $t=2,72$ ($p\leq0,01$), поведінково-діяльнісним $t=3,48$ ($p\leq0,001$), інтегральним індексом $t=3,12$ ($p\leq0,01$). Найвищий рівень статистичної значущості зафіксовано за поведінково-діяльнісним компонентом ($p\leq0,001$), що безпосередньо узгоджується зі спрямованістю педагогічного впливу на подолання ціннісно-поведінкового розриву.

Отримані результати засвідчили педагогічно керований характер змін і довели ефективність запропонованої моделі як механізму подолання ціннісно-поведінкового розриву. Фізична культура виявилася не лише засобом рухової активності, а й аксіологічно насиченим освітнім середовищем, у межах якого цінність здоров'я функціонує як внутрішньо прийнята норма життєдіяльності.

Наукова новизна полягає в обґрунтуванні фізичної культури як цілісного педагогічного простору формування внутрішньо прийнятої цінності здоров'я; у розробленні та експериментальній перевірці структурно-функціональної моделі, що інтегрує аксіологічні засади, мотиваційно-психологічні механізми та діяльнісний потенціал рухової активності; в обґрунтуванні педагогічних умов її ефективної реалізації; в удосконаленні критеріально-діагностичного інструментарію оцінювання сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Практичне значення результатів полягає в готовності запропонованої моделі до впровадження в освітній процес закладів вищої освіти для модернізації змісту й методики викладання дисципліни «Фізичне виховання» з орієнтацією на інтеріоризацію цінності здоров'я, розвиток саморегуляції та формування відповідальної здоров'язбережувальної поведінки студентської молоді.

**Ключові слова:** ціннісне ставлення до здоров'я, культура здоров'я, студентська молодь, фізична культура, здоров'язбереження, педагогічна модель, структурно-функціональна модель, педагогічні умови, мотивація до фізичної активності, здоров'язбережувальна поведінка, аксіологічний підхід, фізичне виховання у закладі вищої освіти, професійна готовність викладача, рухова активність.

## ABSTRACT

***Korolianchuk A.*** **Forming a value-based attitude towards health among students through physical culture**. **Qualifying scientific work as a manuscript.**

Dissertation for obtaining the Doctor of Philosophy degree in Pedagogy, specialty 011 Educational, Pedagogical Sciences. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2026.

The dissertation research is devoted to the theoretical substantiation and experimental verification of a pedagogical model for developing a value-based attitude toward health among university students by means of physical culture in the context of higher education institutions. The relevance of the topic is determined by the fact that student age represents a critical period for consolidating life strategies, self-regulation mechanisms, and behavioral patterns that determine an individual's long-term health trajectory. International and national policy documents, as well as contemporary scholarly publications, indicate a decline in youth physical activity, the spread of sedentary lifestyles, and an increase in psycho-emotional exhaustion. Under these conditions, physical activity emerges not only as a factor of physical development but also as an accessible non-pharmacological resource for supporting resilience, self-regulation, and the responsible organization of one's lifestyle.

The object of the research is the process of developing a value-based attitude toward health among university students in the context of higher education institutions. The subject of the research is the pedagogical conditions, content, and methodology for developing a value-based attitude toward health among students through physical

culture. The aim of the research was to theoretically substantiate, design, and experimentally verify the effectiveness of a pedagogical model for developing a value-based attitude toward health among students by means of physical culture.

In the course of the theoretical analysis of the problem, a theoretical and methodological framework was developed, integrating the axiological and activity-based approaches, the principles of a holistic understanding of health, and the psychological theory of attitudes, which conceptualizes attitude as an integration of cognitive, emotional-value, and behavioral-volitional components. Methodologically significant are the ideas of the psychological theory of attitudes, within which attitude is interpreted as a system of selective conscious relations that internally determine an individual's actions, experiences, and behavioral priorities. In contemporary studies, this approach is further specified through the analysis of the structure and regulatory function of attitudes, which allows them to be considered as a mechanism for the transition from awareness of value to its behavioral realization. In the context of the pedagogical potential of physical culture, the contributions of T. Krutsevych, N. Pangelova, V. Danylko, V. Koryahin, O. Blavt, H. Hryban, and other scholars have been taken into account; these researchers have substantiated its health-promoting, adaptive, and socializing potential, as well as outlined the possibilities of its use as a means of forming personally significant attitudes and sustainable behavioral practices.

An interdisciplinary analysis of the categories "health," "attitude toward health," and "value-based attitude toward health" was carried out as successive levels of scientific conceptualization of the studied phenomenon. The author's interpretation of a value-based attitude toward health has been clarified as an integrative personal construct that combines three interrelated components: the cognitive component, which encompasses awareness of the significance of health and knowledge about the conditions for its preservation; the motivational-value component, which reflects the internal significance of health and the readiness to choose health-preserving decisions; and the behavioral and self-regulatory component, which includes actual practices and the ability to sustain them over time.

It has been substantiated that stable behavioral changes are possible only under the condition of coherence among these three dimensions. Therefore, the problem of health-preserving behavior is primarily motivational-value and self-regulatory in nature and cannot be reduced to informational influence alone.

The scientific problem has been specified as a contradiction between the declared importance of health and the insufficient integration of health-preserving practices into students' lifestyles. The results of psychological and pedagogical studies confirm the persistence of this phenomenon. In the dissertation, it is operationalized as a value-behavior gap-a situation in which health is recognized as a leading life value but does not perform the function of an internal regulator of everyday behavior. This position constitutes one of the key conceptual nodes of the study.

Empirically, this gap was confirmed at the diagnostic (ascertaining) stage (n=172): health occupies leading positions in the hierarchy of students' life values (M=4.57 on a 1-5 scale), with 83.0% of respondents identifying it as one of the most important life values. At the same time, behavioral indicators of systematic physical activity were significantly lower: 51.0% demonstrated a high level on the indicator "activity as a habitual component of lifestyle," and 56.0% on the indicator "regular activity outside formal classes." Thus, a pronounced discrepancy between value-based declarations and actual behavioral practices has been identified, which necessitates purposeful pedagogical internalization of the value of health.

The identified gap served as a conceptual impetus for the development of the author's structural-functional model for fostering a value-based attitude toward health by means of physical culture. Physical culture is interpreted as a pedagogically organized space of value development, within which the transition from externally imposed requirements to internally accepted personal norms is ensured. The conceptual core of the model is the proposition that the value of health acquires regulatory power when physical activity is experienced as personally meaningful, attainable, and socially supported, and is consolidated in behavioral practice as an autonomous choice.

The pedagogical conditions for implementing this principle have been systematized as follows: the creation of a motivationally supportive educational

environment; the individualization of physical activity; the expansion of students' agency through variability in forms and types of activity, the right to choose, and situations of success; the organization of reflective comprehension of personal experience; and the development of self-regulation as a mechanism for the long-term maintenance of health-preserving practices. Taken together, these conditions ensure the transition from externally conditioned participation in physical activity to internally determined behavior grounded in personally accepted value orientations.

A criterion-based and indicator framework for assessing the formation of a value-based attitude toward health has been developed, structured around four interrelated criteria–cognitive, motivational-value, emotional-reflective, and behavioral-activity–with the identification of four levels of formation: low, medium, sufficient, and high. The diagnostic toolkit is grounded in the principle of triangulation and comprises a combination of modified and adapted questionnaires on value orientations and motivational dispositions, self-assessment scales of the regularity and habitual nature of physical activity, indicators of behavioral autonomy, and the calculation of an integral index of the formation of a value-based attitude toward health. This design ensured valid and comprehensive measurement not only of the actual level of physical activity but also of the hierarchy of life values, motivational grounds for choice, reflective mechanisms of self-regulation, and the stability of behavioral practices.

The cognitive criterion is specified through indicators of awareness of the significance of health within the system of personal priorities, knowledge of the conditions and factors of its preservation, and understanding of the role of physical activity as a resource for resilience and self-regulation. The motivational-value criterion reflects the internal significance of health, readiness to prioritize health-preserving decisions in situations of alternative choice, and the presence of personally accepted goals in the domain of physical activity. The emotional-reflective criterion encompasses the ability to self-assess one's activity, to experience its personal meaning, to comprehend individual dynamics, and to assume responsibility for one's lifestyle. The behavioral-activity criterion captures the regularity and habitual nature

of physical activity, its integration into daily routines, the autonomy of extracurricular practices, and the ability to maintain them without external control.

Taken together, this criterion-based diagnostic system made it possible to identify not only quantitative shifts in individual indicators but also structural changes in the relationships among cognitive, motivational-value, and behavioral-activity components, which is of fundamental importance for demonstrating the overcoming of the value-behavior gap.

The experimental verification of the model's effectiveness was carried out in three successive stages: diagnostic (ascertaining), formative, and control. At the formative stage, a set of pedagogical conditions and methodological solutions aimed at the gradual internalization of the value of health was implemented. A variable organization of classes with the right to choose types of physical activity was introduced; workload was individualized with regard to students' physical capacities and motivational needs; systematic reflective procedures were integrated, including self-assessment of activity level, analysis of personal dynamics, goal setting, and the maintenance of brief reflective reports; and a supportive style of pedagogical interaction focused on fostering intrinsic motivation and responsibility for one's own lifestyle was strengthened. The content of classes was supplemented with modules devoted to the value-based comprehension of physical activity experience, which ensured the integration of cognitive, motivational-value, and behavioral and self-regulatory components of a value-based attitude toward health.

The dynamics of change were monitored through repeated diagnostics using the developed criterion-based framework, including modified and adapted questionnaires, self-assessment scales of motivation and regularity of physical activity, and aggregated indices of the formation of a value-based attitude toward health. A comparative analysis of the results of the experimental and control groups was conducted using methods of descriptive statistics and tests of statistical significance. This approach made it possible to identify not only quantitative growth in the indicators but also changes in the internal structure of the phenomenon: a decrease in the proportion of students with a low level of formation, an increase in those with sufficient and high

levels, a strengthening of intrinsically determined motivation, and the stabilization of behavioral practices beyond compulsory classes.

According to the integral index, in the experimental group the proportion of students with a high level of formation of a value-based attitude toward health increased from 28.8% to 49.4%, while the proportion with a low level decreased from 25.0% to 12.1%; in the control group, the changes were unsystematic and statistically insignificant. The statistical significance of the differences between the experimental and control groups at the control stage was confirmed using Student's t-test: for the cognitive component, $t = 2.11$ ($p \leq 0.05$); motivational-value, $t = 2.64$ ($p \leq 0.01$); emotional-reflective, $t = 2.72$ ($p \leq 0.01$); behavioral-activity, $t = 3.48$ ($p \leq 0.001$); and the integral index, $t = 3.12$ ($p \leq 0.01$). The highest level of statistical significance was observed for the behavioral-activity component ($p \leq 0.001$), which directly corresponds to the focus of the pedagogical intervention on overcoming the value-behavior gap.

The obtained results demonstrate the pedagogically guided nature of the changes and confirm the effectiveness of the proposed model as a mechanism for overcoming the value–behavior gap. Physical culture proved to be not only a means of physical activity but also an axiologically enriched educational environment in which the value of health functions as an internally accepted norm of life activity.

The scientific novelty lies in substantiating physical culture as a holistic pedagogical space for the formation of an internally accepted value of health; in the development and experimental verification of a structural-functional model integrating axiological foundations, motivational-psychological mechanisms, and the activity-based potential of physical activity; in the justification of pedagogical conditions for its effective implementation; and in the refinement of the criterion-based diagnostic toolkit for assessing the formation of a value-based attitude toward health.

The practical significance of the results lies in the readiness of the proposed model for implementation in the educational process of higher education institutions to modernize the content and methodology of teaching the discipline "Physical Education," with a focus on the internalization of the value of health, the development

of self-regulation, and the formation of responsible health-preserving behavior among students.

**Keywords:** value-based attitude toward health, health culture, university students, physical culture, health preservation, pedagogical model, structural-functional model, pedagogical conditions, motivation for physical activity, health-preserving behavior, axiological approach, physical education in higher education institutions, teacher professional readiness, physical activity.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

***Наукові праці у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у наукометричних базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus:***

1. Galan Y., Moseychuk Y., Dutchak Y., **Korolianchuk A.**, Yeremiia Y., Yarmak O., Kurnyshev Y., Duditska S., Hauriak O., Beshlei O. Improving the psychophysiological condition of secondary school learners through the Olympic education program during the COVID-19 pandemic. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.* 2023. № 49. P. 845–852. (Web of Science; Scopus, Q2 – https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=21100468901&tip=sid&clean=0) *(*Внесок авторів: *Галан Я.:* здійснено пошук та вирішено організаційні питання щодо експериментальної бази дослідження. *Мосейчук Ю.:* здійснено узагальнену оцінку впливу запропонованої програми «Олімпійська освіта» на фізичний та психоемоційний стан дітей середнього шкільного віку. *Дутчак Ю.:* здійснено підбір арсеналу мобільних ігор та онлайн-завдань для учасників програми. *Королянчук А.: здійснено кількісний аналіз змін фізичних і психоемоційних показників школярів до та після педагогічного експерименту. Єремія Я.:* залучена до проведення дослідження в чернівецьких спеціалізованих школах для експериментальної перевірки ефективності запропонованої методики. *Ярмак О.:*

організація позакласних занять на основі запропонованої програми. *Курнишев Ю.:* проаналізовано критерії та показники інноваційності програми олімпійської освіти в поліпшенні фізичного та психоемоційного стану дітей середньої школи. *Дудіцька С.:* організація підготовчого етапу експериментального дослідження та апробації програми. *Гауряк О.:* проведено практичні заняття зі школярами в межах апробації експериментальної програми. *Бешлей О.:* здійснено мовно-стилістичне оформлення результатів дослідження).

2. Karatieieva S., Slobodian O., Honchar H., Nazarevych V., Slobodian K., **Korolianchuk A**. Establishment of types of the constitutions in students-athletes and in students-medicists with their further analysis. *Wiadomości Lekarskie.* 2022. Vol. 75, Issue 4, Part 2. P. 955–958. (Scopus). *(*Внесок авторів: *Каратєєва С.:* проаналізовано антропометричні показники та закономірності формування типів статури у студентів медичних спеціальностей під час навчання у ЗВО. *Слободян О.:* здійснено підбір методик антропометричного дослідження. *Гончар Г.:* здійснено компаративний аналіз антропометричних показників за гендерною ознакою. *Назаревич В.:* проаналізовано види і типи фізичної активності студентів, яка була включена в програму їх спеціальності, а також додаткових видів спорту (футбол, волейбол, теніс, фітнес, баскетбол, вільна боротьба). *Слободян К.:* реалізовано якісний кваліметричний підхід до проведення дослідження та аналізу його результатів. *Королянчук А.: здійснено порівняльний аналіз методик визначення типів конституції на основі різних антропометричних індексів; проаналізовано розбіжності між результатами застосування різних індексів та обґрунтовано необхідність удосконалення критеріїв оцінки з метою їх подальшого практичного використання у фізичному вихованні та спортивному доборі).*

***Наукові праці у виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:***

3. Кожокар М., **Королянчук А.,** Дмитрієва В. Педагогічні аспекти формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентської молоді засобами фізичної культури. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвуз. зб. наук.*

*праць молодих учених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.* 2024. Вип. 81. Т. 1. С. 271–275. *(*Внесок авторів: *Кожокар М.:* розглянуто взаємозв'язок між фізичним та психологічним здоров'ям, наголошуючи на впливі фізичних навантажень на зниження рівня стресу, покращення емоційного стану та збільшення стійкості до стресових ситуацій; відзначено важливість правильного харчування, зокрема збалансованого раціону, і ролі фізичних вправ у підтримці здоров'я студентів. *Королянчук А.: аргументовано актуальність формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я в умовах сучасного освітнього середовища; конкретизовано основні фактори, що негативно впливають на здоров'я студентів; проаналізовано останні дослідження та публікації, присвячені темі формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури.* Дмитрієва В.: доведено важливість державної політики у сфері фізичної культури та активного способу життя, а також необхідність адаптації навчальних програм до змінюваних пріоритетів студентської аудиторії; узагальнено рекомендації щодо вдосконалення підходів до навчання фізичної культури в університетах*).*

4. Мосейчук Ю. Ю., **Королянчук А. В**. Вплив засобів фізичної культури та спорту на формування фізичних якостей студентів. *Інноваційна педагогіка.* 2022. Вип. 44. Т. 3. С. 98–101. *(*Внесок авторів: *Мосейчук Ю.Ю.:* обґрунтовано забезпечення інтенсивної та напруженої творчої праці без перевантаження й перевтоми з великими затратами фізичного здоров'я, малорухливістю, одноманітністю робочої пози протягом тривалого часу як ефективної умови підготовки фахівців у вищому навчальному закладі; закцентовано увагу на методично правильній побудові та проведенні занять з фізичної культури. *Королянчук А.А.: узагальнено наукові підходи до трактування фізичних якостей; розкрито їх значення у забезпеченні фізичної працездатності та збереженні здоров'я; зосереджено увагу на ролі фізичного виховання у ЗВО як чинника гармонійного розвитку особистості).*

5. Мосейчук Ю., **Королянчук А.,** Абдула А. Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури. *Physical*

*Culture and Sport: Scientific Perspective.* 2024. Т. 1. № 1. С. 183–187. *(*Внесок авторів: *Мосейчук Ю.:* обґрунтовано заняття фізичною культурою як такі, що сприяють зниженню рівня стресу та тривоги, покращенню настрою та збільшенню енергії, що в свою чергу допомагає молоді впоратися з викликами навчання та підтримувати позитивне психічне становище. *Королянчук А.: обґрунтовано роль фізичної культури у формуванні здорового способу життя студентської молоді, зокрема визначено умови активізації рухової діяльності здобувачів, систематизовано засоби впливу на формування здорового способу життя; акцентовано на значенні фізичної культури в умовах навчального навантаження. Абдула А.:* продемонстровано можливості поєднання різних видів фізичної активності та спортивних заходів, завдяки чому молодь може розвивати не лише фізичне, але й психічне, соціальне та емоційне благополуччя*).*

6. Королянчук А. В. Роль футболу у формуванні всебічно розвиненої особистості студента в процесі навчання у ЗВО. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2021. Вип. 4К (132). С. 104–107.

**Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

7. Осадець М. М., Королянчук А. В. Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури. *Innovative scientific research: theory and practice: матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф.* (Стокгольм, 21–24 листоп. 2023 р.). 2023. С. 323–325. *(*Внесок авторів: *Осадець М.М.:* деталізовано причини тривожної ситуації різкого погіршення здоров’я та фізичного стану студентської молоді в Україні; обґрунтовано пряму необхідність радикальної перебудови системи фізичного виховання молоді відповідно до соціальних та економічних змін, що відбуваються в країні. *Королянчук А.В.: проаналізовано стан здоров’я та фізичної підготовленості студентської молоді в Україні; обґрунтовано умови формування позитивної*

*мотивації до цінностей фізичної культури, визначено роль комплексного використання засобів фізичного виховання).*

**Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:**

8. **Королянчук А**., Мосейчук Ю. Сучасні погляди щодо організації освітнього процесу для фахівців фізичної культури та спорту. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура.* 2023. № 40. С. 43–46. *(*Внесок авторів: *Королянчук А.: обґрунтовано методологічні засади професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури в умовах модернізації освітнього процесу; конкретизовано професійні функції, здібності та складові готовності майбутніх фахівців до педагогічної діяльності. Мосейчук Ю.:* закцентовано увагу на проблемі формування професійної майстерності майбутніх учителів фізичної культури засобами інноваційних технологій; розкрито зміст посилення вимог до професійної підготовки фахівців*).*

9. Кожокар М. В., **Королянчук А. В.** Проблеми використання фітнес-технологій у контексті формування здоров'я населення. *Молодий вчений. Фізичне виховання та спорт.* 2021. № 2 (90). С. 199–201. (Внесок авторів: *Кожокар М.В.:* обґрунтовано необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності процесу фізичного виховання молоді; конкретизовано основні проблеми, що впливають на здоров'я людей (малорухливий спосіб життя, стрес, наявність ряду захворювань, травм, що заважають займатися фізичними вправами); закцентовано увагу на важливості підбору рухової активності, яка найкраще підходить конкретній людині. *Королянчук А.В.: виділено головні особливості сучасних видів фітнесу та визначено їх оздоровчу спрямованість; здійснено класифікацію сучасних фітнес-програм за основними напрямками; розкрито зміст і специфіку програм «Розумне тіло»; обґрунтовано їх вплив на розвиток фізичних якостей, стабілізацію психоемоційного стану, профілактику захворювань опорно-рухового апарату та підвищення працездатності).*

10. Осадець М. М., **Королянчук А. В**. Вплив фізичної культури на процес адаптації студентів-першокурсників. *Молодий вчений. Фізичне виховання та*

*спорт.* 2021. № 12 (100). С. 115–118. (Внесок авторів: *Осадець М.М.:* доведено необхідність допомоги студентам у якомога легшій адаптації до нових соціальних умов навчання; висвітлено гіпокінезний та гіподинамічний характер навчальної діяльності першокурсників. *Королянчук А.В.: виокремлено та охарактеризовано основні труднощі адаптації першокурсників до навчання (дидактичні, соціально-психологічні, професійні) й розкрито їх вплив на психофізичний стан студентів; обґрунтовано роль фізичного виховання як засобу оптимізації адаптаційних процесів, підвищення працездатності та зміцнення здоров'я студентської молоді).*

# ЗМІСТ

**ВСТУП** …….. 22

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ** ……..… 32

1.1. Понятійно-категоріальні засади дослідження ціннісного ставлення до здоров'я ……. 32

1.2. Фізична культура як педагогічний чинник формування здоров'язбережувальних цінностей студентської молоді ……..…... 43

1.3. Мотиваційні й психологічні чинники фізичної активності студентів .. 52

Висновки до розділу 1 …….…… 66

**РОЗДІЛ 2. МОДЕЛЮВАННЯ ТА ПЕДАГОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ** …….. 68

2.1. Теоретичне обґрунтування та побудова структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я засобами фізичної культури ……...……...… 68

2.2. Педагогічні умови та методика формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я засобами фізичної культури ……...……..... 83

2.3. Критерії, показники та рівні сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я …….…..…… 94

Висновки до розділу 2 ……...…… 105

**РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ** …….…… 108

3.1. Організація та етапи педагогічного експерименту ……. 108

3.2. Діагностика вихідного рівня сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я …….. 119
3.3. Аналіз динаміки сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я та оцінка ефективності структурно-функціональної моделі …… 150
3.4. Професійна готовність викладача як умова реалізації педагогічної моделі формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я ……..…….... 157
Висновки до розділу 3 ……..……..... 169
**ВИСНОВКИ** ……. 172
**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** …… 177
**ДОДАТКИ** …… 200

# ВСТУП

**Актуальність дослідження**. Здоров’я молоді визнано одним із ключових індикаторів сталого розвитку суспільства та людського капіталу, що зафіксовано в низці міжнародних і національних стратегічних документів. У матеріалах Всесвітньої організації охорони здоров’я наголошується, що саме молодий вік є критичним періодом формування поведінкових моделей, які визначають стан здоров’я людини впродовж усього подальшого життя. Водночас аналітичні звіти ВООЗ і міжнародних організацій засвідчують стійку тенденцію до зниження рівня рухової активності молоді, поширення малорухомого способу життя та зростання факторів ризику неінфекційних захворювань.

На національному рівні проблема здоров’я студентської молоді окреслена в Законі України «Про освіту» [186], Законі України «Про вищу освіту» [184], а також у стратегічних документах у сфері громадського здоров’я, де підкреслюється відповідальність закладів освіти за створення умов для збереження й зміцнення фізичного та психічного здоров’я здобувачів освіти [89; 185; 197]. Водночас у державних аналітичних звітах і статистичних матеріалах констатується погіршення показників фізичного стану молоді, зростання поширеності хронічної втоми, психоемоційних розладів і низького рівня рухової активності серед студентів закладів вищої освіти [90].

Особливо загострилася ця проблема в умовах суспільних криз і тривалого стресового впливу, що супроводжується зниженням адаптаційних можливостей молоді та порушенням звичних режимів життєдіяльності. За даними міжнародних і національних звітів у сфері психічного здоров’я, саме молодь студентського віку є однією з найбільш уразливих груп щодо наслідків хронічного стресу, тривожних станів і зниження життєстійкості [89; 90; 226; 234; 238]. За цих умов фізична активність і рухова діяльність визнаються ефективними немедикаментозними засобами підтримки психоемоційного благополуччя та саморегуляції.

Водночас результати соціологічних і психолого-педагогічних досліджень [10; 42; 64; 65; 84; 93; 96] засвідчують суперечливу ситуацію: здоров’я стабільно декларується студентською молоддю як одна з провідних життєвих цінностей, проте це не супроводжується відповідною поведінкою та систематичною участю у фізичній активності. Така розбіжність між ціннісними деклараціями та реальними практиками свідчить про недостатню сформованість внутрішньо прийнятого, особистісно значущого ставлення до здоров’я, здатного виконувати функцію регулятора повсякденної життєдіяльності.

У цьому контексті студентський вік є принципово важливим етапом, оскільки саме в період навчання у закладі вищої освіти відбувається становлення автономності, відповідальності за власні рішення та закріплення моделей поведінки, які згодом інтегруються у професійний і життєвий стиль особистості. Зменшення зовнішнього контролю, характерне для вищої освіти, актуалізує потребу у внутрішніх ціннісних регуляторах, серед яких здоров’я має посідати провідне місце.

Фізичне виховання в системі вищої освіти нормативно визначене як обов’язкова складова освітнього процесу, покликана забезпечувати фізичний розвиток і підтримку працездатності студентів. Проте аналіз практики організації фізичного виховання засвідчує, що його потенціал здебільшого реалізується в оздоровчо-функціональному вимірі, тоді як виховний і аксіологічний компоненти залишаються другорядними. Формалізація занять, орієнтація на виконання нормативів і зниження мотиваційної залученості студентів істотно обмежують можливості фізичної культури як засобу формування ціннісного ставлення до здоров’я.

Таким чином, актуалізується суперечність між суспільною потребою у формуванні відповідальної, життєстійкої молоді, здатної усвідомлено дбати про власне здоров’я, та недостатньою педагогічною реалізацією потенціалу фізичної культури як інструменту ціннісного розвитку особистості студента. Подолання цієї суперечності зумовлює необхідність науково обґрунтованого дослідження

проблеми формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури в умовах закладу вищої освіти.

**Ступінь дослідженості проблеми.** Проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я має міждисциплінарний характер і розгортається у площині філософії освіти, психології особистості, педагогіки, теорії фізичного виховання та громадського здоров'я. Її методологічну основу становить аксіологічний підхід, у межах якого здоров'я трактується як базова життєва цінність і внутрішній регулятор поведінки. Така інтерпретація спирається на положення людиноцентричної парадигми освіти (В. Кремень [121; 122], В. Андрущенко [2;], О. Огнев'юк [162]) і концепції ціннісного розвитку особистості, розроблені І. Бехом [12-23], який обґрунтовує визначальну роль інтеріоризованих цінностей у саморегуляції та поведінковому виборі, а також у працях Т. Бутківської [41], С. Коберника [104], О. Кононко [110; 111], де розкрито механізми формування ціннісних орієнтацій.

Психологічне підґрунтя проблеми пов'язане з теорією ставлень, у межах якої ставлення розглядається як цілісна система зв'язків особистості з дійсністю, що поєднує когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти (В. М'ясищев [156; 157]). У сучасних дослідженнях (Г. Гончарова, С. Ларіонов [52], М. Кузнєцов, П. Макаренко [131]) уточнюється структура ставлення та його регулятивна функція, тоді як мотиваційні підходи (Р. Десі, Е. Раян [231], Р. Шварцер [232]) пояснюють механізми переходу від усвідомлення цінності до реальної поведінки, акцентуючи на ролі внутрішньої мотивації.

У наукових працях здоров'я осмислюється як багатовимірний феномен, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні складові (М. Амосов [1], Г. Апанасенко, С. Прасол [6], І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [120], В. Москаленко [153], а також як соціально й особистісно зумовлений ресурс розвитку (О. Антонова, Н. Поліщук [5], Л. Коробка [114], Н. Завацька, Л. Клевець [76]). Перехід до його аксіологічного трактування здійснюється у дослідженнях О. Єжової [64], М. Каніболоцької [96; 97], І. Поташнюк [183], де

здоров’я розглядається як компонент системи життєвих цінностей і чинник саморегуляції поведінки.

Безпосередньо проблема ціннісного ставлення до здоров’я як психолого-педагогічного феномену системно розроблена у працях О. Єжової [64; 65; 66; 68; 69; 70; 71], Л. Пєчки [175; 176], К. Федченко [198-203], Н. Зимівець [82], Є. Козака [108], Т. Андрющенко [3], в яких визначено його сутність, структуру, критерії та педагогічні умови формування. Водночас емпіричні дослідження студентської молоді (М. Каніболоцька [96], І. Ващенко, Т. Рапацька, В. Порядіна, І. Сичова [42], О. Яновська [224], О. Мірошниченко, Н. Світлична, І. Табачник [147], Л. Коробка [113]) переконливо фіксують стійкий дисбаланс між декларованою значущістю здоров’я та реальною поведінкою, що свідчить про недостатню сформованість мотиваційно-ціннісного компонента і слабку інтеграцію здоров’язбережувальних практик у повсякденне життя.

У педагогічній площині накопичено значний масив досліджень, присвячених формуванню культури здоров’я та здорового способу життя (Л. Чернявська, І. Криницька, О. Мялюк [215], О. Гладощук [49], Л. Ізбаш [86], Г. Асланов [7]), а також теорії і методиці фізичного виховання студентів, де доведено його оздоровчий, адаптаційний і соціалізаційний потенціал (Т. Круцевич [125-129], Н. Пангелова [172], В. Корягін, О. Блавт [119], Г. Грибан [54-56], Н. Корольова [115], С. Гавришко [44], П. Оксьом, О. Шумаков [163; 164]). Водночас у сучасних дослідженнях фізичного виховання (Г. Безверхня [10], Я. Зорій [84], О. Мозолев [148]) посилюється увага до мотиваційних механізмів, індивідуалізації рухової активності та необхідності переходу від формального засвоєння змісту дисципліни до формування внутрішньо прийнятих здоров’язбережувальних практик, що актуалізує аксіологічний вимір фізичної культури. Однак у більшості досліджень фізична культура все ще розглядається переважно як засіб фізичного розвитку й профілактики, тоді як її можливості як цілісного педагогічного середовища формування ціннісного ставлення до здоров’я залишаються недостатньо концептуалізованими.

Отже, попри значний науковий доробок у сфері аксіології здоров'я, психології ставлень і фізичного виховання, недостатньо розкритими залишаються механізми трансформації знань і установок у стійку здоров'язбережувальну поведінку, а також потенціал фізичної культури як діяльнісного середовища інтеріоризації відповідних цінностей. Це зумовлює необхідність подальшого теоретичного осмислення й експериментального обґрунтування означеної проблеми та визначає актуальність обраного дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими планами, програмами, темами.** Дисертаційне дослідження виконано відповідно до планів наукових робіт Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, зокрема в межах тем «Теоретико-методологічні засади розвитку педагогічної освіти та професійної підготовки фахівців у контексті євроінтеграційних процесів» (ДР № 0121U109359) та «Освіта та соціальна робота як ресурси розвитку особистості й суспільства в умовах глобалізації та інтеграції» (ДР № 0121U110498). Тему дисертації затверджено Науково-технічною радою університету (протокол № 10 від 16 листопада 2022 р.).

**Об'єкт дослідження** – процес формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентської молоді в умовах закладу вищої освіти.

**Предмет дослідження** – педагогічні умови, зміст і методика формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність педагогічної моделі формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури.

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

1. На основі аналізу наукової літератури здійснити теоретичне осмислення сутності й структури ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я.

2. Обґрунтувати педагогічний потенціал фізичної культури у формуванні здоров'язбережувальних цінностей.

3. Розробити структурно-функціональну модель формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я.

4. Визначити критерії, показники та рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у здобувачів закладів вищої освіти.

5. Експериментально перевірити ефективність запропонованої моделі формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я з метою підтвердження її результативності та доцільності впровадження в освітній процес закладів вищої освіти.

**Методи дослідження.** Для досягнення мети й розв'язання завдань використано комплекс взаємодоповнювальних методів. Теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння) забезпечили обґрунтування сутності й структури ціннісного ставлення до здоров'я та визначення педагогічного потенціалу фізичної культури. Метод педагогічного моделювання застосовано для розроблення структурно-функціональної моделі формування означеного феномена. Емпіричні методи (анкетування, тестування, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент із констатувальним, формувальним і контрольним етапами) використано для діагностики компонентів ціннісного ставлення до здоров'я та перевірки ефективності моделі. Обробку результатів здійснено з використанням цифрових інструментів збору даних і методів математичної статистики (описова статистика, порівняльний аналіз), що забезпечило достовірність і об'єктивність отриманих висновків.

**Наукова новизна** результатів дослідження полягає в тому, що:

- *вперше* теоретично обґрунтовано фізичну культуру не лише як засіб фізичного розвитку, а як педагогічно організований простір ціннісного розвитку особистості, у межах якого формування ціннісного ставлення до здоров'я відбувається як процес його інтеріоризації – переходу від соціально декларованої значущості до внутрішньо прийнятої особистісної цінності, що набуває регулятивної функції щодо поведінки та способу життя студентської молоді;

- визначено і концептуалізовано феномен ціннісно-поведінкового розриву як стійкої невідповідності між високим рівнем усвідомлення значущості здоров'я та недостатньою реалізацією здоров'язбережувальних практик, що дозволило уточнити предметне поле дослідження та задати логіку побудови педагогічного впливу;

- розроблено та експериментально перевірено структурно-функціональну модель формування ціннісного ставлення до здоров'я, яка інтегрує аксіологічні засади, мотиваційно-психологічні механізми та діяльнісний потенціал рухової активності й орієнтована на подолання ціннісно-поведінкового розриву через забезпечення єдності когнітивного, мотиваційно-ціннісного та поведінково-саморегулятивного компонентів;

- обґрунтовано систему педагогічних умов ефективної реалізації моделі (мотиваційно підтримувальне освітнє середовище, індивідуалізація рухової діяльності, розширення суб'єктності студентів, організація рефлексивного досвіду, розвиток саморегуляції), які забезпечують трансформацію зовнішньо зумовленої участі в руховій активності у внутрішньо детерміновану, ціннісно опосередковану поведінку;

- *удосконалено* критеріально-діагностичний інструментарій оцінювання сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, який, на відміну від наявних підходів, забезпечує комплексну діагностику не лише рівня фізичної активності, а й ціннісних орієнтацій, мотиваційних установок, рефлексивних механізмів саморегуляції та стабільності поведінкових практик на основі інтегрального підходу;

- *подальшого розвитку* набули наукові уявлення про сутність і структуру ціннісного ставлення до здоров'я як інтегративного особистісного утворення, а також про педагогічні можливості фізичної культури як засобу ціннісного розвитку особистості студента на засадах поєднання аксіологічного й діяльнісного підходів.

**Практичне значення** результатів дослідження полягає у можливості цілеспрямованого використання розробленої структурно-функціональної моделі

та системи педагогічних умов формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури для модернізації змісту й методики фізичного виховання у закладах вищої освіти. Запропонований підхід забезпечує переорієнтацію фізичного виховання з переважно функціонально-оздоровчого на аксіологічно орієнтований, спрямований на формування внутрішньо прийнятих здоров’язбережувальних установок і стійких поведінкових практик.

Обґрунтовані в дослідженні теоретичні положення, педагогічні підходи та методичні рішення можуть бути використані для оновлення змісту навчальної дисципліни «Фізичне виховання», посилення її ціннісного компоненту, розвитку внутрішньої мотивації студентів до рухової активності та формування відповідальної здоров’язбережувальної поведінки. Їх застосування забезпечує інтеграцію когнітивного, мотиваційно-ціннісного й поведінкового аспектів фізичного виховання в цілісну систему педагогічного впливу.

Практичну цінність становлять розроблені автором структурно-функціональна модель, система педагогічних умов її реалізації, критеріально-показниковий апарат оцінювання сформованості ціннісного ставлення до здоров’я та діагностичний інструментарій, що включає модифіковані й адаптовані опитувальники, шкали самооцінювання регулярності фізичної активності, індикатори автономності поведінки та інтегральний індекс сформованості досліджуваного феномена. Запропонований інструментарій забезпечує комплексну діагностику не лише рівня рухової активності, а й ціннісних орієнтацій, мотиваційних установок і стабільності поведінкових практик студентів.

Результати дослідження можуть бути використані у практиці викладання фізичного виховання, у системі методичної підготовки та підвищення кваліфікації викладачів, в організації навчальної і позанавчальної фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів, а також у науково-методичному супроводі формування їхньої здоров’язбережувальної культури.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в освітній процес Волинського національного університету імені Лесі Українки (довідка №03-24/01/238 від 22.01.2026), Криворізького державного педагогічного університету та Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (довідка 3/26 від 16.01.2026). Впровадження здійснювалося у взаємопов'язаних напрямах: оновлення змісту дисципліни «Фізичне виховання» з акцентом на формування ціннісного ставлення до здоров'я та розвиток внутрішньої мотивації до рухової активності; удосконалення методичного забезпечення діяльності викладачів через актуалізацію робочих програм і розроблення рекомендацій щодо аксіологічно орієнтованої організації занять і використання діагностичного інструментарію; застосування структурно-функціональної моделі в організації навчальної та позанавчальної фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів на засадах особистісно орієнтованих форм рухової активності; інтеграція результатів дослідження у науково-методичну та консультаційну діяльність викладачів шляхом проведення семінарів, круглих столів і засідань кафедр, спрямованих на впровадження аксіологічного підходу до фізичного виховання у закладах вищої освіти.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати дисертаційного дослідження апробовано на науково-практичних конференціях, круглих столах і міжнародних наукових заходах. Зокрема, результати дослідження представлено у формі усних доповідей на V круглому столі до Дня працівника соціальної сфери «Здоров'язбережувальний простір працівників соціономічної сфери» (5 листопада 2025 р., Полтава-Лубни) з доповіддю «Ціннісно-змістовий потенціал фізичної культури у формуванні здоров'язбережувальної поведінки студентів соціальних спеціальностей»; на IV Міжнародній науково-практичній конференції «Наука і освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку» (20-21 лютого 2025 р., Полтава) з доповіддю «Здорова нація починається в аудиторії: як університетська фізична культура впливає на молодь?»; на круглому столі до Дня працівника соціальної сфери «Здоров'язбережувальний простір працівників

соціономічної та освітньої сфер» (9 листопада 2023 р., Полтава-Київ-Чернівці-Житомир) з доповіддю «Здоров'язбережувальні орієнтири студентства: бажане і реальне». Окремі результати дослідження оприлюднено у вигляді тез на X Міжнародній науково-практичній конференції «Innovative scientific research: theory and practice» (21-24 листопада 2023 р., Стокгольм, Швеція).

**Публікації.** Основні результати дисертаційного дослідження висвітлено в 10 наукових працях, з яких 6 публікацій відображають основні наукові результати дослідження (3 статті у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у наукометричних базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus, та 3 статті у наукових виданнях, включених до переліку фахових наукових видань України); 4 – засвідчують апробацію матеріалів дисертації. Окремі результати дослідження оприлюднено у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій, що підтверджує апробацію отриманих наукових результатів.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг дисертації становить 237 сторінок. Основний текст викладено на 156 сторінках. Робота містить 28 таблиць, 3 рисунки. Список використаних джерел налічує 238 найменувань. Додатки викладено на 37 сторінках.

# РОЗДІЛ 1
# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

## 1.1. Понятійно-категоріальні засади дослідження ціннісного ставлення до здоров'я

Сучасна педагогічна наука приділяє значну увагу осмисленню понять, що формують понятійне поле проблеми ціннісного ставлення до здоров'я. Багатовимірність цього феномена зумовлює його міждисциплінарний характер і потребує аналізу в межах лексико-семантичної тріади «здоров'я – ставлення до здоров'я – ціннісне ставлення до здоров'я», яка відображає логіку поступового ускладнення наукового розуміння досліджуваного явища. Такий підхід дає змогу, по-перше, уточнити зміст категорії «здоров'я» як базового поняття; по-друге, розкрити смислові та структурні характеристики «ставлення до здоров'я» як регулятора поведінки; по-третє, обґрунтувати «ціннісне ставлення до здоров'я» як інтегративну психолого-педагогічну категорію, що поєднує знання, емоційно-ціннісні орієнтації та діяльнісні практики особистості.

Принциповим для даного дослідження є положення про те, що здоров'я не зводиться до фізичної форми й не тотожне показникам фізичної підготовленості або соматичного стану. Воно постає як цілісний феномен, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовно-моральний виміри та перебуває у прямому зв'язку з ціннісно-смисловою сферою особистості. Саме тому в теоретичному аналізі пріоритет надається тим інтерпретаціям здоров'я і ставлення до нього, які дозволяють перейти від фіксації стану організму до розуміння здоров'я як особистісної й суспільної цінності, що визначає вибір стилю життя та повсякденних практик.

У світовій науковій традиції найбільш усталеним є визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з яким здоров'я трактується як стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [237]. Таке розуміння підкреслює гуманістичний зміст здоров'я та його значущість як індивідуальної й суспільної цінності.

У науковому дискурсі поняття «здоров'я» осмислюється крізь призму філософії, соціології, психології, медицини, валеології та педагогіки, що зумовлює його багатокомпонентність та інтегративний характер. У вітчизняному науковому полі налічується понад 300 визначень здоров'я, однак у сучасних дослідженнях воно дедалі частіше розглядається як єдність біологічних, психічних, соціальних і духовних аспектів людського буття

Різноманіття трактувань здоров'я зумовило формування низки методологічних підходів до його осмислення. У науковій літературі представлені, зокрема, нормоцентричний підхід, у межах якого здоров'я інтерпретується як відповідність середньостатистичним нормам функціонування організму (М. Амосов [1, с.33-34], Г. Апанасенко, С. Прасол [2, с.2-3]); феноменологічний підхід, що розглядає здоров'я як індивідуальний спосіб буття людини у світі (Л. Коробка [114, с.2-3], М. Каніболоцька [96, с.69-71], О. Башмакова [9, с.8-10]); дискурсивний підхід, відповідно до якого уявлення про здоров'я формуються в межах соціальних практик і суспільних інститутів (В. Москаленко [155, с.10-13]); а також системний і синергетичний підходи, що трактують здоров'я як динамічну самоорганізовану систему (М. Горобей, О. Осадчий [53, с. 8-12, 182-192]).

Водночас особливе значення для нашої роботи, як власне і для інших педагогічних досліджень, мають аксіологічний та холістичний підходи, оскільки саме вони дозволяють розглядати здоров'я не лише як стан або функцію, а як цінність, цілісне утворення та інтегративний ресурс розвитку особистості. З позицій аксіологічного підходу здоров'я постає як базова життєва цінність, що визначає життєві орієнтири людини та вибір способу життя. У межах цього підходу М. Рокич розмежовує термінальні цінності (цінності-цілі) та

інструментальні цінності (цінності-засоби їх досягнення). Термінальні цінності дослідник трактує як бажані кінцеві стани існування людини («a desirable end-state of existence») [230, с.5]. У структурі таких цінностей здоров'я розглядається як одна з базових життєвих цілей особистості. Позаяк, усвідомлення здоров'я як цінності саме по собі не гарантує його збереження, а потребує сформованої мотивації та готовності до відповідних дій.

У контексті холістичного підходу здоров'я трактується як цілісне утворення, що інтегрує фізичний, психічний, соціальний і духовний виміри розвитку особистості. Така інтерпретація корелює з положеннями аксіологічної теорії особистості І. Беха, у яких духовний розвиток розглядається як ядро цілісності [14, с.40-55; 12, с. 85-110], а також із людиноцентричною концепцією освіти В. Кременя, що підкреслює єдність і взаємозумовленість усіх сфер людського буття [121, с.11-22]. У руслі психології здоров'я І. Коцан акцентує на інтегративній природі здоров'я як системи [120, с.15-30], тоді як у працях О. Єжової воно осмислюється як результат ціннісної інтеріоризації та самореалізації особистості [70, с.60-80; 71, с.45-55], що забезпечує її внутрішню гармонію та життєву зрілість.

У сучасних наукових розвідках дедалі чіткіше простежується тенденція до розширення аналізу проблематики здоров'я за межі суто індивідуального виміру. Зокрема, дослідники (Н. Завацька, Л. Клевець [76 , с.9-15, 25-32]; Г. Грибан [55, с.140-142]; І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [120, с.12-20, 35-50] та ін.) наголошують на доцільності її осмислення на соціальному та суспільному рівнях, що охоплюють цілі групи й спільноти, підкреслюючи зумовленість стану здоров'я соціальними умовами, характером взаємодії та середовищними впливами. Така оптика засвідчує зростання соціальної значущості проблеми здоров'я та відкриває нові можливості для вивчення ставлення до здоров'я студентської молоді як особливої соціально-вікової групи, для якої характерне поєднання високого потенціалу розвитку з ризиками формування суперечливих здоров'язбережувальних установок.

У цьому контексті показовими є підходи, у яких здоров’я трактується як багатовимірний феномен. Так, у працях О. Антонової, Н. Поліщук, здоров’я розглядається як здатність організму адаптуватися до змін соціального й природного середовища та ефективно виконувати притаманні людині функції [5, с.27-31]. Відповідно до підходів ВООЗ у структурі здоров’я традиційно виокремлюють фізичний, психічний і соціальний компоненти, водночас низка дослідників (О. Файчук, Л. Коробко, Н. Науменко, ін.) обґрунтовує доцільність включення духовно-морального складника, що відображає ціннісні орієнтації та життєві смисли особистості.

У цьому контексті показовими є підходи, у межах яких здоров’я осмислюється як багатовимірний феномен. Зокрема, у працях О. Антонової та Н. Поліщук воно розглядається як здатність організму адаптуватися до змін соціального й природного середовища та ефективно виконувати притаманні людині функції [5, с. 27-31]. У сучасних дослідженнях структура здоров’я традиційно інтерпретується в руслі підходу, запропонованого ВООЗ, із виокремленням фізичного, психічного та соціального компонентів. Водночас простежується тенденція до розширення цієї трикомпонентної моделі: низка науковців (Л. Коробка, Н. Науменко та ін.) обґрунтовує доцільність включення духовно-морального складника, що відображає ціннісні орієнтації, смисложиттєві установки та внутрішні регулятори поведінки особистості [114; 158, с.32-35].

Отже, здоров’я постає як багатовимірний феномен, що має не лише біологічну, а й соціально-моральну природу та безпосередньо пов’язаний із ціннісною сферою особистості. Такий підхід є визначальним для подальшого аналізу ставлення до здоров’я не як рівня поінформованості, а насамперед як ціннісно зумовленої готовності до відповідних поведінкових практик.

Виходячи з цього, осмислення здоров’я потребує звернення не лише до його об’єктивних характеристик, а й до суб’єктивних способів його інтерпретації особистістю. Саме у площині взаємодії знань, цінностей, установок і реальних життєвих практик актуалізується категорія ставлення до здоров’я, яка дає змогу

простежити, яким чином уявлення про здоров’я трансформуються в конкретні поведінкові стратегії. У цьому контексті аналіз ставлення до здоров’я набуває особливої ваги як психологічний і педагогічний індикатор готовності особистості до відповідального самозбереження та здоров’язбережувальної діяльності.

У науковий обіг поняття «ставлення до здоров’я» було введене у 1980-х роках у працях Д. Лоранського, де воно трактувалося як система індивідуальних, вибіркових зв’язків особистості з явищами, що впливають на стан здоров’я, а також як суб’єктивна оцінка власного фізичного й психічного благополуччя [135, с. 32]. Така інтерпретація заклала для розгортання наукових уявлень про ставлення до здоров’я не лише як сукупності знань або уявлень, а як внутрішнього регулятора поведінки людини, що опосередковує її взаємодію з власним тілесним і психоемоційним станом.

Еволюція наукових уявлень про ставлення до здоров’я відображена у працях Т. Андрющенко [3], О. Башмакової [9], Н. Зимівець [82], О. Соколенко [196], у яких воно розглядається як інтегративна якість особистості. У структурі цього феномена дослідники виокремлюють когнітивний компонент, що охоплює знання та уявлення про здоров’я, емоційно-ціннісний компонент, пов’язаний із переживаннями, оцінками та значущістю здоров’я для особистості, а також поведінковий компонент, який виявляється у реальних діях, звичках і стилі життя. Такий підхід дозволяє розглядати ставлення до здоров’я не як декларативне визнання його важливості, а як ціннісно зумовлену готовність особистості до відповідальної здоров’язбережувальної поведінки.

У межах зазначеної концептуальної традиції О. Мірошниченко, Н. Світлична та І. Табачник акцентують увагу на поведінковому й саморегулятивному вимірах ставлення до здоров’я, розглядаючи його як один з ключових елементів поведінки самозбереження людини [147, с.40-46]. На думку дослідників, ставлення до здоров’я постає як система індивідуальних, вибіркових зв’язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують здоров’ю, а також визначає оцінку суб’єктом

життєдіяльності власного фізичного та психічного стану [147, с.44]. У цьому контексті особливого значення набуває здатність особистості усвідомлювати наслідки власної поведінки та регулювати її відповідно до цінності здоров'я.

Аналіз джерельної бази засвідчує, що в сучасному науковому дискурсі поняття ціннісного ставлення до здоров'я розглядається не як ізольована характеристика свідомості, а як багатовимірне утворення, що формується в результаті взаємодії медичних, педагогічних, психологічних і соціальних чинників. У працях зазначених авторів підкреслюється, що здоров'я постає не лише як умова повноцінного розвитку особистості, а як внутрішньо прийнята цінність, яка визначає характер життєвих орієнтацій, емоційне самопочуття, адаптаційні можливості та готовність до здоров'язбережувальної поведінки.

Методологічно значущою для нашого дослідження є позиція О. Кононко, згідно з якою ціннісне ставлення трактується як активна спрямованість особистості на об'єкт, що ґрунтується на усвідомленні його високої об'єктивної значущості та набутті суб'єктивного особистісного смислу [110, с.21-24]. У цьому контексті ціннісне ставлення до здоров'я набуває ознак внутрішнього регулятора поведінки, який опосередковує перехід від знання про значущість здоров'я до реальних дій, вибору стилю життя та повсякденних практик самозбереження.

Синтез наведених підходів дає підстави розглядати ціннісне ставлення до здоров'я як інтегративне психолого-педагогічне утворення, що поєднує когнітивний, мотиваційно-ціннісний і поведінковий компоненти та забезпечує внутрішню готовність особистості до відповідального ставлення до власного здоров'я.

Водночас аналіз теоретичних джерел засвідчує, що уніфікованої, загальноприйнятої типології ставлення особистості до здоров'я сучасна наука не виробила. Дослідники пропонують різні класифікаційні підходи, виходячи з мети та логіки конкретних наукових розвідок, а також із акценту на окремі аспекти цього багатовимірного феномена, що зумовлює доцільність авторського підходу до його структуризації в межах конкретного дослідження.

У цьому контексті показовим є узагальнення, подане М. Каніболоцькою [97, с.19-20], у якому систематизовано наявні в науковій літературі підходи до типологізації ставлення до здоров'я. Дослідниця зазначає, що в працях учених представлено низку дихотомічних моделей, у межах яких протиставляються, зокрема, адекватне і неадекватне, самозберігаюче і ризиковане (або саморуйнівне), усвідомлене і неусвідомлене, відповідальне і безвідповідальне ставлення до здоров'я [97, с.19-20].

Окрему групу становлять підходи, зорієнтовані на аксіологічний вимір цієї проблеми, у межах яких виокремлюється ціннісний тип ставлення до здоров'я. Водночас у наукових джерелах простежуються й інші варіанти класифікацій, де розрізняють раціональне й емоційне, активне й пасивне, а також позитивне, негативне та байдуже ставлення до здоров'я [97, с.19-20].

Крім того, у межах поведінково-стратегічного підходу М. Каніболоцька описує типи ставлення до здоров'я, пов'язані з домінантними моделями самозбережувальної поведінки особистості. До них дослідниця відносить, зокрема, типи «здоров'я-хижак», «здоров'я-жертва» та «здоров'я-супутник», що відображають різні способи взаємодії людини з власним здоров'ям у конкретних життєвих ситуаціях [97, с.20]. Водночас подібні типології, попри їхню евристичну цінність, здебільшого фіксують зовнішні поведінкові прояви ставлення до здоров'я і не завжди дають змогу повною мірою розкрити його внутрішні ціннісно-смислові підстави.

Саме це зумовлює звернення до категорії ціннісного ставлення до здоров'я, яка в аксіологічному та педагогічному контексті набула особливої актуальності в умовах утвердження гуманістично-аксіологічної парадигми освіти. Аналіз наукових джерел з досліджуваної проблеми, зокрема праць О. Єжової, Т. Яновської та інших дослідників, засвідчує, що сучасний стан наук про здоров'я людини характеризується трансформацією оздоровчої парадигми: акцент поступово переноситься з лікування захворювань на їх профілактику, популяризацію способів збереження і зміцнення здоров'я, а також на зростання

індивідуальної відповідальності людини за власне здоров'я [71, с.45-55; 224, с.70-73].

У цьому контексті ціннісне ставлення до здоров'я постає як один із ключових чинників його збереження і зміцнення, що дедалі частіше розглядається дослідниками не лише як характеристика свідомості, а як внутрішній регулятор поведінки особистості. Зокрема, О. Єжова та інші вчені трактують ціннісне ставлення як внутрішній механізм регуляції поведінки, що ґрунтується на високій суб'єктивній значущості здоров'я, усвідомленні його як передумови реалізації життєвих завдань і супроводжується активно-позитивним прагненням до його збереження та зміцнення.

Така інтерпретація є методологічно значущою для нашого дослідження, оскільки дозволяє розглядати здоров'я не як абстрактну цінність, а як особистісно значущий смисл, що виявляється у конкретних поведінкових практиках.

Узагальнення наукових підходів дає підстави стверджувати, що проблема цінностей і ціннісних орієнтацій посідає центральне місце у сучасних психолого-педагогічних дослідженнях. Вітчизняні автори (О. Антонова, Н. Поліщук [5], О. Єжова [70], В. Оржеховська [166]) наголошують на її актуальності в контексті розвитку особистості та формування відповідального ставлення до життєво важливих сфер. Водночас різноманіття підходів до визначення категорії «цінність» підтверджує її багатогранність і зумовлює необхідність свідомого дослідницького вибору теоретичної рамки, адекватної меті й завданням нашого наукового аналізу.

Методологічно значущою у цьому контексті є позиція І. Беха, який розглядає ставлення особистості як результат емоційно-смислового освоєння об'єкта, що пізнається й переживається суб'єктом. Учений підкреслює, що будь-яке ставлення має емоційно пережитий характер і виявляється через пізнавально-емоційні утворення, інтенсивність інтересу, бажань і прагнень, знаходячи свій безпосередній прояв у поведінці особистості [17, с. 9-21].

У науковій спадщині І. Беха також розкрито сутність особистісної цінності як духовного надбання людини; дослідник наголошує, що ціннісне ставлення може бути свідомим і підсвідомим, уявним або реальним, стійким і нестійким, активним або пасивним, відповідальним або безвідповідальним [12-15]. Саме така інтерпретація є принциповою для подальшого аналізу, оскільки дозволяє розглядати ціннісне ставлення до здоров'я як процес внутрішнього прийняття особистістю відповідних смислів і норм, а не як формальну чи декларативну установку.

Аналіз сучасних психолого-педагогічних досліджень засвідчує, що більшість концептуальних підходів до осмислення категорії ставлення, зокрема в контексті здоров'я, так чи інакше спираються на ідеї, закладені у працях В. Мясищева [156; 157], якого справедливо вважають засновником психології ставлень. Саме його концепція ставлень виступає теоретичним підґрунтям сучасниз розробок, у яких уточнюються структура, функції та механізми формування ставлення як внутрішнього регулятора поведінки (І. Бех [12-23]; А. Кузнєцов, П. Макаренко, С. Ларіонов [131]; Г. Гончарова [52], Л .Жданюк [74]).

Психологічні ставлення людини, за визначенням В. Мясищева, «у розгорнутому вигляді є цілісною системою індивідуальних, вибіркових, свідомих зв'язків особистості з різними сторонами об'єктивної дійсності. Ця система випливає з усієї історії розвитку людини, вона виражає її особистий досвід і внутрішньо визначає її дії та переживання» [156, с. 210].

Методологічно важливим для нашого дослідження є те, що вчення В. Мясищева дозволяє розглядати ставлення не лише як ситуативну реакцію, а як структуроване особистісне утворення, здатне виконувати функцію внутрішнього регулятора поведінки. Саме ця позиція створює підґрунтя для аналізу ціннісного ставлення до здоров'я як системи взаємопов'язаних компонентів, що зумовлюють реальні життєві вибори особистості.

У межах своєї концепції В. Мясищев обґрунтував трискладову структуру ставлень, яка охоплює когнітивний, емоційний і поведінково-мотиваційний

(вольовий) компоненти. Взаємодія цих складових забезпечує цілісність ставлення та його регулятивну роль у поведінці людини.

В. Мясищев розрізняв процесуальні (динамічні) та потенціальні (структурні) феномени психіки, відносячи ставлення до потенціальних утворень, які безпосередньо не спостерігаються, але виявляються у поведінці, думках, емоційних реакціях і актах рефлексії. Ставлення стає доступним усвідомленню або спонтанно – через конкретну дію чи переживання, або шляхом навмисної рефлексії, коли особистість намагається вербалізувати власну позицію щодо об'єкта. У цьому сенсі самоопис ставлення може бути розгорнутий у трьох площинах: когнітивній («що я знаю про об'єкт?»), емоційній («що я до нього відчуваю?») та поведінково-мотиваційній («як я щодо нього діятиму?»).

Когнітивний компонент ставлення охоплює знання, уявлення, судження та інтерпретації об'єкта; емоційний – систему почуттів і переживань, пов'язаних з його оцінкою; поведінково-мотиваційний – реальні дії, наміри, плани та готовність до відповідної поведінки. При цьому сформоване ставлення характеризується не лише фіксацією зовнішніх властивостей об'єкта, а передусім його смисловим осмисленням, тобто включенням у систему особистісних значень і цінностей [156, с. 115].

Отже, концепція В. Мясищева створює теоретичну основу для аналізу ціннісного ставлення до здоров'я як багатовимірного особистісного утворення, у якому знання, емоційне переживання та поведінкова готовність інтегруються в єдину систему регуляції здоров'язбережувальної поведінки.

Ця структурна модель набула широкого поширення у сучасних дослідженнях і використовується як теоретична основа для емпіричного вивчення системи ставлень (О. Єжова [65], М. Кузнєцов, П. Макаренко, С. Ларіонов [131] та ін.). У їхніх працях сформувалося узагальнене, таке, що випливає з теорії ставлень, трактування поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» як індивідуальних, вибіркових і свідомих зв'язків особистості з дійсністю, які відображають взаємозалежність її потреб із предметами,

об’єктами та явищами навколишнього світу, що сприяють формуванню й збереженню здоров’я або, навпаки, загрожують йому [70, с. 412).

У цьому розумінні ціннісне ставлення до здоров’я постає як системне й динамічне психічне утворення, що формується на основі ціннісно-мотиваційної сфери та сукупності знань про здоров’я й виявляється у свідомо обраному способі життя. У його структурі дослідники зазвичай виокремлюють когнітивний, ціннісно-мотиваційний і діяльнісно-поведінковий компоненти, що забезпечують інтеграцію знань, ціннісних орієнтацій і реальної поведінки особистості.

Узагальнюючи наукові підходи, ми розглядаємо ціннісне ставлення до здоров’я як складне психолого-педагогічне утворення, у якому інтегруються пізнавальні, емоційно-ціннісні та поведінкові аспекти і яке формується як у процесі цілеспрямованого педагогічного впливу, так і в ході особистісного саморозвитку. Саме таке розуміння визначає дослідницьку логіку цієї роботи й слугує концептуальною основою подальшого аналізу, що відображено також у публікаціях автора, присвячених цій проблематиці [106; 107; 152; 167].

Відповідно до цього ми трактуємо ціннісне ставлення до здоров’я студентів не як декларативне усвідомлення його значущості, а як інтегративне особистісне утворення, що відображає усвідомлене прийняття здоров’я як особистісної та соціальної цінності та виявляється у стійкій мотивації до його збереження й зміцнення, готовності до здоров’язбережувальної поведінки, регулярної рухової активності та здатності до рефлексії власного фізичного й психоемоційного стану в процесі навчальної та позанавчальної діяльності [106, с. 275].

Уточнення змісту категорій «здоров’я», «ставлення до здоров’я» та «ціннісне ставлення до здоров’я» створює теоретико-методологічне підґрунтя для подальшого аналізу фізичної культури як педагогічного чинника формування здоров’язбережувальних цінностей, що буде розкрито в наступному підрозділі.

## 1.2. Фізична культура як педагогічний чинник формування здоров'язбережувальних цінностей студентської молоді

Нормативно-правовою основою осмислення ролі фізичної культури в сучасній системі освіти є Стратегія розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 04.11.2020 №1089 (у чинній редакції зі змінами від 18.06.2025) [185]. У документі фізична культура трактується не лише як складова спортивної галузі, а як інструмент популяризації здорового способу життя, організації змістовного дозвілля та формування соціально активного населення. Відтак стратегічна логіка державної політики принципово розширює традиційне бачення фізичного виховання: воно виходить за межі суто навчально-тренувальної функції й набуває виразного соціально-педагогічного змісту.

Стратегія виходить з усвідомлення системних викликів, що постали перед сучасним українським суспільством, серед яких особливе місце посідає поширення малорухливого та нездорового способу життя. Низький рівень фізичної активності пов'язується зі зростанням серцево-судинних та інших неінфекційних захворювань, зниженням психоемоційної стійкості й підвищенням соціальних ризиків. У такому контексті фізична культура розглядається як ресурс збереження життєздатності нації, що набуває особливої ваги для молодого покоління.

Принципово важливим у Стратегії є зміщення акценту з формального залучення до фізичної активності на її внутрішньо мотивоване, свідоме та регулярне здійснення. Це закріплено у стратегічній цілі напряму «Фізично активна нація», відповідно до якої громадяни мають регулярно й усвідомлено займатися фізичною культурою і спортом. Отже, у центрі державної політики опиняються не кількісні показники відвідування занять чи виконання нормативів, а сформоване ціннісне ставлення до власного здоров'я та рухової активності, що безпосередньо корелює з предметом нашого дослідження й підкреслює ціннісну (а не лише інструментальну) природу фізичної культури.

У сфері вищої освіти ці положення набувають особливої педагогічної ваги. Стратегія орієнтує університети на створення таких умов, за яких фізична культура сприйматиметься як органічна складова здорового способу життя, а не як формальна навчальна вимога. Для цього передбачено оновлення підходів до організації занять, їх інклюзивність, урахування індивідуальних можливостей студентів та інтеграцію рухової активності в повсякденні практики молоді. Таким чином, на нормативному рівні фіксується перехід від нормативно-контрольної моделі до особистісно орієнтованої, мотиваційно насиченої педагогічної парадигми.

У цій логіці університетське середовище постає як ключовий простір формування довготривалих здоров'язбережувальних установок, адже саме в період студентства відбувається закріплення способу життя, моделей саморегуляції та ставлення до власного тіла й здоров'я. Фізична культура в закладах вищої освіти перестає бути лише елементом навчального плану й набуває статусу компонента цілісного виховного простору, що поєднує фізичний розвиток із психоемоційною стабільністю, соціальною активністю та професійним і життєвим самовизначенням молодої людини. Відтак університети фактично виконують функцію інституційної опори напряму «Фізично активна нація», оскільки саме тут формуються стійкі поведінкові звички, довготривала мотивація до рухової активності та зв'язок фізичної культури з особистісними й професійними життєвими проєктами.

Водночас стратегічне бачення пов'язує фізичну активність із ширшим колом соціально значущих результатів – зниженням рівня стресу, профілактикою неінфекційних захворювань, зміцненням психічного здоров'я та підвищенням соціального благополуччя. Для студентської молоді, яка перебуває в умовах інтенсивного навчального навантаження, психоемоційної напруги та екзистенційного вибору життєвих стратегій, ці ефекти є особливо значущими. Саме тому фізична культура постає не лише як засіб фізичного розвитку, а як соціально-педагогічний ресурс підтримки життєстійкості, саморегуляції та формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Разом з тим аналіз сучасних досліджень засвідчує наявність глибокої суперечності між задекларованими цілями державної політики та реальним станом їх реалізації у закладах вищої освіти. За даними П. Оксьома та О. Шумакова, після втрати чинності у 2020 році наказу МОН України № 4 від 11.01.2006, який регламентував систему фізичного виховання у закладах вищлї освіти (ЗВО), відбулося фактичне руйнування єдиного нормативного простору фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів [164, с. 390-395]. Унаслідок цього більшість університетів обмежили викладання дисципліни «Фізичне виховання» першим курсом або повністю вивели її з обов'язкової частини освітніх програм.

Це спричинило втрату безперервності рухової активності, що є принциповою умовою формування стійких здоров'язбережувальних звичок. За наведеними авторами даними, фактичний обсяг рухової активності студентської молоді становить лише 15-20 % від фізіологічно необхідної норми, тоді як близько 10 % студентів займаються фізичною культурою регулярно, а понад третина взагалі не залучена до жодних форм рухової активності. У таких умовах заняття з фізичного виховання дедалі частіше сприймаються як другорядний або факультативний елемент студентського життя, попри її нормативно закріплену соціальну значущість [164, с.393].

Особливо показовим є те, що ця ситуація розгортається на тлі чинності Закону України «Про фізичну культуру і спорт» [189], який визначає фізичне виховання як обов'язкову складову формування здорового способу життя, передбачає безперервність рухової активності, індивідуалізацію навантажень, оздоровчу спрямованість і науково обґрунтовані норми фізичної активності. Отже, на нормативному рівні фізична культура визнається ключовим ресурсом збереження здоров'я, тоді як у практиці університетської освіти вона нерідко маргіналізується.

Такий розрив між стратегічними деклараціями та реальною організацією фізичного виховання має безпосередні педагогічні наслідки. За відсутності інституційно підтримуваного простору регулярної рухової активності ціннісне ставлення до здоров'я не формується спонтанно: воно потребує цілеспрямованих

педагогічних механізмів, які забезпечують інтеріоризацію здоров'я як особистісної цінності, трансформацію цієї цінності у внутрішню мотивацію та її закріплення у стійких поведінкових практиках. Саме в цьому сенсі фізична культура в університеті має розглядатися не лише як навчальна дисципліна, а як педагогічний чинник формування здоров'язбережувальних цінностей студентської молоді.

Цю проблематику підсилює сучасний науковий дискурс, у якому дослідження фізичного виховання дедалі частіше виходять за межі суто методичних або організаційних питань і концентруються на його соціально-педагогічному значенні, ролі у формуванні способу життя, життєстійкості та ціннісного ставлення студентів до здоров'я. Особливо виразно ці тенденції простежуються в працях, присвячених функціонуванню фізичного виховання в умовах суспільних криз, зокрема війни. Так, В. Бабаджанян, Н. Семаль, Н. Беседа, В. Фаріонов, О. Курій аналізують фізичне виховання в університетах у контексті обмежених інституційних можливостей, дистанційних і змішаних форматів навчання, зниження рухової активності та підвищеного психоемоційного навантаження студентів [8, с.167-176]. Важливим є те, що війна інтерпретується не лише як зовнішній дестабілізуючий чинник, а як фактор, що трансформує педагогічні цілі фізичного виховання: від формального «виконання програми» – до підтримки життєстійкості, саморегуляції та базових здоров'язбережувальних практик.

У ширшому системному вимірі С. Гавришко звертає увагу на те, що хоча розвиток фізичного виховання у ЗВО регламентується нормативними актами, у практиці університетського управління вони нерідко інтерпретуються довільно, із тенденцією до скорочення обов'язкових годин і зниження статусу дисципліни [44, с.29-32]. Це виявляє глибинну суперечність між суспільною потребою у зміцненні здоров'я молоді та реальною освітньою політикою закладів вищої освіти. У сукупності такі дослідження переконливо засвідчують: у кризових умовах фізичне виховання не може залишатися формальною навчальною дисципліною, а має виконувати соціально-педагогічні функції – підтримку

психічного й фізичного здоров'я, профілактику ризиків, формування адаптаційного потенціалу.

Логічним продовженням цього проблемного поля є дослідження модернізації та реформування фізичного виховання в університетах. У працях В. Корягіна та О. Блавт, А. Панчука, І. Панчука, Т. Бутенка, А. Кашуби модернізація осмислюється як педагогічна необхідність, зумовлена невідповідністю традиційних форм і критеріїв сучасним освітнім і життєвим потребам студентів [119, с.93-97; 173, с. 118-125]. Автори показують, що модель, побудована на обов'язковості, контролі та виконанні нормативів, не забезпечує сталих поведінкових змін і не формує внутрішньої мотивації до фізичної активності. Відтак актуалізується потреба в переорієнтації фізичного виховання на розвиток компетентностей, мотивації та особистісної значущості рухової активності.

Нормативно-правові та управлінські аспекти організації фізичного виховання акцентують також П. Оксьом і Л. Бережна, показуючи, як регуляторні рішення, інституційні правила та управлінські практики визначають реальний статус курсу «Фізичне виховання» у ЗВО [163, с.105-114]. Це дозволяє чітко розрізнити декларований рівень освітньої політики та рівень імплементації, де мотиваційна культура університету, ресурсне забезпечення і пріоритети адміністрацій істотно впливають на можливості формування здоров'язбережувальних цінностей студентів.

Критичним тлом для зазначених процесів є дослідження Т. Круцевич, М. Саїнчука та Р. Підлетейчука, у яких вводиться поняття «девальвації фізичної підготовки» у системі фізичного виховання [129, с. 169-174]. Організаційне, статусне й нормативне знецінення фізичної підготовленості, на думку авторів, призвело до втрати фізичною культурою її виховної та соціальної місії. Наслідком стає зниження інтересу студентів, формування формального або байдужого ставлення до занять, а здоров'язбережувальні смисли не інтеріоризуються. Такий висновок дозволяє стверджувати, що проблема ціннісного ставлення до здоров'я має не лише індивідуальний, а й системний

соціально-педагогічний характер. Подібну логіку підтримує Ю. Шкребтій, аналізуючи реалізацію Закону України «Про фізичну культуру і спорт» у навчально-виховній сфері й фіксуючи розрив між нормативним визнанням значущості фізичної культури та суперечливою практикою її впровадження [220, с.27-30].

Водночас значна група досліджень зосереджена на педагогічних аспектах викладання фізичного виховання. Н. Корольова акцентує проблеми відповідності змісту занять інтересам і потребам студентів, методичної гнучкості викладача, балансу між контролем і підтримкою та інтеграції здоров'язбережувальної тематики в освітній процес [115, с. 150-154]. Подібну позицію розвивають О. Пермяков, Л. Оніщук, Т. Йопа, А. Остапов, наголошуючи, що сучасна система фізичного виховання має бути методично керованою й орієнтованою на результати, які виходять за межі тестів і нормативів та включають формування сталих звичок і готовності до самостійної рухової активності [174, с.102-112]. На стику педагогіки й організації навчального процесу перебувають також роботи О. Попрошаєва, В. Мунтяна, О. Білика, де обґрунтовується необхідність переосмислення мети дисципліни, оновлення підходів до оцінювання, посилення індивідуалізації та розширення позааудиторних форм роботи [182, с.73-77].

Особливо значущим для проблематики ціннісного ставлення до здоров'я є акцент на самостійній руховій активності. Н. Мартинова розглядає самостійні заняття як важливий компонент системи фізичного виховання, що сприяє формуванню внутрішньої мотивації, навичок саморегуляції та прийняття здоров'я як власної цінності [142, с. 62-70]. Організаційний вимір цих процесів доповнюють М. Щербиніна та Т. Глоба, показуючи, як варіативність форм, підтримка з боку університету й доступність інфраструктури можуть посилювати реальне залучення студентів до фізичної активності [223, с.202-212], що також підтверджується результатами власних досліджень, присвячених формуванню ціннісного ставлення до здоров'я студентів у процесі фізичного виховання [106; 107].

Узагальнюючий контекст задають оглядові праці О. Пішак, Л. Романів, Н. Поліщук, у яких фізичне виховання, спорт і здоров’я осмислюються як складові культури здорового способу життя, формування компетентностей і соціально-педагогічного благополуччя [179, с.53-59]. Цю рамку доповнюють стратегічні документи (зокрема Стратегія розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді до 2025 року [185]), що фіксують державний запит на модернізацію, мотиваційне підсилення та створення системних умов для активності молоді.

Поряд із цим у науковій літературі фізична культура розглядається як соціально зумовлений вид діяльності, що поєднує фізичний, психоемоційний, духовний і світоглядний розвиток особистості. О. Єжова наголошує, що саме фізична культура створює умови для практичного засвоєння цінностей здоров’я, оскільки інтегрує рухову активність із морально-вольовим самовихованням, самопізнанням і соціальною взаємодією; у цьому процесі здоров’я перестає бути абстрактним знанням і набуває статусу особистісно пережитої цінності, що вкорінюється у повсякденній поведінці студента [64, с. 16). Розвиваючи цю лінію, М. Осадець і В. Головачук підкреслюють роль фізичної культури у становленні ціннісних орієнтацій молоді та звертають увагу на те, що студентський вік є критичним періодом, коли закладаються базові установки щодо ставлення до власного тіла, здоров’я та життєвої активності [168, с. 178-182], що також підтверджується результатами власних досліджень формування ціннісного ставлення до здоров’я студентської молоді засобами фізичної культури [116, с.104-107].

У контексті мотивації до здорового способу життя О. Литвиненко, О. Адаменко та Н. Борецька наголошують, що залучення студентів до різних форм фізкультурно-спортивної й рекреаційної діяльності забезпечує перехід від декларативного знання про користь здоров’я – до його особистісного прийняття, формуючи досвід саморегуляції, планування навантажень і усвідомлення власних можливостей [134, с. 283-287], що узгоджується з результатами досліджень автора дисертації щодо впливу засобів фізичної культури на

розвиток фізичних якостей і адаптаційних можливостей студентів [151, с.98-101; 117, с.115-118]. Водночас окремі види рухової активності, зокрема ігрові види спорту, мають значний потенціал у формуванні всебічно розвиненої особистості студента та його ціннісного ставлення до фізичної культури і здоров'я [116, с.104-107].

Соціалізаційний потенціал фізичної культури акцентовано в працях Б. Максимчука, І. Браславського, С. Фурдуй, Я. Ніфака та інших авторів, які підкреслюють її роль у розвитку командної взаємодії, самоконтролю, відповідальності та стресостійкості, а також у трансформації професійної ролі викладача фізичного виховання – від контролера нормативів до фасилітатора особистісного розвитку [139, с.64-71; 205, с.395-399]. У цьому ж контексті О. Шамич, Г. Іваннікова та Л. Сердюк розглядають фізичну культуру як чинник здоров'я і благополуччя особистості, підкреслюючи її значення для гармонізації психоемоційного стану та профілактики виснаження [216, с.11]. Ціннісно-стратегічний вимір фізичної культури окреслює Н. Борецька, яка трактує її як пріоритетний напрям державної політики у сфері громадського здоров'я й наголошує на суспільному ефекті розвитку фізичної культури молоді як чинника формування активного, відповідального громадянина [36, с. 530-533]; цю позицію доповнює О. Гладощук, підкреслюючи духовно-моральний потенціал фізичного виховання та його вплив на світоглядні орієнтири студентства [48, с. 58-63].

У цьому контексті показовими є й положення стандартів вищої освіти, у яких серед очікуваних результатів навчання акцентується здатність здобувачів до саморозвитку, відповідального ставлення до власного здоров'я, життєстійкості та ефективної життєдіяльності. Така орієнтація дозволяє розглядати фізичну культуру в університеті як інструмент формування загальних і соціальних компетентностей, безпосередньо пов'язаних із культурою здорового способу життя. Відтак у межах нормативного й наукового бачення фізична культура постає не лише як навчальний компонент, а як ціннісний феномен, що потребує педагогічного осмислення й цілеспрямованої реалізації.

У сукупності проаналізований науковий доробок дає підстави виокремити ключові тенденції у сучасних дослідженнях фізичного виховання у закладах вищої освіти: 1) загострення викликів і кризових умов функціонування фізичного виховання у закладах вищої освіти; 2) потребу модернізації системи та оновлення педагогічних підходів; 3) суперечності між нормативними деклараціями та реальною університетською практикою; 4) зростання ролі внутрішньої мотивації й автономії студентів; 5) критичне осмислення тенденцій девальвації фізичної підготовки як складника освітнього процесу.

Саме на перетині окреслених ліній і формується предметне поле нашого дослідження. Ми не обмежуємося констатацією необхідності реформування, а розкриваємо механізм того, як фізична культура може виступати педагогічним засобом формування ціннісного ставлення до здоров'я, у межах якого інтеріоризація цінності трансформується у стійку мотивацію, регулярну поведінку та рефлексивне ставлення до власного фізичного й психоемоційного стану [151, с. 98-101].

Узагальнення теоретичних напрацювань дозволяє обґрунтувати розуміння фізичної культури в системі вищої освіти не лише як навчальної дисципліни, а як багатовимірного соціально-педагогічного феномену, що інтегрує низку функціональних вимірів: формування цінностей здоров'я і самозбереження; забезпечення мотиваційно-смислового простору інтеріоризації здоров'язбережувальних орієнтацій; підтримку життєстійкості й психоемоційної саморегуляції; участь у процесах професійного та життєвого самовизначення молодої людини.

Синтез нормативних орієнтирів державної політики, результатів сучасних наукових досліджень і власної концептуальної позиції дозволяє стверджувати, що фізична культура в університеті здатна виконувати функцію реального педагогічного чинника формування ціннісного ставлення до здоров'я лише за умови її включення до спеціально організованого освітнього середовища. Таке середовище має функціонувати не стихійно й не формально, а через систему цілеспрямованих механізмів педагогічного впливу на особистість студента.

Отже, узагальнення стратегічних документів, емпіричних досліджень і виявлених суперечностей університетської практики дає підстави констатувати, що проблема формування ціннісного ставлення до здоров’я не може бути розв’язана шляхом суто організаційних змін або механічного збільшення кількості навчальних годин. Йдеться про необхідність виокремлення внутрішніх педагогічних механізмів, які забезпечують трансформацію зовнішньо регламентованої участі у фізичній культурі у внутрішньо прийняту життєву установку та сталу здоров’язбережувальну поведінку.

У межах нашого дослідження такими механізмами визначено: мотиваційні (спрямовані на інтеріоризацію здоров’я як особистісної та професійної цінності); діяльнісні (забезпечують залучення студента до регулярної, варіативної та суб’єктно значущої рухової активності; рефлексивні (уможливлюють усвідомлення власного фізичного й психоемоційного стану, динаміки змін і персональної відповідальності за збереження здоров’я); середовищні (формують підтримувальний, безпечний і мотиваційно насичений університетський простір фізичної культури).

Взаємодія зазначених механізмів створює умови для переходу від зовнішньо зумовленої участі в заняттях до внутрішньо прийнятої, ціннісно детермінованої здоров’язбережувальної поведінки, що становить педагогічний результат функціонування фізичної культури як системного чинника розвитку особистості студента. Водночас ключовою ланкою цього переходу є внутрішній мотиваційно-психологічний рівень, без осмислення якого неможливо пояснити процес інтеріоризації здоров’я як особистісної цінності.

## 1.3. Мотиваційні й психологічні чинники фізичної активності студентів

Осмислення фізичної культури як педагогічного чинника формування здоров’язбережувальних цінностей неминуче виводить до аналізу внутрішніх механізмів її засвоєння особистістю. Навіть за наявності нормативно визначених

програм, організованих занять і належної інституційної підтримки фізична активність не набуває ціннісного статусу автоматично. Її включення у систему життєвих пріоритетів опосередковується мотиваційними й психологічними процесами, через які студент інтерпретує власне здоров'я, рухову діяльність і відповідальність за спосіб життя. У цьому сенсі ефективність фізичної культури в освітньому середовищі визначається не стільки кількістю чи формою занять, скільки тим, як вони переживаються суб'єктом – як зовнішня вимога чи як внутрішньо прийнята життєва необхідність. Саме тому звернення до вікових, мотиваційних і ціннісних характеристик студентської молоді є принципово важливим для розуміння умов трансформації знань про користь рухової активності у стійку здоров'язбережувальну поведінку.

Узагальнення положень вітчизняної психолого-педагогічної науки (С. Максименко [138], С. Єфіменко [72], Л. Яворовська [187]) дає підстави розглядати студентський вік як особливий етап онтогенезу, що відповідає періоду пізньої юності – ранньої дорослості (18-25 років) і характеризується інтенсивним розвитком особистості, становленням самосвідомості, формуванням життєвих орієнтацій та входженням у нові соціальні ролі. У межах цього вікового періоду відбувається якісна перебудова психічних процесів і структур особистості, зумовлена розширенням соціального досвіду та включенням у систему нових соціальних взаємодій.

Аналіз наукових праць Є. Германа та О. Пташник-Середюк засвідчує, що студентський вік є періодом активного становлення соціальної ідентичності, зростання автономії та відповідальності особистості за власні життєві рішення, а також інтенсивного входження в систему суспільних відносин [47, с.83-88; 188, с.110-113]. Саме в цей час відбувається перехід від зовнішньо зумовлених форм поведінки до внутрішньо регульованих, що супроводжується формуванням індивідуальної системи цінностей і життєвих стратегій.

Узагальнення результатів досліджень В. Бочелюка дозволяє констатувати, що система ціннісних орієнтацій у студентському віці виконує функцію внутрішнього регулятора поведінки, визначаючи спрямованість активності

особистості, характер її життєвого вибору та способи взаємодії з навколишнім середовищем [38, с.48-54]. У цьому контексті особливого значення набуває формування ціннісного ставлення до здоров'я, яке, як йшлося у попередньому параграфі, в сучасних дослідженнях розглядається як інтегративна особистісна характеристика, що поєднує усвідомлення значущості здоров'я, позитивне емоційно-ціннісне ставлення до нього та готовність до реалізації здоров'язбережувальної поведінки.

Результати теоретичного аналізу дають підстави стверджувати, що студентський вік є критичним етапом становлення ставлення особистості до власного здоров'я та способу життя. Він характеризується завершенням основних процесів психофізіологічного дозрівання, зростанням потреб у самореалізації, автономії та соціальній приналежності, а також формуванням відносно стійкої системи життєвих орієнтацій. У цей період молода людина вперше набуває досвіду повноцінної відповідальності за власні рішення, зокрема у сфері організації дозвілля, рівня рухової активності та практик турботи про здоров'я, що зумовлює закріплення як конструктивних, так і ризикованих моделей поведінки.

У цьому віковому контексті формується базове ставлення до власного тіла як до особистісної цінності, яке визначає подальшу готовність індивіда інвестувати зусилля у збереження й зміцнення здоров'я. Як показують результати дослідження К. Федченко, недостатній рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів корелює з низькою мотивацією до фізичної активності та нестійкістю здоров'язбережувальної поведінки, тоді як їх цілеспрямоване формування створює передумови для глибшої інтеріоризації цінності здоров'я і трансформації поведінкових практик. Це, у свою чергу, обґрунтовує необхідність розгляду фізичної культури як цілеспрямованого педагогічного засобу формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентської молоді.

У сучасному науковому полі накопичено значний масив емпіричних даних, отриманих українськими дослідниками, що відображають реальний стан і

внутрішню структуру мотивації студентської молоді до фізичної активності. Ці матеріали, зібрані в різних типах закладів вищої освіти та в різних соціально-освітніх контекстах, фіксують не лише рівень рухової активності студентів, а й їхні ціннісні орієнтації, емоційний фон і мотиваційні установки щодо здоров'я. Тому в межах цього підрозділу ми спираємося на узагальнене осмислення й вторинний аналіз наявних емпіричних результатів, використовуючи їх як емпіричну основу для інтерпретації мотиваційних і психологічних чинників фізичної активності студентів у поєднанні з провідними теоретичними моделями.

Саме в цій логіці особливо інформативними є результати досліджень групи учених, що дозволяють виявити внутрішню диференціацію мотиваційних орієнтацій студентської молоді. Так, за В. Церетелі, С. Ширяєва, Г. Кучеренко, для студентів фізкультурних спеціальностей провідними мотивами участі в руховій діяльності виступають прагнення до фізичної досконалості та спортивних досягнень, тоді як для більшості студентів інших спеціальностей домінують інструментальні мотиви – покращення зовнішнього вигляду, оптимізація маси тіла та зняття психоемоційної напруги. Водночас основною перешкодою до систематичних занять студенти називають брак вільного часу, а лише 21,2 % оцінюють власний рівень рухової активності як достатній для збереження здоров'я [208, с.188-191]. Отримані результати свідчать, що для переважної частини студентської молоді фізична активність не інтегрована у повсякденну життєву стратегію й не має статусу внутрішньо необхідної, ціннісно значущої практики.

На психологічному рівні така ситуація свідчить про домінування ситуативних, інструментальних мотивів (покращення самопочуття, зовнішнього вигляду, зниження напруги) за відсутності глибоко інтеріоризованої ціннісної мотивації. За таких умов фізична активність сприймається переважно як засіб досягнення короткострокових ефектів, а не як особистісно значуща практика. Натомість результати психолого-педагогічних досліджень переконливо засвідчують, що формування внутрішньої мотивації до фізичної активності пов'язане з низкою взаємодіючих чинників, серед яких провідними є позитивний

емоційний досвід занять, переживання успіху та особистісно значущий приклад викладача [208, с.190]. Саме через емоційне підкріплення, можливість самовираження і відчуття компетентності рухова активність поступово переосмислюється не як зовнішній обов'язок, а як джерело задоволення і особистісного зростання.

Узагальнення сучасних психолого-педагогічних досліджень (І. Бех [18; 21], О. Єжова [64; 71], К. Федченко [198; 201; 203], О. Савиченко [191], О. Мірошниченко та ін. [147]) дає підстави стверджувати, що внутрішня мотивація до фізичної активності формується як результат інтеріоризації цінності здоров'я та її включення у структуру особистісних смислів. Вона зумовлюється сукупністю взаємопов'язаних чинників, зокрема усвідомленням здоров'я як особистісно значущого ресурсу, емоційним переживанням процесу рухової діяльності, досвідом досягнення успіху та підтримкою з боку освітнього середовища. За цих умов фізична активність набуває статусу внутрішньо прийнятої потреби і трансформується у стійку поведінкову практику.

Зазначені положення знаходять емпіричне підтвердження у дослідженнях В. Церетелі, С. Ширяєвої та Г. Кучеренко, які встановили, що мотивація студентів до фізичної активності має комплексний характер і поєднує як індивідуально-ціннісні, так і соціально-психологічні компоненти [208, с.188-191]. Зокрема, поряд із прагненням до збереження здоров'я значущими виступають потреби у соціальній взаємодії та регуляції емоційного стану. Університетські заняття з фізичного виховання в цьому контексті постають не лише як освітній компонент, а як простір спілкування, підтримки, емоційного розвантаження й психологічного відновлення. За результатами опитування, 60 % студентів визначають провідним мотивом занять підтримання здоров'я і фізичної форми, 30 % – соціальні чинники (спілкування, нові контакти), 10 % – емоційні мотиви (задоволення від досягнень, покращення настрою) [208, с. 189]. Це дає підстави констатувати, що мотивація до фізичної активності має виразну соціально-психологічну природу і формується у просторі міжособистісної взаємодії та емоційно насиченого досвіду.

Разом з тим емпіричні дані сучасних досліджень виявляють глибокий ціннісно-поведінковий розрив між задекларованою значущістю здоров'я та реальною поведінкою студентів. Так, за результатами дослідження О. Кабацької, Л. Шуби, В. Шуби, 56,25 % студентів вважають здоров'я важливою життєвою цінністю, ще 25 % оцінюють його як «скоріше важливе, ніж ні», тоді як 18,75 % не змогли визначити свою позицію. Однак лише 37,5 % реально займаються фізичними вправами, тоді як більшість пов'язує стан свого здоров'я переважно із зовнішніми чинниками – якістю медичних послуг (56,25 %), харчуванням (51,25 %), екологією (43,75 %) та загальними умовами життя (62,5 %), а не з власною активністю [93, с.120].

На запитання щодо реальних практик підтримки здоров'я лише третина студентів вказала заняття фізичними вправами (37,5 %), тоді як 50 % обмежуються униканням шкідливих звичок, 12,5 % дбають про режим дня і лише 6,25 % дотримуються раціонального харчування. При цьому причини недостатньої турботи про здоров'я студенти пояснюють насамперед браком часу (31,25 %), відсутністю сили волі (18,75 %), відчуттям «відсутності необхідності» (25 %) та фінансовими бар'єрами (12,5 %) [93, с. 121]. Навіть за наявності усвідомлення значущості здоров'я ці установки не трансформуються у регулярну рухову поведінку.

Подібні тенденції фіксуються й у дослідженнях структури дозвілля студентської молоді. За даними С. Ільченка і Т. Осадченко, лише близько 20 % студентів систематично залучені до рухової активності у вільний час [88, с. 60-61]. Аналіз Л. Хрипко показує, що домінують пасивні форми рекреації: прослуховування музики (38 %), читання (15 %), спілкування з друзями (15 %), тоді як заняття спортом становлять лише 4 % [206, с. 9]. Таким чином, фізична активність фактично не входить до повсякденних життєвих практик більшості студентів.

Психологічні механізми цієї невідповідності ґрунтовно розкриті у працях Н. Пилявець, яка доводить, що у студентської молоді існує розрив між декларованими цінностями здоров'я та реальною поведінкою: позитивне

ставлення до здорового способу життя не завжди трансформується у відповідні практики. Дослідження засвідчує недостатню сформованість внутрішньої мотивації до самозбереження, залежність поведінки від зовнішніх чинників і відсутність стійкої орієнтації на свідоме підтримання здоров'я. За таких умов навіть усвідомлення значущості здоров'я не набуває статусу мотиваційно домінуючої установки, а залишається на рівні декларативних уявлень.

Емпіричні результати підтверджують цю тенденцію: високий рівень сформованості самозбережувальної поведінки виявлено лише у незначної частки студентів (2,31 %), тоді як у більшості він залишається на середньому рівні (65,38 %) [177, с. 709]. Це свідчить про те, що здоров'я та пов'язані з ним практики не посідають провідного місця в ієрархії життєвих пріоритетів молоді. У повсякденній поведінці студентів зберігаються суперечливі тенденції: з одного боку – визнання цінності здоров'я, з іншого – поширеність практик, що йому суперечать, зокрема порушення режиму сну і харчування, недостатня рухова активність, психоемоційне перевантаження та наявність шкідливих звичок. Важливо, що такі прояви часто не усвідомлюються як критичні загрози, а розуміння довгострокових ризиків не трансформується у готовність до зміни поведінки.

У сукупності ці дані переконливо засвідчують, що низька фізична активність студентів має не інформаційні, а глибинні психологічні та мотиваційно-ціннісні причини. Здоров'я і рух не посідають центрального місця у життєвих пріоритетах молоді й не інтегровані у структуру «Я-концепції» як особистісно значущі цінності. Саме тому фізична активність не витримує конкуренції з іншими домінуючими потребами – академічними, соціальними чи розважальними – і залишається ситуативною, залежною від зовнішніх стимулів.

Ці висновки узгоджуються з результатами дослідження В. Церетелі, С. Ширяєвої та Г. Кучеренко, які показали, що фізична активність набуває особистісної значущості для студентів передусім тоді, коли вона забезпечує соціальну взаємодію та емоційне благополуччя [208, с.190-191]. За відсутності

підтримувального соціально-психологічного середовища вона не інтегрується у мотиваційну структуру особистості й не переходить у стійку поведінку.

Тобто, для сучасної студентської молоді характерною є ситуація ціннісного розриву: здоров'я визнається важливим на когнітивному рівні, однак не посідає провідного місця в системі особистісних цінностей і не виконує функції регулятора повсякденної поведінки. Саме ця невідповідність між усвідомленням значущості здоров'я та реальними поведінковими практиками лежить в основі низької фізичної активності студентів і зумовлює необхідність цілеспрямованого педагогічного впливу.

Цей розрив знаходить підтвердження у сучасних дослідженнях, у яких переконливо доведено, що поведінка особистості у сфері здоров'я визначається не стільки об'єктивними умовами (наявністю інфраструктури, інформації чи можливостей), скільки її суб'єктивними уявленнями про здоров'я, рівнем усвідомлення власної відповідальності та межами особистісного впливу на нього. Зокрема, у спільних дослідженнях І. Ващенка, Т. Рапацької, В. Порядіної та І. Сичової акцентується на визначальній ролі індивідуального смислового ставлення до здоров'я як чинника поведінкового вибору та формування стійких поведінкових практик [42, с.204-209].

У цьому контексті у вітчизняній психолого-педагогічній традиції підкреслюється, що діяльність людини зумовлюється не безпосередньо зовнішніми впливами, а їх інтеріоризованим, особистісно осмисленим змістом. Зокрема, в аксіологічному підході І. Беха цінності постають як внутрішні регулятори поведінки особистості [22, с.8-12], тоді як О. Кононко акцентує на визначальній ролі самоставлення та пережитого досвіду у формуванні життєвих стратегій [110, с. 21-24]. Відтак, якщо фізична активність не входить до системи актуальних цінностей і не набуває особистісного смислу, вона не інтегрується у поведінкову практику студента незалежно від рівня його поінформованості.

Емпіричні дані І. Ващенка та співавторів яскраво підтверджують цю логіку. У структурі суб'єктивних уявлень студентів про складники здорового способу життя домінують екологія (17,6 %), рівень доходів (14,4 %) і медичне

обслуговування (12,8 %), тоді як заняття фізичною культурою і спортом посіли лише п’яте місце (11,2 % виборів) [42, с. 208]. Це означає, що студенти схильні приписувати відповідальність за власне здоров’я зовнішнім обставинам, а не власній активності, що істотно знижує рівень інтернального контролю та мотивації до дії. Саме цим психологічно пояснюється виявлений раніше феномен: здоров’я визнається цінністю, але не керує реальною поведінкою. Фізична активність не інтегрується у суб’єктивний образ життєво важливого, а тому програє конкуренцію академічним, соціальним і гедоністичним пріоритетам.

І. Ващенко, Т. Рапацька, В. Порядіна та І. Сичова пропонують модель формування поведінки, що має принципове значення для педагогіки фізичної культури. У межах цієї моделі поведінка розглядається як результат послідовної трансформації внутрішніх і зовнішніх чинників за логікою: «середовище → усвідомлення потреб → мотивація → рішення → установка → поведінка» [42, с. 207]. Така структурна схема дозволяє простежити механізм переходу від зовнішніх умов до внутрішньо прийнятої поведінкової стратегії, що безпосередньо корелює з проблематикою формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентської молоді.

Якщо фізична культура не включена у позитивно забарвлене, соціально підтримувальне й психологічно безпечне освітнє середовище, вона: не стає значущою потребою, не трансформується у внутрішній мотив, не переходить у стійку установку, і, відповідно, не реалізується в регулярній поведінці.

Таким чином, психологічна причина низької рухової активності студентів полягає не в «браку знань» і не у відсутності інфраструктури, а в тому, що здоров’я і рух не інтегровані в їхній суб’єктивний образ життєвої цінності. Саме тому, як підкреслюють І. Ващенко та співавтори, формування здоров’язбережувальної поведінки потребує цілеспрямованого педагогічного впливу на мотиваційну сферу студентів і створення таких умов, у яких фізична активність переживається як емоційно значуща, підтримується соціально та включається у власний життєвий проєкт особистості [42, с. 208].

На підставі наведеного аналізу резюмуємо, що фізичну культуру в університеті слід розглядати не як сукупність організованих рухових дій, а як освітнє середовище формування суб'єктивної цінності здоров'я, у межах якого через власний досвід, емоційні переживання, групову взаємодію та рефлексію відбувається перехід від знання – до мотиву, від мотиву – до установки, а від неї – до стійкої поведінки. В цій динаміці фізична активність перестає бути зовнішньо нав'язаною вимогою і набуває статусу внутрішньо прийнятої життєвої необхідності.

Отже, мотиваційні й психологічні чинники фізичної активності студентів охоплюють не лише прагнення до збереження здоров'я, а й потреби у приналежності, емоційній стабільності, соціальній підтримці, самоствердженні та смисловій включеності у діяльність. Тому формування ціннісного ставлення до здоров'я в університеті потребує таких педагогічних механізмів фізичної культури, які інтегрують мотиваційний, діяльнісний, рефлексивний і середовищний виміри.

Ці механізми не є довільними: у сучасній психології та педагогіці вони концептуально описані в межах низки наукових моделей, що пояснюють, яким чином відбувається перехід від усвідомлення цінності здоров'я до реальної здоров'язбережувальної поведінки. Зокрема, цей процес розкривається у теорії самодетермінації Р. Раяна і Е. Десі (SDT) [231], у моделі фаз дії Г. Шварцера (Health Action Process Approach) [232] та у транстеоретичній моделі змін поведінки Дж. Прочаски і К. ДіКлементе [229]. До аналізу цих моделей і звертаємося далі.

У дослідженнях фізичного виховання і психології рухової активності для пояснення формування внутрішньо мотивованої, стійкої фізичної активності студентів найчастіше використовується теорія самодетермінації Р. Раяна і Е. Десі.

На відміну від підходів, що зводять мотивацію до системи зовнішніх стимулів і підкріплень, SDT виходить з того, що вирішальним є не рівень мотивації, а її якість. Студент може бути «мотивованим» до фізичної активності

з різних причин: через страх отримати незалік, прагнення відповідати вимогам, бажання схвалення або ж через внутрішнє прийняття цінності рухової активності. Лише другий тип – автономна, внутрішньо прийнята мотивація – забезпечує стійкість, психологічне благополуччя та реальну інтеріоризацію здоров'я як життєвої цінності [231, с.68-78].

Центральним положенням SDT є існування трьох базових психологічних потреб, задоволення яких є необхідною умовою внутрішньої мотивації:

- автономії – переживання себе як автора власних дій;
- компетентності – відчуття здатності ефективно діяти й досягати результатів;
- залученості (relatedness) – відчуття прийняття, підтримки й належності до соціальної спільноти [231, с.68-78].

У сфері фізичної культури студентів це означає, що рухова активність набуває внутрішньої цінності лише тоді, коли студент:

- має можливість вибору форм активності й не відчуває примусу (автономія);
- переживає прогрес, успіх і зростання власних можливостей (компетентність);
- відчуває соціальну підтримку, прийняття та групову приналежність (залученість).

Р. Раян і Е. Десі показують, що середовища, які підтримують ці потреби, сприяють розвитку інтересу, наполегливості, життєвої енергії та психологічного благополуччя, тоді як контроль, тиск і холодність породжують апатію, формалізм і відмову від діяльності [231, с.68-78].

SDT також вводить поняття континууму мотивації – від амотивації через зовнішньо контрольовані та інтроєктовані форми регуляції до інтегрованої регуляції, коли діяльність узгоджується з образом «Я» і життєвими цінностями особистості. Саме інтегрована мотивація є ключовою для здоров'язбережувальної поведінки: студент займається фізичною активністю не

тому, що «треба», а тому, що це відповідає його уявленню про себе як здорову, активну, життєстійку людину.

Це безпосередньо узгоджується з концепцією ціннісного ставлення до здоров'я: здоров'я перестає бути лише об'єктом знань чи зовнішньої турботи і входить до структури самосвідомості як внутрішньо прийнята життєва орієнтація.

Якщо теорія самодетермінації пояснює, чому студент хоче або не хоче бути фізично активним, то модель Health Action Process Approach (HAPA), розроблена Р. Шварцером, пояснює, як намір перетворюється на реальну поведінку. Саме ця модель є особливо цінною для педагогіки фізичної культури, оскільки вона описує механізми переходу від мотивації до дії – тобто той «вузький міст», на якому найчастіше й відбувається зрив здоров'язбережувальної поведінки [232, с.119-130].

HAPA виходить з того, що формування поведінки відбувається у двох принципово різних фазах: 1) мотиваційна – формування наміру; 2) виконавча – реалізація наміру в реальних діях.

У мотиваційній фазі студент ще не діє, але оцінює: ризики (що буде, якщо не рухатися), очікувані результати (що дасть фізична активність), віру у власні можливості (чи зможу я це робити).

Лише тоді, коли ці три компоненти складаються в позитивну конфігурацію, виникає намір бути фізично активним. Це пояснює емпіричний парадокс, виявлений у попередньому аналізі: більшість студентів визнає цінність здоров'я, але не формує реального наміру змінювати поведінку.

Однак навіть сформований намір ще не гарантує дії. Саме тут, за Р. Шварцером, починається виконавча фаза, яка включає: планування дії (коли, де, як займатимусь), планування подолання бар'єрів (що робитиму, коли не буде часу, настрою, сил), самомоніторинг і саморегуляцію [232, с.119-130].

Для фізичної культури студентів це має принципове значення: без педагогічної підтримки у фазі планування навіть внутрішньо мотивовані студенти залишаються на рівні намірів.

НАРА тим самим прямо вказує на необхідність педагогічного супроводу саморегуляції – формування навичок планування, відстеження власної активності, подолання перешкод. Саме тут фізична культура перестає бути просто «заняттям» і стає школою життєвої саморегуляції, що є ядром здоров'язбережувальної компетентності.

Ще глибше психологічну динаміку змін пояснює Transtheoretical Model of Change (TTM), розроблена Дж. Прочаскою та К. ДіКлементе [229, с.390-395]. На відміну від нормативних підходів, які очікують від усіх студентів однакової активності, TTM виходить з того, що люди перебувають на різних стадіях готовності до змін. Зокрема, йдеться про п'ять основних стадій: 1) передроздуми (студент не вважає фізичну активність значущою для себе), 2) роздуми (усвідомлює проблему, але ще не готовий діяти), 3) підготовка (має намір почати, робить перші кроки), 4) дія (регулярно займається), 5) підтримка (інтегрує фізичну активність у спосіб життя) [228].

Ця модель особливо цінна для університетської фізичної культури, бо дозволяє зрозуміти, чому «єдині вимоги для всіх» не працюють. Студент на стадії передроздумів психологічно не готовий до нормативів і заліків так само, як студент на стадії дії. TTM дозволяє педагогічно грамотно: не тиснути на неготових, підтримувати тих, хто вагається, закріплювати поведінку у тих, хто вже активний. Це безпосередньо узгоджується з нашою логікою особистісно орієнтованої, мотиваційно насиченої фізичної культури.

Отже, сукупність розглянутих теоретичних моделей дозволяє цілісно пояснити психологічні механізми переходу студентської молоді від формального ставлення до фізичної активності до її внутрішнього прийняття як життєвої цінності. Теорія самодетермінації Р. Раяна і Е. Десі розкриває, яким чином мотивація рухається від зовнішньо зумовленої до внутрішньо інтегрованої, коли фізична активність узгоджується з цінностями, образом «Я» та особистісними цілями студента. У практиці фізичного виховання це виявляється через добровільний вибір форм рухової діяльності, переживання власної компетентності й відчуття особистісного сенсу занять.

Модель Health Action Process Approach (H. Schwarzer) доповнює цю логіку, окреслюючи психологічний шлях від мотиваційної готовності до реальної поведінки через планування, самоконтроль і подолання бар'єрів, що є особливо важливим для переведення наміру в сталі практики фізичної активності. Transtheoretical Model of Change (J. Prochaska, C. DiClemente), своєю чергою, дозволяє враховувати різний рівень готовності студентів до змін і вибудовувати педагогічний вплив поетапно, без вимоги негайного переходу до інтенсивної активності.

Інтеграція цих підходів у систему фізичного виховання закладів вищої освіти створює науково обґрунтовану основу для проєктування таких педагогічних умов, за яких фізична активність стає не лише засобом тренування, а й простором формування ціннісного ставлення до здоров'я як особистісного ресурсу та складової життєвої стратегії студента.

Отже, мотивація студентів до фізичної активності має складну, багатовимірну психологічну природу й визначається не стільки поінформованістю про користь руху, скільки ступенем інтегрованості здоров'я у систему особистісних цінностей і життєвих смислів. У результаті осмислення емпіричних даних та їх інтерпретації крізь призму сучасних психологічних теорій ми бачимо, що ключовою проблемою є не дефіцит знань, а розрив між усвідомленням цінності здоров'я та її внутрішнім прийняттям як життєвого орієнтира.

Емпіричні дослідження переконливо засвідчують, що для більшості студентів фізична активність не є внутрішньо прийнятою потребою, а залишається ситуативно зумовленою, залежною від зовнішніх обставин, емоційного фону та соціального контексту. Провідними психологічними чинниками залучення до рухової діяльності виступають потреби у соціальній приналежності, емоційній регуляції, самоствердженні та переживанні власної ефективності. За відсутності цих умов навіть позитивне ставлення до здоров'я не трансформується у стійку поведінку.

Саме тому формування фізичної активності студентської молоді має спиратися на такі педагогічні впливи, які підтримують автономію, відчуття компетентності, соціальну залученість і особистісний сенс рухової діяльності, забезпечуючи перехід від декларативних установок до внутрішньо прийнятих здоров'язбережувальних практик.

**Висновки до розділу 1**

У розділі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я засобами фізичної культури. Проведене дослідження дозволило окреслити її як комплексну педагогічну проблему сучасної вищої освіти, зумовлену невідповідністю між суспільним і нормативним визнанням здоров'я як значущої життєвої цінності та недостатнім рівнем сформованості здоров'язбережувальної поведінки у студентському середовищі.

На основі аналізу філософських, психолого-педагогічних, соціологічних і медико-біологічних джерел уточнено зміст поняття «здоров'я» як багатовимірного феномена, що охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовно-моральний виміри особистісного розвитку. Обґрунтовано доцільність його аксіологічного трактування як базової життєвої цінності, що впливає на стиль життя та поведінкові орієнтації людини.

Узагальнення наукових підходів до розуміння ставлення в психології та педагогіці дозволило визначити ціннісне ставлення до здоров'я як інтегративне особистісне утворення, у структурі якого поєднуються когнітивний, емоційно-ціннісний і поведінковий компоненти. Уточнено, що сформованість такого ставлення виявляється не лише в усвідомленні значущості здоров'я, а й у здатності особистості підтримувати сталі здоров'язбережувальні практики.

Аналіз сучасних досліджень студентської молоді засвідчив наявність стійкого розриву між задекларованою цінністю здоров'я та реальною поведінкою. Цю суперечність інтерпретовано як соціально-педагогічну

проблему, пов’язану з недостатнім рівнем інтеріоризації здоров’я в системі особистісних смислів та обмеженим використанням потенціалу освітнього середовища для формування відповідної мотивації і поведінки.

Опрацювання нормативно-правових документів та наукових праць у сфері фізичного виховання виявило суперечність між стратегічним визнанням фізичної культури як ресурсу формування активної та здорової молоді й тенденцією до формалізації її реалізації у практиці закладів вищої освіти. Це зумовлює необхідність педагогічного переосмислення її ролі та умов функціонування.

У результаті теоретичного аналізу обґрунтовано положення про те, що фізична культура може виконувати функцію чинника формування ціннісного ставлення до здоров’я лише за умови її організації як цілісного освітнього простору, в межах якого узгоджено поєднуються змістове наповнення, діяльнісна практика, мотиваційна підтримка та рефлексивне осмислення індивідуального досвіду. Визначено систему взаємопов’язаних механізмів (мотиваційних, діяльнісних, рефлексивних і середовищних), що забезпечують послідовний перехід від усвідомлення цінності здоров’я до її поведінкової реалізації.

Сформовано методологічне підґрунтя дослідження, яке інтегрує аксіологічний, особистісно орієнтований, діяльнісний, компетентнісний, середовищний і системний підходи та дає змогу розглядати формування ціннісного ставлення до здоров’я як цілісний, внутрішньо узгоджений педагогічний процес.

Узагальнення результатів теоретичного аналізу засвідчило, що визначальною ланкою цього процесу є мотиваційно-психологічний рівень, через який здійснюється інтеріоризація здоров’я як особистісної цінності й забезпечується стійкість здоров’язбережувальної поведінки. Це зумовило необхідність подальшого розгортання дослідження у площині педагогічного моделювання та експериментальної перевірки ефективності запропонованої моделі.

# РОЗДІЛ 2
# МОДЕЛЮВАННЯ ТА ПЕДАГОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

## 2.1. Теоретичне обґрунтування та побудова структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я засобами фізичної культури

Аналіз нормативних, психолого-педагогічних та емпіричних джерел, здійснений нами у першому розділі, засвідчив наявність принципової суперечності в сучасній університетській практиці фізичної культури. З одного боку, на рівні державної політики, освітніх стандартів і наукових підходів фізична культура декларується як ключовий ресурс збереження здоров'я, життєстійкості та соціального благополуччя студентської молоді. З іншого – реальні мотиваційні установки й поведінкові практики студентів переконливо показують, що здоров'я та рухова активність переважно залишаються периферійними елементами їхньої життєвої стратегії, не інтегруються у систему особистісних цінностей і не переходять у формат стійкої саморегульованої звички.

Попередньо ми обґрунтували, що зазначений ціннісно-поведінковий розрив не може бути пояснений лише дефіцитом матеріально-організаційних умов чи браком інформаційної підтримки. Його глибинні причини локалізуються у площині мотиваційно-ціннісної та психологічної регуляції поведінки – у тому, як студенти суб'єктивно інтерпретують здоров'я, фізичну активність і власну відповідальність за спосіб життя. За таких умов фізична культура не набуває для них статусу внутрішньо значущої практики: вона радше сприймається як зовнішньо регламентована вимога освітнього процесу, що виконується «за потреби», без смислового привласнення та без перенесення в повсякденність.

Відтак формування ціннісного ставлення до здоров’я не може зводитися ані до механічного збільшення годин фізичного виховання, ані до ускладнення нормативів чи посилення формального контролю відвідування. Натомість воно потребує спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на інтеріоризацію здоров’я як особистісної цінності та трансформацію фізичної активності у внутрішньо мотивовану життєву практику. Саме тому ми виходимо з необхідності переходу від фрагментарних впливів і ситуативних «заходів» до цілісної концептуальної системи, здатної забезпечити узгоджений розвиток мотиваційних, емоційно-ціннісних і поведінкових складників здоров’язбережувальної позиції студента.

Таку інтегративну функцію в педагогічному дослідженні виконує модель: вона дає змогу впорядкувати, концептуально поєднати й цілеспрямовано реалізувати різнорівневі чинники формування ціннісного ставлення до здоров’я. Як зазначає С. Пономарьов, моделювання дозволяє глибше проникати в сутність досліджуваного об’єкта, відтворюючи його структурні та функціональні характеристики [180, с. 28]. Л. Задорожна-Княгницька підкреслює, що саме моделювання забезпечує розгорнуте розуміння специфіки перебігу складних педагогічних процесів, даючи можливість відобразити їхню внутрішню логіку та динаміку [78, с.355-357].

У методології педагогічної науки модель розглядається не як формальна схема чи ілюстрація, а як аналог фрагмента соціально-педагогічної реальності, що відтворює структуру, функції та взаємозв’язки досліджуваного процесу. Так, І. Осадченко визначає модель як аналог певного фрагмента природної або соціальної реальності, який уможливлює дослідження у спрощеній, але структурно збереженій формі [169, с. 218]. У цьому ж контексті Н. Опушко наголошує, що модель у педагогічному дослідженні відтворює функції, логіку та організацію процесу, який становить об’єкт наукового аналізу [165, с.48-49]. Важливою для нас є також позиція О. Пономарьова, Н. Середи та М. Чеботарьова, які трактують педагогічну модель як інваріант системного дослідження, що поєднує опис структури, внутрішніх зв’язків, функцій і

результатів освітнього процесу [181, с.22]. Саме в такому розумінні модель дозволяє перевести складні психолого-педагогічні явища – формування цінностей, мотивації й поведінкових установок – у площину керованого та науково верифікованого педагогічного проєктування.

З огляду на інтегративний характер феномена ціннісного ставлення до здоров'я, який поєднує когнітивні уявлення, мотиваційно-ціннісні орієнтації, емоційні переживання та реальні поведінкові практики, найбільш адекватною формою його педагогічного моделювання ми визначаємо структурно-функціональну модель. Її потенціал полягає в тому, що вона не лише виокремлює складники процесу, а й відображає логіку їх взаємодії та механізм поступового переходу від зовнішньо організованої фізкультурної діяльності до внутрішньо прийнятої здоров'язбережувальної позиції особистості.

Методологічним підґрунтям побудови структурно-функціональної моделі в нашому дослідженні є інтеграція кількох взаємодоповнювальних підходів, які у сучасних психолого-педагогічних студіях здоров'я та фізичної культури розглядаються як ключові для пояснення механізмів формування мотивації, цінностей і поведінкових стратегій студентської молоді.

Аксіологічний підхід спирається на положення про те, що здоров'я є не лише функціональним станом організму, а складовою життєвої системи цінностей особистості. У сучасних українських дослідженнях Л. Єжової [74; 70; 71] та Л. Пєчки [175; 176] показано: саме ціннісна інтерпретація здоров'я визначає готовність людини інвестувати у нього зусилля, час і саморегуляцію. Ця позиція безпосередньо узгоджується з нашими висновками підрозділу 1.2 щодо ролі ціннісних орієнтацій у виборі здоров'язбережувальної поведінки.

Особистісно орієнтований підхід ґрунтується на уявленнях про суб'єктивну картину здоров'я та власного тіла як центральний регулятор поведінки. У працях К. Федченко [198; 203], а також у концепції суб'єктивного уявлення про здоров'я (І. Ващенко, Т. Рапацька, В. Порядіна, І. Сичова [42]) доведено, що рішення щодо фізичної активності визначаються не стільки «об'єктивними» умовами, скільки тим, як людина сприймає власні можливості,

ризики та міру відповідальності. Саме цей механізм був емпірично підтверджений нами у підрозділі 1.3 як ядро ціннісно-поведінкового розриву.

Діяльнісний підхід у нашій моделі спирається на сучасні теорії здоров'язбережувальної поведінки, зокрема HAPA (Schwarzer) та TTM (Prochaska & DiClemente). Їх спільна логіка полягає в тому, що внутрішня мотивація і стійкі установки формуються насамперед через власний досвід дії та повторюваність практики. Це узгоджується з позицією Л. Єжової та Л. Пєчки: регулярна рухова діяльність (а не лише інформування) є тим механізмом, який переводить знання у ставлення і закріплює його на поведінковому рівні.

Середовищний підхід ґрунтується на розумінні освітнього процесу як системи взаємодії особистості та умов її діяльності, де освітнє середовище виступає не лише фоном, а активним чинником розвитку й соціалізації. У цьому контексті воно задає нормативні, ціннісні та діяльнісні орієнтири, в межах яких формується досвід студента. Сучасні дослідження показують, що освітнє середовище закладу вищої освіти виконує аксіогенну функцію, визначаючи характер інтеріоризації цінностей і мотиваційні установки особистості (Е. Заредінова [80]). Відтак у сфері фізичної культури саме атмосфера занять, характер педагогічної підтримки та якість групової взаємодії стають визначальними чинниками трансформації декларованої цінності здоров'я у внутрішньо прийняту мотивацію до відповідної поведінки.

Системний підхід дозволяє нам розглядати процес формування ціннісного ставлення до здоров'я як цілісну динамічну систему, у якій мотиваційні, когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти перебувають у постійній взаємодії. Саме ця логіка покладена нами в основу побудови структурно-функціональної моделі як інструменту педагогічного проєктування.

Отже, необхідність побудови структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я зумовлена виявленою нами невідповідністю між нормативно задекларованою роллю фізичної культури та реальними мотиваційно-поведінковими практиками студентської молоді. Саме модель дозволяє поєднати психологічні

закономірності мотивації, педагогічні умови та освітні впливи в цілісну систему, здатну забезпечити перехід від формального виконання вимог до внутрішньо прийнятої здоров'язбережувальної позиції.

У цьому сенсі структурно-функціональна модель у нашому дослідженні постає не як абстрактна конструкція, а як інструмент педагогічного проєктування, що відображає логіку становлення ціннісного ставлення до здоров'я у процесі фізичної культури – від первинних уявлень і мотивів до стійких поведінкових практик.

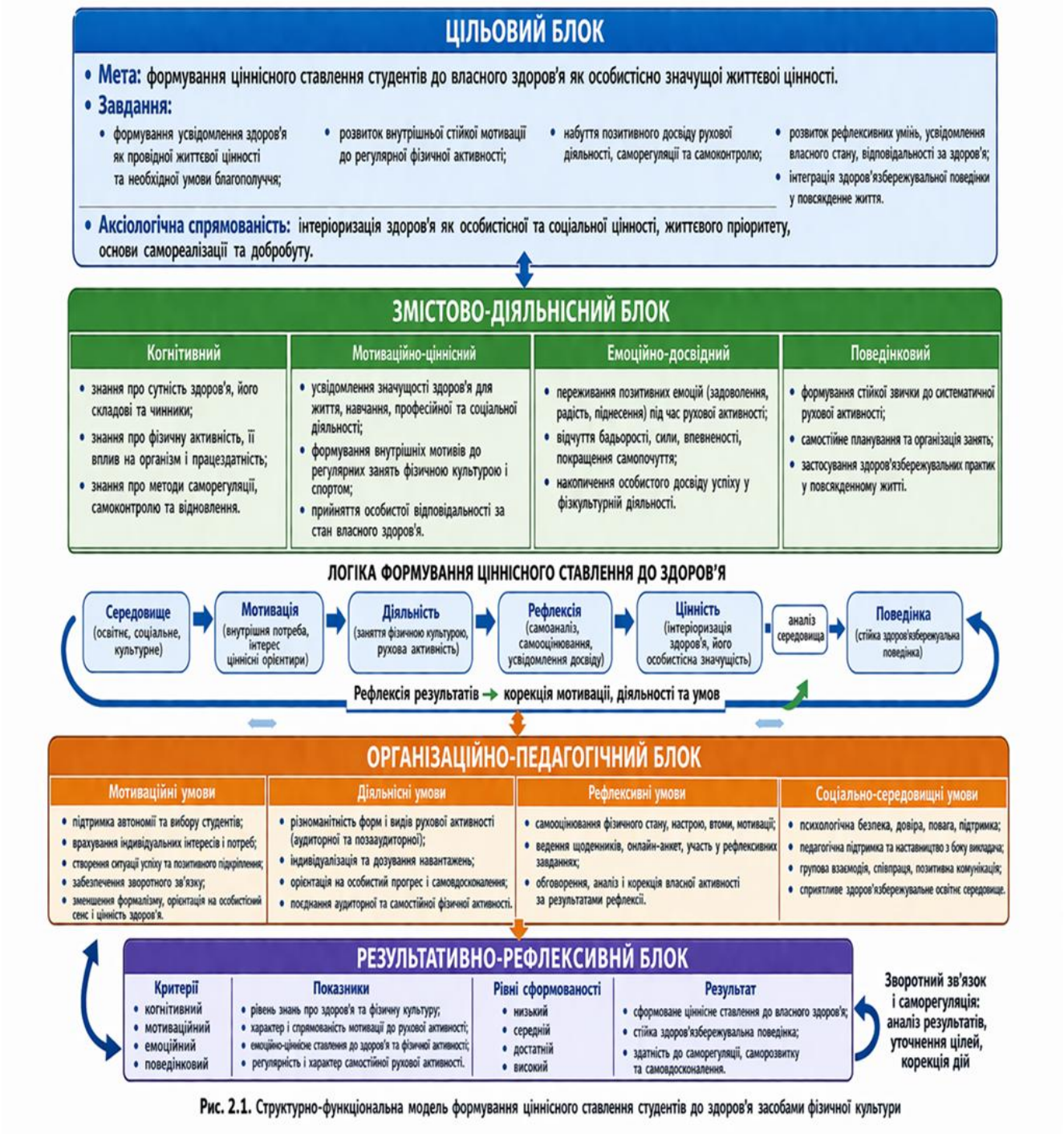


**Рис. 2.1.** Структурно-функціональна модель формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я засобами фізичної культури

В основу моделі ми покладаємо розуміння фізичної культури не лише як навчальної дисципліни, а як особливого освітнього простору, у межах якого формується суб'єктивна цінність здоров'я, зміцнюється життєва мотивація та набувається досвід відповідальної турботи про себе. Відповідно модель інтегрує аксіологічний, особистісно орієнтований, діяльнісний і середовищний підходи та відображає логіку переходу від зовнішньо регламентованої активності до внутрішньо прийнятої життєвої потреби.

Структурно модель складається з чотирьох взаємопов'язаних блоків: цільового, змістово-діяльнісного, організаційно-педагогічного та результативно-рефлексивного (див. рис.2.1).

Їхня взаємодія забезпечує послідовність педагогічного впливу та його перетворення у стійкі внутрішні цінності, мотиваційні установки й поведінкові практики студентів. Розкриємо детальніше зміст кожного з блоків моделі та логіку їх взаємодії.

Цільовий блок визначає стратегічну спрямованість усього педагогічного процесу, задаючи його аксіологічний і смисловий вектор. Його провідною метою є формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я як особистісно значущої життєвої цінності, що проявляється у внутрішній мотивації до фізичної активності, відповідальному способі життя та стійких здоров'язбережувальних практиках.

Відповідно до цієї мети конкретизовано систему взаємопов'язаних завдань, спрямованих на поетапне становлення такого ставлення: формування усвідомленого уявлення про здоров'я як особистісний ресурс і життєву цінність; розвиток внутрішньої мотивації до фізичної активності та саморегуляції; набуття позитивного емоційного досвіду рухової діяльності; формування навичок самоконтролю, рефлексії та планування власної фізичної активності; інтеграція здоров'язбережувальних практик у повсякденний спосіб життя студентів.

Цільовий блок ґрунтується на положеннях аксіологічного підходу, відповідно до яких цінності виступають системоутворювальними регуляторами поведінки особистості (І. Бех [22], М. Рокич [230]). У цьому контексті в

педагогічних дослідженнях (О. Єжова [70], О. Матвієнко, Д. Мороз [144], К. Федченко [201; 203]) здоров'я розглядається не лише як об'єкт збереження, а як ціннісно-смисловий орієнтир, що визначає мотивацію, вибір і стиль життя особистості. Водночас формування ставлення до здоров'я пов'язується з процесами його інтеріоризації у структурі особистості, що забезпечує перехід від зовнішніх вимог до внутрішньо прийнятої життєвої позиції (В. Мясищев [157], І. Бех [22]).

Подібну логіку обґрунтовує Л. Пєчка, підкреслюючи, що формування ціннісного ставлення не зводиться до засвоєння знань, а передбачає усвідомлення цінності, її особистісне переживання та осмислення, що визначає подальшу поведінку особистості [175, с. 47-48]. У процесі такого осмислення цінність трансформується в особистісну і входить у психологічну структуру індивіда, набуваючи регулятивної функції [175, с. 47-48].

Отже, ціннісне ставлення до здоров'я не формується шляхом простого інформування чи нормативного контролю, а виникає через смислове привласнення і проживання відповідного досвіду, пов'язаного з тілесністю, життєвим ресурсом і відповідальністю за себе. Саме тому в межах розробленої моделі цільовий блок орієнтований не на формальне підвищення рівня рухової активності, а на становлення внутрішньо мотивованої, стійкої здоров'язбережувальної позиції особистості.

Змістово-діяльнісний блок розкриває, через який зміст, у яких формах і за рахунок яких видів освітньої активності відбувається формування ціннісного ставлення до здоров'я. У ньому поєднано навчальні, виховні та практичні компоненти фізичної культури, спрямовані на розвиток когнітивної, мотиваційно-ціннісної, емоційно-досвідної та поведінкової сфер особистості.

Його внутрішню логіку становить інтеграція взаємопов'язаних компонентів, що відтворюють структуру ціннісного ставлення до здоров'я, обґрунтовану в сучасних психолого-педагогічних дослідженнях К. Федченко [201, с.280-288] й О. Кононко [111, с.21-24]. Когнітивний компонент забезпечує засвоєння знань про здоров'я, фізичну активність і способи саморегуляції;

мотиваційно-ціннісний утверджує особистісну значущість здоров'я та внутрішні мотиви рухової активності; емоційно-досвідний пов'язаний із переживанням позитивних емоцій, відчуттям успіху, підтримки й психологічного комфорту; поведінковий спрямований на набуття навичок регулярної фізичної активності та впровадження здоров'язбережувальних практик у повсякденне життя.

За такої побудови фізична культура постає не як сукупність окремих занять чи нормативно заданих дій, а як цілісний освітній простір, у межах якого знання, переживання й діяльність інтегруються в особистісний досвід і поступово набувають статусу внутрішньо прийнятої цінності. Таке розуміння узгоджується з положеннями психології ставлення до здоров'я, де його трактують як інтегративне утворення, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти й виконує функцію саморегуляції.

У межах цього блоку реалізується діяльнісна логіка формування цінностей: стійке ставлення до здоров'я виникає не лише через засвоєння знань, а передусім через їх поєднання з особистісно значущим досвідом рухової активності, який супроводжується позитивними емоціями, переживанням успіху та соціальної підтримки, на чому наголошують О. Єжова [68, с. 65-74], О. Мірошниченко, Н. Світлична та І. Табачник [147, с.40-46]. За таких умов фізична активність перестає сприйматися як зовнішньо регламентована навчальна дія і поступово переходить у площину внутрішньо прийнятої життєвої практики.

Отже, змістово-діяльнісний блок доцільно тлумачити як систему інтеграції знань, мотивів, емоцій і поведінкових дій, що відтворює реальну логіку становлення ціннісного ставлення до здоров'я та забезпечує його інтеріоризацію у структурі особистості.

Організаційно-педагогічний блок окреслює ті умови й механізми, завдяки яким зміст фізичної культури набуває особистісного смислу, трансформуючись у внутрішню мотивацію та стійке ціннісне ставлення до здоров'я. Саме він задає регулятивний вимір моделі, оскільки забезпечує перехід від зовнішньо організованої діяльності до внутрішньо детермінованої поведінки.

Його структуру утворюють взаємопов’язані групи умов: мотиваційні, діяльнісні, рефлексивні та соціально-середовищні. Мотиваційний вимір передбачає підтримку автономії студентів, варіативність вибору видів активності й цілей, мінімізацію надмірного контролю та формалізму, а також увиразнення особистісного сенсу рухової діяльності. Діяльнісний вимір реалізується через різноманітність форм фізичної активності, адаптацію навантажень до індивідуальних можливостей і орієнтацію на особистісний прогрес, а не на нормативне порівняння. Рефлексивний вимір забезпечує осмислення власного стану, мотивів і змін, розвиток самоконтролю та самооцінки, інтеграцію індивідуального досвіду. Соціально-середовищний вимір пов’язаний зі створенням атмосфери психологічної безпеки, соціальної підтримки й позитивного емоційного тла фізкультурної діяльності.

Саме сукупність цих умов уможливлює перехід від рівня «знаю про користь» до рівня внутрішньої потреби у здоров’язбережувальній поведінці, що відповідає логіці становлення ціннісної регуляції особистості. У цьому зв’язку методологічного значення набувають положення І. Беха про розвиток особистості як процес інтеріоризації цінностей і переходу від зовнішніх вимог до внутрішніх смислів [22, с.8-12].

Водночас організаційно-педагогічний блок спирається на системну й середовищну методологію педагогічного проєктування, відповідно до якої освітнє середовище розглядається як активний чинник формування мотивації, цінностей і поведінки. На це вказують О. Єжова [68, с.65-74] й О. Гладощук [49]. Дослідження у сфері фізичного виховання студентів також засвідчують, що ефективність формування ціннісного ставлення до здоров’я визначається не стільки обсягом знань, скільки якістю організації діяльності та характером педагогічного середовища, що простежується у працях С. Сичова [193] та К. Федченко [199, с.331-333].

Таким чином, організаційно-педагогічний блок доцільно інтерпретувати як систему умов, що інтегрує мотиваційні, діяльнісні, рефлексивні й

середовищні чинники та забезпечує перехід від зовнішнього регламенту до внутрішньої саморегуляції й ціннісно зумовленої поведінки.

Результативно-рефлексивний блок фіксує ті якісні зміни, яких зазнає студент у процесі реалізації моделі, а також дає змогу окреслити критерії та показники сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. До них належать рівень усвідомлення здоров'я як життєвої цінності, характер мотивації до фізичної активності, емоційне ставлення до рухової діяльності, регулярність і сталість здоров'язбережувальної поведінки, а також здатність до саморегуляції та рефлексії. У сукупності ці показники відображають динаміку переходу від декларативного прийняття цінності здоров'я до її реального включення у структуру життєдіяльності особистості.

Ключовим педагогічним результатом у межах цього блоку є трансформація фізичної активності зі сфери зовнішньо заданого обов'язку у сферу внутрішньо зумовленої життєвої потреби. Такий перехід узгоджується як із положеннями психології ставлення до здоров'я, де воно постає інтегративним механізмом саморегуляції, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, так і з педагогічними підходами, за якими сформованість ціннісного ставлення виявляється у стійкості поведінкових практик і внутрішній мотивації, що підкреслюють О. Єжова та К. Федченко [68, с.65-74; 203, с.186-191]. Рефлексивний вимір цього результату пов'язаний зі здатністю особистості усвідомлювати й оцінювати власний досвід, що, за О. Кононко, є необхідною умовою інтеріоризації цінностей [110, с.21-24].

Включення результативно-рефлексивного блоку відповідає методології системного педагогічного моделювання. Як зазначають О. Пономарьов, Н. Середа та М. Чеботарьов, педагогічна модель має відображати не лише структуру й процес, а й механізми зворотного зв'язку та критерії результативності; без цього вона втрачає статус інструмента наукового проєктування і редукується до опису [181, с.48]. Подібну позицію обґрунтовує І. Осадченко, визначаючи модель як аналог соціально-педагогічної реальності,

що відтворює не лише її елементи, а й функціональні зв'язки та результати [169, с.217-226].

Отже, результативно-рефлексивний блок у запропонованій моделі фіксує не формальну «успішність» освітнього процесу, а глибинні зміни у ціннісно-мотиваційній, емоційній і поведінковій сферах студента, що виявляються у здатності до саморегуляції, рефлексивного осмислення власного досвіду та стабілізації здоров'язбережувальної поведінки як елемента способу життя.

Саме в такому розумінні модель виходить за межі описової схеми й набуває статусу інструменту системного аналізу складних педагогічних процесів. Як підкреслює Н. Опушко, педагогічна модель має відтворювати не лише окремі компоненти, а й функції, внутрішню логіку та динаміку досліджуваного процесу, що є принципово важливим у випадку формування цінностей і мотивації, які розгортаються у часі та проходять через кілька психологічних рівнів [165, с.48-55].

З огляду на це, запропонована нами структурно-функціональна модель поєднує у єдиній системі три ключові виміри педагогічного проєктування:

- структуру (цільовий, змістово-діяльнісний, організаційно-педагогічний та результативно-рефлексивний блоки);
- функції (мотиваційні, діяльнісні, рефлексивні, середовищні механізми впливу);
- результат (ціннісно прийняту здоров'язбережувальну поведінку).

Вважаємо, що така інтеграція дає підстави розглядати фізичну культуру не лише як змістову основу навчальної дисципліни «Фізичне виховання», а як цілісну педагогічну систему формування здоров'я як життєвої цінності.

У функціональному вимірі ця система постає як послідовність взаємопов'язаних ланок – «середовище → мотивація → діяльність → рефлексія → цінність → поведінка», що відображає поступовий перехід від зовнішньо організованої фізкультурної діяльності до внутрішньо прийнятої здоров'язбережувальної позиції особистості. Така логіка узгоджується з отриманими емпіричними даними щодо мотиваційно-поведінкових

особливостей студентів, із сучасними психологічними моделями регуляції поведінки (SDT, HAPA, TTM) та з підходами до аналізу суб'єктивного ставлення до здоров'я.

Запропонована структурно-функціональна модель дозволяє не лише концептуально переосмислити місце фізичної культури в освітньому процесі – перевести її з площини формально регламентованої дисципліни у простір цілеспрямованого формування ціннісного ставлення до здоров'я, – а й окреслити механізм такого переходу. Вона інтегрує нормативні орієнтири, психологічні закономірності мотивації та реальні освітні практики в єдину логіку керованого педагогічного впливу.

Водночас педагогічна модель набуває теоретичної й прогностичної цінності лише за умови розкриття її процесуальної динаміки – тобто опису того, яким чином зовнішній освітній вплив трансформується у внутрішню позицію особистості. Саме тому необхідним вважаємо методологічне обґрунтування функціональної логіки моделі, що відображає закономірний зв'язок між середовищними умовами, мотиваційними процесами, діяльнісним досвідом, рефлексією та формуванням ціннісно регульованої поведінки.

Функціональна структура моделі відображає внутрішню послідовність педагогічного впливу та спирається на сучасні психолого-педагогічні уявлення про механізми формування ціннісно детермінованої поведінки, що й визначає її наукову обґрунтованість і практичну доцільність.

Початковою ланкою моделі виступає освітнє середовище фізичної культури, що відповідає положенням середовищного підходу, згідно з яким соціально-психологічний простір освітньої взаємодії визначає можливості становлення мотивації та ціннісних орієнтацій особистості. Як підкреслює Л. Пєчка, здоров'язбережувальне середовище не є нейтральним: воно виступає активним чинником формування ставлення до здоров'я, оскільки через нього особистість переживає підтримку, безпеку, прийняття та можливість самореалізації [175, с.5-6, 9].

Цю позицію обґрунтовує О. Єжова, доводячи, що лише в умовах психологічно безпечного, варіативного та емоційно позитивного середовища фізичної культури здоров'я набуває суб'єктивної цінності та стає внутрішнім регулятором поведінки [70, с.6, 9-10, 269]. Таке розуміння узгоджується з результатами досліджень у сфері фізичного виховання, які засвідчують залежність мотивації та поведінки студентів від характеристик освітнього середовища (К. Федченко [198], С. Сичов [193]).

Відтак у запропонованій моделі освітнє середовище розглядається не як допоміжний компонент навчального процесу, а як вихідна умова, що забезпечує запуск мотиваційних механізмів і подальшу інтеріоризацію цінності здоров'я.

Перехід від середовища до діяльності в моделі опосередковується мотивацією. Це відповідає положенням теорії самодетермінації (R. Ryan, E. Deci), згідно з якою внутрішня мотивація виникає за умови задоволення базових психологічних потреб в автономії, компетентності та соціальній залученості. У педагогічному контексті ця закономірність узгоджується з ідеями особистісно орієнтованого виховання, відповідно до яких внутрішні мотиви формуються через прийняття особистістю ціннісних смислів діяльності (І. Бех).

Емпіричне підтвердження цієї позиції знаходимо у дослідженнях К. Федченко, який показує, що формалізована, нормативно зорієнтована організація фізичного виховання продукує переважно зовнішню мотивацію, тоді як автономно підтримувальне середовище стимулює внутрішню залученість студентів у рухову діяльність. Подібну залежність між умовами освітнього середовища та мотиваційно-поведінковими проявами засвідчують також С. Сичов і О. Гладощук, підкреслюючи значення варіативності діяльності та суб'єктної позиції студента у фізичному вихованні [193; 48, с.58-63]. Відтак у моделі мотивація інтерпретується не як індивідуально задана властивість, а як результат педагогічно сконструйованого середовища.

Наступною ланкою виступає діяльність. У контексті підходу О. Єжової [70] формування ціннісного ставлення до здоров'я пов'язується з включенням знань у діяльнісний досвід, у межах якого вони набувають особистісного смислу через

переживання рухової активності, подолання труднощів і досягнення результату. У такій логіці діяльність постає як простір інтеріоризації цінностей, що узгоджується з підходами О. Соколенко [196] та Н. Зимівець [82] до розуміння ставлення до здоров'я як результату цілеспрямовано організованого досвіду.

Л. Пєчка обґрунтовує, що ціннісне ставлення до здоров'я має поведінково-діяльнісну природу і формується за умови включення особистості в активну здоров'язбережувальну діяльність [175, с. 11-12]. Водночас прийняття здоров'я як цінності пов'язане з його особистісним переживанням і осмисленням [175, с.47-48], що унеможливлює зведення фізичної культури лише до інформаційного впливу. У цій логіці діяльність у запропонованій моделі розглядається як механізм «вбудовування» здоров'я у життєвий досвід особистості.

Однак сама по собі діяльність не забезпечує формування цінності. Вирішальну роль відіграє рефлексія – осмислення суб'єктом власного стану, зусиль, змін і досягнутих результатів. Це узгоджується з позицією О. Кононко, яка, спираючись на положення психології ставлень, підкреслює, що внутрішня позиція особистості формується через усвідомлення й переосмислення набутого досвіду, у контексті становлення її ціннісного самоставлення [110, с. 21-24].

Саме рефлексія забезпечує перехід від зовнішньо організованого досвіду до внутрішньо прийнятої особистісної позиції. За її відсутності фізична активність часто залишається ситуативною, не набуває особистісного смислу і не інтегрується у структуру ціннісних орієнтацій.

Поєднання діяльнісного та рефлексивного досвіду забезпечує становлення здоров'я як внутрішнього регулятора поведінки. У працях О. Єжової підкреслено, що ціннісне ставлення до здоров'я набуває регулятивної функції лише за умови його особистісного прийняття [64, с.16-20; 68, с.65-74]. Л. Пєчка, своєю чергою, акцентує, що саме таке прийняття зумовлює сталість поведінки незалежно від зовнішніх вимог [176, с.28-33].

Завершальна ланка – поведінка – регулярна фізична активність, самостійний вибір здорового способу життя, здатність до саморегуляції. Саме на цьому рівні, як підкреслюють О. Пономарьов, Н. Середа та М. Чеботарьов,

виявляється ефективність структурно-функціональної моделі як інструменту педагогічного проєктування, оскільки її результатом є не декларовані установки, а стабільні поведінкові практики [181, с.11-13].

Отже, розкриття функціональної послідовності «середовище → мотивація → діяльність → рефлексія → цінність → поведінка» дозволяє не лише описати, а й методологічно обґрунтувати механізм становлення ціннісно регульованої здоров'язбережувальної поведінки студентів у процесі фізичної культури. Запропонована структурно-функціональна модель фіксує, яким чином зовнішньо організоване освітнє середовище через систему педагогічно сконструйованих впливів трансформується у внутрішню позицію особистості, що виявляється у стійких мотиваційних установках, емоційно позитивному ставленні до рухової активності та саморегульованій поведінці.

У цьому контексті модель постає як цілісна педагогічна система, в якій інтегруються психологічні механізми мотивації, діяльнісний досвід, рефлексивне осмислення та ціннісне прийняття здоров'я. Саме така інтеграція забезпечує перехід від формального виконання вимог фізичного виховання до внутрішньо мотивованої здоров'язбережувальної життєвої стратегії студента.

Відтак структурно-функціональна модель у нашому дослідженні виконує не лише пояснювальну, а й проєктувальну функцію: вона задає логіку побудови педагогічного процесу, визначає точки впливу та критерії результативності, створюючи методологічну основу для подальшої експериментальної перевірки її ефективності в реальних умовах освітнього простору закладу вищої освіти.

Розроблена нами структурно-функціональна модель окреслює цілісну логіку формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я – від організації освітнього середовища до становлення внутрішньо мотивованої здоров'язбережувальної поведінки. Водночас будь-яка модель, навіть теоретично обґрунтована, набуває педагогічної дієвості лише за умови її конкретизації у системі цілеспрямованих умов, засобів і методів організації освітнього процесу.

## 2.2. Педагогічні умови та методика формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я засобами фізичної культури

У науковому дискурсі поняття «умови» має міждисциплінарний характер і використовується для позначення сукупності обставин і чинників, за яких можливе існування, розвиток і трансформація певного явища. У філософсько-педагогічному вимірі умови розглядаються як система зв'язків об'єкта з навколишнім середовищем, що забезпечує його функціонування і розвиток [2, с.112-115; 61, с. 45-47].

У психології умови трактуються як сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, що детермінують розвиток особистості та її поведінкові прояви. Їх активна роль у формуванні системи ставлень і регуляції діяльності обґрунтовується у сучасних дослідженнях, де система ставлень постає як інтегративна характеристика взаємодії особистості з дійсністю [52, с.130-134]. У педагогіці це поняття конкретизується як цілеспрямовано організовані обставини освітнього процесу, що забезпечують досягнення визначених результатів навчання і виховання [14, с. 12-15; 51, с. 338-339]. Таким чином, у різних наукових підходах умови постають не як пасивне тло, а як активні детермінанти розвитку, що визначають можливості й межі формування особистості.

У педагогіці ця ідея набуває подальшого розвитку в понятті «педагогічні умови», яке використовується для позначення спеціально організованих чинників, що забезпечують ефективність освітнього процесу. Аналіз наукових джерел засвідчує, що, попри варіативність трактувань, спільним для них є розуміння педагогічних умов як поєднання обставин, можливостей і цілеспрямованих впливів, що спрямовують розвиток особистості у визначеному педагогічному напрямі [141, с.153-161].

У сучасних дослідженнях фізичного виховання та професійної підготовки (О. Школа, А. Бойченко, О. Суровов, В. Кисельов, П. Рибалко, О. Отравенко, Л. Бугайова, Л. Новицький) педагогічні умови дедалі частіше розглядаються не

лише як організаційні передумови, а як механізми активізації внутрішніх психологічних процесів – мотивації, саморегуляції, ціннісного вибору [219, с.139-147; 103, с.63-70; 170, с.222-230]. Саме через них освітнє середовище набуває здатності впливати не тільки на поведінку, а й на особистісні смисли.

У цьому контексті для нашого дослідження принциповим є розуміння педагогічних умов не як набору зовнішніх вимог чи регламентів, а як системи цілеспрямовано сконструйованих впливів, які забезпечують перехід фізичної культури від формальної навчальної діяльності до простору формування життєво значущих цінностей, мотиваційних установок і здоров'язбережувальних практик.

Саме тут структурно-функціональна модель, обґрунтована у підрозділі 2.1, набуває прикладного виміру: якщо модель задає логіку того, як формується ціннісне ставлення до здоров'я, то педагогічні умови визначають, за яких освітніх обставин ця логіка може бути реалізована у реальному університетському середовищі.

На підставі аналізу сучасних психологічних моделей мотивації (Self-Determination Theory – Ryan & Deci [231]; Health Action Process Approach – HAPA [232]; Transtheoretical Model – TTM [228]), теорій здоров'язбережувальної поведінки (Г. Апанесенко [6], О. Єжова [69], Л. Коробка [114], Н. Зимівець [82], Г. Безверхня, В. Цибульська [10], ін.), а також результатів власних емпіричних досліджень студентської молоді нами виокремлено чотири взаємопов'язані педагогічні умови, що забезпечують ефективність формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури: 1) створення мотиваційно підтримувального освітнього середовища; 2) організація фізичної культури як діяльнісно значущого особистісного досвіду; 3) включення рефлексивних механізмів самопізнання і саморегуляції; 4) формування соціально підтримувального фізкультурно-освітнього простору.

Зазначені умови не є переліком ізольованих організаційних заходів. Вони випливають із розробленої структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я та відповідають її функціональній логіці «середовище → мотивація → діяльність → рефлексія → цінність → поведінка»,

яка відображає поступовий перехід від зовнішньо організованої фізкультурної діяльності до внутрішньо прийнятої здоров'язбережувальної позиції особистості. Така послідовність узгоджується з нашими емпіричними даними щодо мотиваційно-поведінкових особливостей студентів і з провідними психологічними моделями регуляції поведінки (SDT, HAPA, TTM), що пояснюють механізми переходу від наміру до стійкої дії.

Подальший виклад спрямовано на обґрунтування змісту кожної з педагогічних умов і розкриття методики їх реалізації у процесі фізичної культури студентів.

Перша педагогічна умова – створення мотиваційно підтримувального освітнього середовища – кореспондує з початковою ланкою функціональної логіки моделі – «середовище» – і пов'язана з формуванням внутрішньої мотивації до рухової активності. Відповідно до теорії самодетермінації, розробленої Р. Раяном і Е. Десі [231, с.68-78], внутрішня мотивація виникає за умови задоволення базових психологічних потреб в автономії, компетентності та соціальній залученості. У педагогічному вимірі ця закономірність узгоджується з підходом І. Беха, який обґрунтовує, що внутрішні мотиви формуються через прийняття особистістю ціннісного змісту діяльності [14, с.15-18]. Розвиваючи цю позицію у сфері фізичного виховання, С. Сичов [193] підкреслює значення включення студентів у ціннісно насичене освітнє середовище, тоді як О. Гладощук доводить, що характер його організації визначає рівень мотиваційної залученості до рухової активності [48, с.58-63].

У цьому контексті досдлідники наголошують, що без переживання особистісної значущості діяльності фізична культура не стає чинником формування цінностей. Зокрема, О. Єжова підкреслює, що діяльнісний досвід є механізмом трансформації знань про здоров'я у особистісні смисли [68, с.65-74], тоді як Л. Пєчка обґрунтовує необхідність особистісного переживання і осмислення цінності як умови її прийняття [175, с.47-48]. Відтак освітнє середовище має забезпечувати можливість вибору форм активності, індивідуалізацію навантажень, орієнтацію на особистісний прогрес і

підтримувальний стиль взаємодії. За таких умов фізична культура переходить зі сфери зовнішнього примусу у простір особистісно прийнятої діяльності.

Друга педагогічна умова – організація фізичної культури як діяльнісно значущого особистісного досвіду – корелює з ланкою «діяльність» та змістово-діяльнісним блоком моделі. Її сутність полягає у переорієнтації фізичної активності з формального виконання навчальних вимог на особистісно пережитий досвід, що включає відчуття успіху, подолання, задоволення та власної ефективності.

У наукових дослідженнях обґрунтовано, що формування ціннісного ставлення до здоров'я відбувається через включення особистості у змістовно насичену діяльність. Так, О. Єжова підкреслює, що лише за умови поєднання знань із особистісно значущим досвідом рухової активності можливе становлення стійкої мотивації [70, с. 68-72]. Л. Пєчка акцентує, що за відсутності діяльнісного компонента фізична культура зводиться до інформаційного рівня і не забезпечує формування стійкого ціннісного ставлення до здоров'я [175, с. 47-48].

Відповідно, у межах запропонованої моделі діяльність розглядається як ключовий механізм інтеграції цінності здоров'я у життєвий досвід особистості.

Третя педагогічна умова – включення рефлексивних механізмів самопізнання і саморегуляції – пов'язана з ланкою «рефлексія» та забезпечує осмислення студентом власного тілесного, емоційного й мотиваційного досвіду. Перехід від зовнішнього досвіду до внутрішньо прийнятої позиції можливий лише за умови його рефлексивного опрацювання. Така позиція узгоджується з підходами І. Беха, у яких ставлення розглядається як цілісна система зв'язків особистості зі світом, що формується у процесі її ціннісного розвитку та визначає характер взаємодії з дійсністю [14, с.12-15; 12, с. 85-90], а також із концепцією О. Кононко, у якій ціннісне самоставлення постає ключовим чинником особистісного розвитку [110, с.21-24]. За відсутності рефлексії фізична активність залишається ситуативною, не набуває особистісного смислу й не інтегрується у структуру ціннісного ставлення до здоров'я.

Четверта педагогічна умова – формування соціально підтримувального фізкультурно-освітнього простору – підсилює стабільність усього функціонального ланцюга та пов'язана з роллю соціальної взаємодії у формуванні мотивації. У сучасних українських дослідженнях освітнє середовище розглядається як простір міжособистісної взаємодії, що визначає спрямованість ціннісних орієнтацій і поведінкових практик особистості. Зокрема, О. Єжова обґрунтовує роль педагогічних факторів і умов освітнього закладу у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, підкреслюючи їх інтегративний вплив на мотиваційну та поведінкову сфери [67, с.55-59]. У цьому контексті у працях О. Кабацької, Л. Шуби та співавторів розкрито значення здоров'язбережувального освітнього середовища як чинника становлення відповідних установок і практик [92, с.85-89], тоді як О. Мірошниченко, Н. Світлична, І. Табачник акцентують на ролі спеціально організованих психолого-педагогічних умов у формуванні позитивно-дієвого ставлення до здоров'я [147, с.40-46]. Подібні висновки знаходять підтвердження і в працях Г. Бигар, де підкреслюється значення освітнього середовища для підтримки мотивації до фізичної активності [25, с.129]. За таких умов створення атмосфери прийняття, психологічної безпеки та співпраці, а також утвердження педагогічної позиції фасилітатора забезпечують емоційне закріплення позитивного досвіду, його інтеріоризацію та перенесення у повсякденні поведінкові практики.

Необхідність поєднання змістово-інформаційного та мотиваційно-діяльнісного компонентів підтверджується сучасними науковими розвідками. Зокрема, Г. Грибан, А. Гарлінська, О. Солодовник, П. Ткаченко, О. Скорий, О. Пантус, П. Пилипчук доводять, що впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій у закладах вищої освіти має ґрунтуватися на інтегративному підході, міждисциплінарних зв'язках і активній участі здобувачів освіти. Автори підкреслюють, що цілеспрямована педагогічна робота сприяє розвитку мотивів, інтересів, потреб і цінностей, пов'язаних із фізичною активністю, створюючи передумови для переходу від формального виконання вимог до усвідомленого й

внутрішньо підтримуваного вибору здоров'язбережувальних практик [54, с.43-44].

Отже, виокремлені педагогічні умови утворюють внутрішньо узгоджену систему, що відтворює логіку структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я. Їх інтеграція забезпечує перехід від зовнішньо регламентованої участі у фізичній культурі до внутрішньо мотивованої здоров'язбережувальної позиції, яка становить основу здоров'язбережувальної компетентності сучасного студента.

З метою систематизації змісту, функціонального призначення та взаємозв'язків окреслених педагогічних умов доцільно подати їх у структурованому вигляді. Узагальнена характеристика кожної умови, її змістових компонентів і функціональної ролі в межах моделі представлена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Педагогічні умови формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я засобами фізичної культури

| Педагогічна умова | Сутнісна характеристика | Психологічний механізм впливу | Як проявляється в освітньому процесі | Очікуваний результат для студента |
|---|---|---|---|---|
| 1. Мотиваційно підтримувальне освітнє середовище | Організація фізичної культури як простору автономного, добровільного й особистісно значущого залучення до рухової активності | Задоволення потреб в автономії, компетентності та соціальній залученості (SDT – Ryan & Deci) → перехід від зовнішньої до інтегрованої мотивації | Варіативність форм занять; право вибору; індивідуалізація навантажень; підтримувальний стиль викладача | Фізична активність сприймається не як примус, а як власний вибір і особистісна цінність |
| 2. Діяльнісно значущий досвід фізичної активності | Перетворення занять з фізичної культури на досвід самопізнання, тілесної компетентності й життєвої активності | Формування позитивних емоцій, переживання успіху, відчуття тілесної ефективності → закріплення мотивації | Ситуації успіху; орієнтація на особистий прогрес; рекреаційні, фітнес- і групові форми занять | Фізична активність асоціюється із задоволенням, самовираженням і психологічним благополуччям |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Рефлексивне осмислення здоров’я та рухової активності | Включення студентів у процес усвідомлення власного стану, мотивів, змін і зв’язку активності зі здоров’ям | Інтеріоризація цінності здоров’я → формування внутрішніх установок і саморегуляції | Самооцінювання, обговорення самопочуття, планування активності, рефлексивні завдання | Здоров’я і фізична активність стають частиною «Я-концепції» студента |
| 4. Соціально підтримувальний фізкультурно-освітній простір | Формування середовища прийняття, співпраці, групової підтримки і психологічної безпеки | Потреба в належності, емоційній підтримці й соціальній включеності → закріплення поведінки | Командні форми роботи; підтримувальний клімат; роль викладача як фасилітатора | Фізична активність переживається як соціально значуща і емоційно підкріплена практика |

Розроблена педагогічна модель формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров’я реалізується через спеціально сконструйовану методику, яка забезпечує поетапне й системне впровадження визначених педагогічних умов у практику фізичного виховання закладу вищої освіти. У методологічному сенсі методика виступає інструментом операціоналізації моделі: вона переводить теоретично обґрунтовані положення у реальний освітній процес і забезпечує керованість, відтворюваність, діагностованість та вимірюваність формувального впливу, що є принциповими характеристиками педагогічної технології.

Методика ґрунтується на положенні про те, що ціннісне ставлення до здоров’я не формується шляхом інформування або нормативного контролю, а виникає як результат інтеріоризації здоров’я як життєво значущої цінності. Такий підхід відповідає культурно-історичній традиції, у межах якої інтеріоризація розглядається як перехід від зовнішньо організованої діяльності та соціальної взаємодії до внутрішніх регуляторів поведінки.

У діяльнісному підході ця логіка конкретизується через положення про те, що стійкі смисли й мотиви формуються у процесі діяльності, коли зовнішньо задані цілі набувають статусу внутрішньо прийнятих мотивів. Водночас

рефлексивне осмислення власного досвіду забезпечує перехід від епізодичних дій до сформованої особистісної позиції та здатності до саморегуляції.

Узагальнення сучасних психолого-педагогічних досліджень дозволяє стверджувати, що формування ціннісного ставлення до здоров'я потребує інтеграції кількох взаємопов'язаних компонентів: мотиваційного залучення, діяльнісно насиченого досвіду, рефлексивного осмислення та соціально підтримувального освітнього середовища. Саме їх поєднання забезпечує перехід від знання про цінність здоров'я до його внутрішнього прийняття і закріплення у поведінці.

Зазначена логіка узгоджується як із результатами проведеного теоретичного аналізу (підрозділи 1.2-1.3), так і з сучасними психологічними моделями регуляції поведінки, які підкреслюють роль внутрішньої мотивації, саморегуляції та поетапного переходу від наміру до стабільної поведінки (SDT; HAPA; TTM).

Методика формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я засобами фізичної культури нами розроблена як цілісна педагогічна технологія, що включає мету, етапи, зміст, принципи, форми, методи та інструменти педагогічного впливу. Її концептуальною основою є поетапний перехід від актуалізації смислів і мотивів до закріплення поведінкових практик як внутрішньо прийнятої життєвої норми. Такий підхід відповідає ідеї поступової побудови поведінкових змін: від формування наміру й готовності до дії – до підтримання поведінки у часі (HAPA – Schwarzer), а також стадіальній логіці змін у TTM (Prochaska & DiClemente).

Методика реалізується у межах формувального експерименту та передбачає поетапне розгортання педагогічного впливу у трьох взаємопов'язаних фазах: мотиваційно-орієнтаційній, діяльнісно-рефлексивній та стабілізаційно-ціннісній.

Метою мотиваційно-орієнтаційного етапу є актуалізація особистісного сенсу здоров'я і фізичної активності, формування первинної внутрішньої

мотивації до участі у фізкультурно-руховій діяльності та створення психологічно безпечного й підтримувального освітнього простору.

З позицій теорії самодетермінації (Ryan & Deci) вирішальним механізмом стартового етапу є підтримка базових психологічних потреб в автономії, компетентності та соціальній залученості, що знижує опір і формує внутрішню готовність до змін. Водночас, у термінах соціально-когнітивної теорії, важливим стає зміцнення самоефективності – віри студента у власну здатність діяти й досягати результатів у руховій активності (A. Bandura). Саме ці чинники задають психологічні передумови для переходу від зовнішньої регуляції до внутрішньої мотивації.

На цьому етапі застосовуються такі педагогічні засоби:

- діагностика індивідуальних уявлень студентів про здоров'я, рухову активність і спосіб життя;
- обговорення особистісних смислів здоров'я, самопочуття, життєвих цілей і ресурсів;
- введення студентів у логіку ціннісного осмислення фізичної культури;
- створення атмосфери добровільності, вибору та прийняття.

Провідним механізмом етапу є формування початкової внутрішньої готовності до змін та зниження психологічного опору фізичній активності як «обов'язковій дисципліні». Фізична культура починає сприйматися не як зовнішня вимога, а як потенційний ресурс особистого благополуччя, психоемоційної стабільності та саморозвитку.

Інструментальне забезпечення етапу включало: анкетування ціннісних орієнтацій щодо здоров'я, мотиваційні опитувальники, рефлексивні міні-есе, групові обговорення, вступні тренінги ціннісного осмислення фізичної активності.

Мета діяльнісно-рефлексивного етапу - формування позитивного досвіду рухової активності як особистісно значущої практики та інтеграція фізичної активності у повсякденне життя студентів.

У методологічному плані цей етап спирається на діяльнісний підхід, відповідно до якого смисли й мотиви зміцнюються через прожитий досвід дії. Водночас стійкість залучення забезпечується через підтримку автономії та компетентності і нарощування самоефективності завдяки досвіду успіху. Саме тому в центрі етапу – організація таких форм рухової активності, які дають студенту відчутний результат, позитивні емоції та суб'єктивний контроль над змінами.

Педагогічний вплив на цьому етапі реалізується через:

- варіативні форми рухової активності (фітнес, рекреаційні, командні, індивідуалізовані програми);
- орієнтацію на особистий прогрес, а не нормативні вимоги;
- ситуації успіху та позитивне емоційне підкріплення;
- систематичну рефлексію самопочуття, навантажень, змін у стані здоров'я.

Саме на цьому етапі відбувається перехід від ситуативної мотивації до формування стійких внутрішніх установок: студент починає переживати фізичну активність як джерело енергії, емоційної рівноваги та соціальної взаємодії, що сприяє інтеріоризації цінності здоров'я.

Методичними засобами реалізації етапу стали: варіативні рухові програми, щоденники самопочуття, рефлексивні обговорення після занять, самооцінювання прогресу, індивідуальні цілі фізичної активності.

Стабілізаційно-ціннісний етап передбпачає закріплення здоров'язбережувальної поведінки як складової життєвої стратегії особистості та формування готовності до самостійного підтримання фізичної активності поза межами формального навчання.

З позицій моделей зміни поведінки (HAPA; TTM) критичним тут є перехід від «намірів» до саморегуляції підтримання: планування, самоконтроль, управління бар'єрами, профілактика зривів і повернення до практики. Саме тому на етапі стабілізації фокус зміщується від організації занять викладачем – до

формування здатності студента самостійно конструювати й підтримувати власний режим фізичної активності.

На цьому етапі акцент робиться на:

- розвитку навичок саморегуляції й планування фізичної активності;
- формуванні індивідуальних програм рухової активності;
- усвідомленні зв'язку між фізичною культурою, професійною ефективністю та життєстійкістю;
- інтеграції здоров'я у систему життєвих і професійних цінностей студента.

Фізична культура на цьому етапі остаточно переходить зі статусу навчальної дисципліни у статус особистісної практики, що підтримує здоров'я, психологічну стабільність і життєву активність. Для закріплення сформованих установок застосовувалися індивідуальні плани фізичної активності, портфоліо здоров'язбережувальних практик, підсумкові рефлексивні інтерв'ю та самозвіти, які забезпечували інтеграцію набутого досвіду у структуру особистісних пріоритетів студентів.

З метою узагальнення змісту, етапів і інструментарію реалізації запропонованої моделі доцільно подати методику формування ціннісного ставлення до здоров'я у систематизованому вигляді. Її структурні компоненти, форми роботи та засоби педагогічного впливу представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Методика формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я засобами фізичної культури

| Етап | Мета | Педагогічні умови | Основні форми і методи | Інструменти | Очікувані зміни у студентів |
|---|---|---|---|---|---|
| Мотиваційно-орієнтаційний | Актуалізувати особистісний сенс здоров'я і зняти опір фізичній активності | Мотиваційно підтримувальне середовище; автономія; психологічна безпека | Діагностичні бесіди, групові обговорення, мотиваційні заняття, рефлексивні вправи | Анкетування ставлення до здоров'я; опитувальники мотивації; рефлексивні міні-есе | Усвідомлення здоров'я як особистісної цінності; поява внутрішньої готовності до участі |
| Діяльнісно-рефлексивний | Сформувати позитивний досвід фізичної активності та | Діяльнісна значущість; ситуації успіху; соціальна підтримка | Варіативні рухові програми (фітнес, рекреація, командні | Щоденники самопочуття; самооцінювання; спостереження; зворотний зв'язок | Поява задоволення від руху; відчуття компетентності; зростання внутрішньої мотивації |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | внутрішню мотивацію | | ігри); групова робота; рефлексивні обговорення | | |
| Стабілізаційно-ціннісний | Закріпити фізичну активність як складову життєвої стратегії | Рефлексивність; саморегуляція; середовищна підтримка | Індивідуальні плани активності; самостійні заняття; підсумкова рефлексія | Портфоліо здоров'язбережувальних практик; самозвіти; інтерв'ю | Інтеріоризація здоров'я як цінності; стійка здоров'язбережувальна поведінка |

Запропонована методика дозволяє реалізувати педагогічні умови у логічно вибудувану технологію формувального впливу й забезпечує перехід від зовнішньої організації фізичного виховання до внутрішньо прийнятої здоров'язбережувальної позиції студента, де фізична активність виступає не формальною вимогою, а ціннісно значущою складовою життєвого стилю.

Методика передбачає керовану динаміку педагогічного впливу: на кожному етапі здійснюється поточна діагностика мотивації, ставлення до здоров'я та рівня рухової активності, що дає змогу коригувати зміст і форми роботи з урахуванням індивідуальних та групових особливостей студентів, забезпечуючи зворотний зв'язок і методологічну коректність формувального експерименту.

Описані педагогічні умови та методика їх реалізації утворюють основу для подальшої операціоналізації процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, що здійснюється через систему критеріїв, показників і рівнів.

## 2.3. Критерії, показники та рівні сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я

Відповідно до розробленої нами структурно-функціональної моделі, у якій результативно-рефлексивний блок фіксує не формальну «успішність занять», а якісні зміни у ціннісно-мотиваційній, емоційній і поведінковій сферах студента, виникла потреба у методологічно коректній операціоналізації результатів формувального впливу. З огляду на це обґрунтуємо систему критеріїв, показників і рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до здоров'я як

інструмент вимірювання результативності реалізації запропонованої моделі та методики.

Початковою методологічною підставою такого аналізу є уточнення понятійного апарату, що забезпечує наукову коректність подальшої діагностики. У загальнонауковому розумінні критерій виступає мірилом або ознакою, на основі якої здійснюється оцінка досліджуваного явища. Водночас критерій не тотожний самій оцінці: він виконує функцію її підстави та інструменту, що уможливлює співвіднесення емпіричних фактів із певними рівнями, типами або станами сформованості досліджуваної якості.

У цьому контексті принциповим для нашого дослідження є підхід, представлений в Енциклопедії освіти за редакцією В. Кременя, у якій критерії та показники розглядаються як інструменти оцінювання освітніх явищ, що забезпечують аналіз умов, процесу і результатів навчання відповідно до визначених цілей [61, с.434]. Значущість цього підходу полягає в тому, що він задає цілісну рамку оцінювання, орієнтовану не лише на фіксацію результату, а й на аналіз способів та умов його досягнення, що узгоджується з логікою структурно-функціонального моделювання.

Семантичні аспекти поняття «критерій» уточнюються у лексикографічних джерелах, де він визначається як підстава для оцінювання, мірило або ознака, що дозволяє здійснювати класифікацію й порівняння явищ. Таке тлумачення підкреслює його оцінювальну та узагальнювальну функції.

Методологічного поглиблення це поняття набуває у педагогічному словнику С. Гончаренка, який трактує критерії як засоби оцінювання, пов’язані з логікою дослідження, процедурами вимірювання та інтерпретації результатів [51, с.181]. У цьому підході критерії постають не як довільні ознаки, а як методологічно обґрунтовані параметри, що відображають сутність досліджуваного явища і забезпечують можливість його наукового аналізу.

У сучасних педагогічних і психологічних дослідженнях усталеною є позиція, відповідно до якої критерій розглядається як узагальнена ознака або міра оцінювання рівня сформованості певної якості, тоді як показник виступає її

конкретним, емпірично фіксованим проявом. Такий підхід простежується у працях, присвячених дослідженню ціннісних орієнтацій і ставлення до здоров'я, зокрема у дослідженнях О. Кононко [110; 111], Л. Коробки [113;114] та К. Федченко [198], де показники інтерпретуються як операціоналізовані характеристики критеріїв, що забезпечують їх вимірюваність і порівнюваність результатів.

Узагальнюючи наявні підходи, у нашому дослідженні критерій розглядається як інтегральна характеристика властивостей досліджуваного явища, що відображає його сутнісні параметри, тоді як показники виступають конкретними емпіричними виявами цих характеристик і забезпечують можливість їх діагностики та кількісно-якісної інтерпретації. Така інтерпретація є методологічно обґрунтованою і відповідає завданням дослідження ціннісного ставлення до здоров'я як багатокомпонентного особистісного утворення.

У сучасних педагогічних дослідженнях поняття «критерій» здебільшого розглядається як судження або ознака, на основі якої здійснюється оцінка стану сформованості чи розвитку певного явища або процесу, а також як засіб і міра оцінювання, що обґрунтовано у працях А. Галаманжука та Г. Єдинака [45].

Водночас у наукових працях чітко розмежовується зміст понять «критерій» і «показник». Так, О. Безкопильний [11] визначає показник як складову частину критерію – конкретний вияв сутнісних характеристик процесу чи явища. Подібну позицію розвиває І. Мельничук, підкреслюючи, що критерій є ширшим за показник поняттям і може охоплювати кілька показників, які відображають різні сторони досліджуваної якості [145, с. 156].

Узагальнюючи наявні підходи, у нашому дослідженні критерій репрезентує інтегральну характеристику властивостей об'єкта, тоді як показники виступають мірою сформованості відповідного критерію та забезпечують можливість його емпіричного вимірювання й інтерпретації.

У цьому контексті критерії набувають функціонального значення як інструмент наукового аналізу: у педагогічних дослідженнях вони забезпечують порівняльну оцінку ступеня сформованості досліджуваного явища в різних осіб

або групах, а також слугують підставою для класифікації чинників і процесів, що вивчаються. Відтак критеріально-показниковий апарат виступає необхідною умовою наукової обґрунтованості висновків щодо результативності формувального експерименту.

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях, зокрема у працях, присвячених вивченню ціннісного ставлення до здоров'я, критерії розглядаються як узагальнені параметри оцінювання структурних компонентів цього феномену. Так, у дослідженнях О. Єжова обґрунтовує доцільність застосування критеріально-рівневого підходу до діагностики сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та підкреслює необхідність поєднання якісних і кількісних показників оцінювання [65, с.155-164]. Розвиваючи цю логіку, К. Федченко конкретизує структуру критеріїв відповідно до когнітивного, мотиваційно-ціннісного, емоційного та поведінкового компонентів, а показники визначає як їхні емпіричні прояви [198, с.283-294].

У цьому ж руслі психологічні дослідження ставлення до здоров'я також спираються на використання системи критеріїв і показників, що відображають різні рівні прояву цього феномену. Зокрема, Л. Коробка та М. Каніболоцька розглядають ставлення до здоров'я як багатокомпонентне утворення, для якого характерна операціоналізація через систему взаємопов'язаних показників, що забезпечує можливість його емпіричної діагностики та порівняння результатів [112, с.287; 96, с.67].

З огляду на наведені підходи, у нашому дослідженні критерій розглядається як інтегральна характеристика властивостей досліджуваного явища, що відображає його сутнісні параметри, тоді як показники виступають конкретними емпіричними виявами цих характеристик і забезпечують можливість їх діагностики та інтерпретації. Така інтерпретація відповідає завданням дослідження ціннісного ставлення до здоров'я як багатокомпонентного особистісного утворення.

У методологічній літературі наголошується на необхідності поєднання якісної визначеності критеріїв із можливістю їх кількісної інтерпретації. Це

зумовлено потребою забезпечення порівнюваності результатів, їх узагальнення та подальшої статистичної обробки. У педагогічній науці підкреслюється, що надмірна описовість ускладнює об'єктивну оцінку результатів дослідження, тому обґрунтований добір критеріїв і показників має передбачати їх операціоналізацію через систему вимірюваних параметрів. Такий підхід узгоджується з положеннями педагогічної методології, відповідно до яких критерії мають бути пов'язані з процедурами вимірювання та інтерпретації результатів, а також відображати сутність досліджуваного явища і бути чутливими до динаміки його змін.

У цьому контексті принциповими для нашого дослідження є вимоги до науково обґрунтованих критеріїв, що випливають із логіки педагогічного вимірювання. По-перше, критерії мають забезпечувати можливість інтеграції результатів оцінювання окремих компонентів досліджуваного явища, що уможливлює формування узагальненого висновку про його рівень сформованості. По-друге, вони повинні бути адекватними природі досліджуваного феномену, тобто відображати його сутнісні характеристики та реагувати на зміни, що відбуваються у процесі формувального впливу. По-третє, критерії мають передбачати можливість кількісного вираження через відповідні показники і параметри, що забезпечує об'єктивність і відтворюваність результатів дослідження.

Інтегруючи ці методологічні положення з предметом нашого дослідження, а також спираючись на підходи до діагностування ціннісного ставлення до здоров'я, обґрунтовані О. Єжовою [70, с.18-160] та конкретизовані у дослідженнях Л. Пєчки [175, с.179-180] та К. Федченко [198, с.283-294], вважаємо, що критерії та показники сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я мають відповідати таким вимогам:

1. Об'єктивність – критерій має відображати існування досліджуваної ознаки незалежно від суб'єктивних установок особистості.

2. Надійність – критерії і показники повинні забезпечувати стабільність і відтворюваність результатів оцінювання.

3. Простота і зручність вимірювання – можливість застосування доступних методів (спостереження, анкетування, експертна оцінка тощо).

4. Узгодженість із компонентною структурою явища – кожний критерій має відповідати певному компоненту ціннісного ставлення (когнітивному, мотиваційно-ціннісному, емоційно-досвідному, поведінковому).

5. Адекватність – відповідність критеріїв природі досліджуваного явища та їх чутливість до змін у процесі формувального впливу.

6. Інтегративність – можливість узагальнення результатів оцінювання окремих компонентів у цілісну характеристику сформованості ставлення.

7. Змістова та операційна узгодженість із показниками – кожний критерій має бути представлений системою показників, що забезпечують його змістову конкретизацію та емпіричне вимірювання.

Таким чином, добір критеріїв і показників у нашому дослідженні підпорядкований вимогам валідності, надійності та об’єктивності як ключовим характеристикам психодіагностичного інструментарію в педагогіці, що забезпечують коректність інтерпретації результатів формувального експерименту.

Водночас процедура оцінювання не може зводитися до ізольованого аналізу окремих ознак, оскільки ціннісне ставлення до власного здоров’я є цілісним особистісним утворенням із внутрішньо структурованими компонентами, які виконують регулятивну функцію у формуванні та організації поведінки. Саме це зумовлює необхідність співвіднесення критеріїв із функціональними компонентами ціннісного ставлення до здоров’я, що забезпечує їх змістову узгодженість, діагностичну чутливість і відповідність логіці структурно-функціональної моделі дослідження.

У межах класичної логіки компонентного аналізу кожному складнику ціннісного ставлення відповідає певний критерій: когнітивному – інтелектуальний, емоційно-ціннісному – мотиваційно-ціннісний, поведінково-діяльнісному – поведінковий. Водночас, зважаючи на результативно-рефлексивний акцент запропонованої моделі та функціональну послідовність

«середовище → мотивація → діяльність → рефлексія → цінність → поведінка», методологічно доцільним є виокремлення емоційно-рефлексивного виміру як самостійного критерію, оскільки саме рефлексія забезпечує перехід від зовнішньо організованого досвіду до внутрішньо прийнятої позиції, а емоційне переживання – стійкість інтеріоризації цінності здоров'я.

Узгоджуючи зазначені підходи з предметом дослідження, виходимо з того, що кожний критерій має систему показників, які відображають якісні зміни досліджуваної характеристики та фіксують її стійкі прояви. У педагогічній методології показник розглядається як конкретний емпіричний вияв сутнісних характеристик явища, що забезпечує можливість його спостереження, вимірювання та інтерпретації.

Відтак показники виконують функцію емпіричних індикаторів, на підставі яких здійснюється оцінювання рівня сформованості досліджуваної якості та відстежується динаміка її змін у процесі формувального впливу.

Водночас ми враховуємо, що педагогічні явища є складними, тому для кожного з них існує багато характеристик (провідних і другорядних), які не можуть бути охоплені вичерпно. Разом із тим, за логікою методологічних узагальнень, для формування критерію немає потреби у попередньому знанні всіх параметрів явища: достатньо виокремити істотні характеристики, релевантні меті й предмету дослідження. Тому кожний з обраних критеріїв набуває вигляду функціональної залежності:

Кn = f (a, b, c, …), де Кn – один з критеріїв педагогічного явища; a, b, c – його ключові характеристики/показники.

У нашому дослідженні обрані критерії сформованості ціннісного ставлення до здоров'я охарактеризовані низкою ознак (ми зупиняємося на трьох ключових показниках для кожного критерію), які мають кількісне або якісне вираження (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Критерії та показники сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я

| Критерій | Компонент ціннісного ставлення | Показники |
|---|---|---|
| Когнітивний (інтелектуальний) | Когнітивний | – знання про складові здоров'я;<br>– розуміння здорового способу життя;<br>– усвідомлення чинників збереження і зміцнення здоров'я |
| Мотиваційно-ціннісний | Емоційно-ціннісний | – місце здоров'я в ієрархії цінностей;<br>– мотивація до збереження здоров'я;<br>– внутрішня готовність до здоров'язбережувальної діяльності |
| Емоційно-рефлексивний | Емоційно-досвідний | – емоційне ставлення до фізичної активності;<br>– здатність до рефлексії власного стану;<br>– усвідомлення особистих змін |
| Поведінковий | Поведінково-діяльнісний | – регулярність здоров'язбережувальної поведінки;<br>– саморегуляція;<br>– відповідальність за власне здоров'я |

Саме така структура критеріально-показникового апарату забезпечує змістову повноту опису досліджуваного явища, технологічність його вимірювання та можливість подальшої статистичної обробки результатів, що відповідає вимогам валідності, надійності й об'єктивності педагогічної діагностики. У зв'язку з цим наступним кроком є конкретизація критеріїв, показників і рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я, здійснена відповідно до логіки розробленої структурно-функціональної моделі та мети формувального експерименту.

На підставі означених методологічних підходів і відповідно до нашої структурно-функціональної моделі для оцінювання сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я нами виокремлено такі критерії:

1. Когнітивний (інтелектуальний) критерій. Формування будь-якого психічного утворення, зокрема ставлення, передбачає наявність певної інформації та знань, усвідомлених особистістю. Знання є підґрунтям, через яке опосередковано можна впливати і на емоційно-ціннісний, і на поведінково-діяльнісний компоненти, забезпечуючи реальну здоров'язбережувальну діяльність. Виокремлений критерій характеризується наявністю певного рівня

знань про складові здоров’я, про здоров’я в цілому, про елементи здорового способу життя, про вплив різних чинників на здоров’я людини; також він включає сформованість (або відсутність) пізнавального інтересу до проблем здоров’я та адекватність самооцінки здоров’я на основі наявних уявлень.

2. Мотиваційно-ціннісний (ціннісний) критерій відповідає емоційно-ціннісному компоненту ставлення до здоров’я та стосується мотивації життєдіяльності, системи цінностей особистості. Він передбачає визначення місця здоров’я як інтегрального поняття в ієрархії життєвих цінностей студента. Важливими показниками є сформованість потреби до збереження, зміцнення й розвитку власного здоров’я та здоров’я оточення, а також особистісні мотиви й спонуки, що визначають стиль життя і повсякденну поведінку.

3. Емоційно-рефлексивний критерій (як методологічне уточнення в межах нашої моделі). Оскільки результативно-рефлексивний блок моделі спрямований на фіксацію внутрішніх змін – у мотиваційній, емоційній і поведінковій сферах – ми виокремлюємо емоційно-рефлексивний критерій як самостійний: він відображає якість переживання рухової активності та здатність до рефлексивного осмислення власного стану, змін, мотивів і результатів. Саме цей критерій методологічно пов’язує ланки «діяльність → рефлексія → цінність», що забезпечує інтеріоризацію здоров’я як цінності та перехід до саморегуляції.

4. Поведінковий критерій. Формування ціннісного ставлення до власного здоров’я можливе лише за умови постійної здоров’язбережувальної діяльності. У цьому контексті методологічно продуктивною для нас є позиція І. Беха, який розглядає вчинок як одиничний акт поведінки, особистісно усвідомлений, сконструйований і реалізований, що має суб’єктивний мотив, суспільно значущий результат і зовнішні умови переходу мотиву в результат [23, с. 9-11]. Поведінковий критерій дозволяє визначати відповідність реальних дій студента складовим здорового способу життя, простежувати рівень саморегуляції вчинків щодо збереження та зміцнення здоров’я, а також ступінь відповідальності за власну поведінку стосовно здоров’я свого й інших.

Відповідно до логіки «критерій → показники → рівні», нижче подаємо конкретизацію показників та встановлюємо рівні сформованості (низький, середній, високий) для кожного критерію з подальшим інтегральним узагальненням, що забезпечує коректну діагностику ефективності формувального експерименту.

Для узагальнення результатів діагностики та забезпечення їх інтерпретаційної цілісності в дослідженні здійснено рівневу диференціацію сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я. Рівні визначалися на основі інтегрального аналізу показників за всіма критеріями та відображають якісно різні ступені інтеріоризації здоров'я як особистісної цінності – від фрагментарного й зовнішньо зумовленого до внутрішньо прийнятого й поведінково реалізованого. Узагальнену характеристику рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Рівні сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я

| Рівень | Характеристика сформованості ціннісного ставлення до здоров'я |
|---|---|
| Низький | Фрагментарні знання; домінування зовнішньої мотивації; епізодична фізична активність; відсутність рефлексії |
| Середній | Усвідомлення значущості здоров'я; поєднання зовнішніх і внутрішніх мотивів; нестійка поведінка |
| Високий | Інтеріоризація здоров'я як цінності; внутрішня мотивація; стабільна здоров'язбережувальна поведінка |

Після визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я виникає потреба у формалізованому відображенні взаємозв'язків між критеріями та їх показниками, що забезпечує цілісність оцінювання й дотримання вимоги адитивності. Таке подання дозволяє не лише узгодити якісні характеристики досліджуваного явища з кількісними параметрами, а й забезпечити методологічну прозорість процедури вимірювання та можливість подальшої статистичної обробки результатів формувального експерименту.

З огляду на це у дослідженні застосовано функціональне подання структури показників, яке відображає залежність кожного критерію від сукупності його істотних характеристик і відповідає вимогам взаємообумовленості критеріїв і показників у педагогічних вимірюваннях.

Узгоджуючи вимогу адитивності та логічної пов'язаності критеріїв і показників із практикою педагогічної діагностики, структура показників у дослідженні подається у вигляді функціональної залежності. Так, когнітивний (інтелектуальний) критерій ціннісного ставлення до здоров'я може бути представлений як функція сукупності його показників:

ЦСС_інтелект = f (Ізз, Ізсж, Іосн),

де І – когнітивний (інтелектуальний) критерій;

Ізз – знання про основи здоров'я;

Ізсж – знання про здоровий спосіб життя;

Іосн – знання про основи збереження і зміцнення здоров'я.

Аналогічним чином вибудовується функціональна структура мотиваційно-ціннісного критерію:

ЦСС_цін = f (Цпр, Цм, Цц),

де змінні (показники) конкретизуються відповідно до таблиці та застосованих у дослідженні діагностичних процедур.

Для забезпечення наочності й методичної чіткості співвіднесення критеріїв, їх показників і використаних діагностичних методик відповідна інформація систематизована у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Співвіднесення критеріїв, показників і діагностичних методик

| Критерій | Показники | Методи / інструменти діагностики |
|---|---|---|
| Когнітивний | знання, уявлення | анкетування, тестові завдання |
| Мотиваційно-ціннісний | цінності, мотиви | опитувальники ціннісних орієнтацій |
| Емоційно-рефлексивний | емоційні переживання, рефлексія | рефлексивні щоденники, самооцінка |
| Поведінковий | практика, саморегуляція | спостереження, самозвіти |

Отже, запропонована система критеріїв, показників і рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров’я забезпечує методологічно коректну операціоналізацію результатів формувального впливу та відповідає логіці структурно-функціональної моделі дослідження. Вона дає змогу фіксувати не формальні результати навчання, а якісні зміни у когнітивній, мотиваційно-ціннісній, емоційно-рефлексивній і поведінковій сферах особистості студента.

Функціональне подання структури показників і рівнева диференціація створюють підґрунтя для валідної та надійної діагностики динаміки ціннісного ставлення до здоров’я, а також для зіставлення результатів на різних етапах експерименту.

**Висновки до розділу 2**

У другому розділі дисертаційного дослідження здійснено теоретико-проєктувальне обґрунтування педагогічної моделі формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров’я засобами фізичної культури та визначено методичні засади її реалізації в освітньому процесі закладу вищої освіти. Отримані результати підтвердили, що подолання ціннісно-поведінкового розриву у ставленні студентів до здоров’я потребує цілісного педагогічного впливу, який інтегрує аксіологічні орієнтири, діяльнісну включеність, мотиваційно-рефлексивний супровід і формування навичок саморегуляції як взаємопов’язані складники єдиного формувального процесу. Необхідність побудови такої моделі зумовлена суперечністю між декларативною роллю фізичної культури у вищій освіті та реальними мотиваційно-поведінковими практиками студентської молоді, що потребує переходу від фрагментарних педагогічних впливів до системної організації освітнього процесу, здатної забезпечити трансформацію фізичної активності у внутрішньо мотивовану життєву практику.

У межах розділу розроблено авторську структурно-функціональну модель формування ціннісного ставлення до здоров’я, що охоплює взаємопов’язані цільовий, змістовий, організаційно-процесуальний і результативно-діагностичний компоненти. Доведено, що її системоутворювальною характеристикою є спрямованість на забезпечення переходу від когнітивного прийняття здоров’я до його поведінкової реалізації, яка досягається через інтеграцію аксіологічного, особистісно орієнтованого, діяльнісного, компетентнісного, середовищного та рефлексивно-саморегуляційного підходів у цілісну педагогічну логіку. Методологічною основою моделі визначено взаємодію зазначених підходів, що забезпечує розгляд здоров’я як особистісної цінності, формування індивідуального досвіду здоров’язбереження через діяльність та усвідомлення ролі освітнього середовища як чинника соціалізації й внутрішньої мотивації. Визначена структура моделі відображає послідовний перехід від формування внутрішньо прийнятої позиції щодо здоров’я до закріплення поведінкової сталості через інтеграцію когнітивного, мотиваційно-ціннісного, емоційно-досвідного та діяльнісного компонентів у змістово-діяльнісному блоці, реалізацію мотиваційних, діяльнісних, рефлексивних і середовищних умов в організаційно-педагогічному блоці та фіксацію переходу фізичної активності зі сфери зовнішнього обов’язку у сферу внутрішньої життєвої потреби в результативно-рефлексивному вимірі.

Обґрунтовано педагогічні умови ефективної реалізації моделі, серед яких визначальними постають аксіологічна спрямованість освітнього процесу фізичного виховання, студентоцентроване проєктування змісту й організації занять, поєднання рухової активності з мотиваційно-рефлексивним супроводом, формування досвіду саморегуляції та закріплення регулярності здоров’язбережувальної поведінки, а також створення соціально підтримувального освітнього середовища. Показано, що саме їх системна взаємодія забезпечує цілісність формувального впливу, послідовність переходу «середовище → мотивація → діяльність → рефлексія → цінність → поведінка»

та стійкість досягнутих особистісних змін, унаслідок чого фізична активність набуває характеру саморегульованої життєвої стратегії студента.

Визначено критерії, показники та рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я відповідно до його когнітивного, мотиваційно-ціннісного й поведінкового компонентів, що забезпечило можливість об'єктивної педагогічної діагностики динаміки змін і подальшої експериментальної перевірки результативності моделі. Авторським результатом є узгодження критерійно-діагностичного інструментарію з логікою педагогічного впливу, що дає змогу оцінювати не лише рівень обізнаності студентів, а передусім сталість їхньої здоров'язбережувальної поведінки як показник реальної інтеріоризації цінності здоров'я.

Розроблено методику реалізації педагогічної моделі в освітньому процесі закладу вищої освіти, яка передбачає поетапну організацію формувального впливу, інтеграцію різних видів рухової активності з рефлексивними та мотиваційними технологіями, використання інструментів самоспостереження, самооцінювання й планування індивідуальної активності. Доведено, що така методика забезпечує перехід від зовнішньо зумовленої участі студентів у заняттях до внутрішньо прийнятої потреби підтримувати фізичну активність як складник індивідуального стилю життя, що підтверджує її потенціал як засобу системного формування здоров'язбережувальної поведінки.

З дотриманням принципів наукової доброчесності у розділі чітко розмежовано результати попередніх досліджень і власні наукові напрацювання. Наукова новизна другого розділу полягає в теоретичному конструюванні цілісної педагогічної моделі подолання ціннісно-поведінкового розриву у ставленні студентської молоді до здоров'я, визначенні педагогічних умов її ефективності, розробленні критерійно-діагностичного апарату та методики практичної реалізації в освітньому середовищі закладу вищої освіти.

# РОЗДІЛ 3
# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

## 3.1. Організація та етапи педагогічного експерименту

Експериментальна перевірка ефективності структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров'я засобами фізичної культури здійснювалася з метою наукового обґрунтування результативності визначених педагогічних умов і методики їх реалізації в освітньому процесі закладів вищої освіти.

Педагогічний експеримент розглядався як цілеспрямований, науково організований процес, що забезпечує перевірку теоретичних положень дослідження в реальних умовах освітньої практики та дозволяє простежити динаміку змін у мотиваційно-ціннісній, емоційно-рефлексивній і поведінковій сферах студентської молоді. Логіка експерименту безпосередньо визначалася структурно-функціональною моделлю, обґрунтованою у підрозділі 2.1, і системою педагогічних умов, розкритих у підрозділі 2.2.

Експериментальна робота здійснювалася поетапно в межах трьох навчальних років і була синхронізована із семестровою організацією освітнього процесу. У 2-му семестрі 2023-2024 навчального року проведено констатувальну діагностику та розпочато апробацію формувального впливу на базі Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. У 1-му семестрі 2024-2025 навчального року експеримент розширено на базу Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника та Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка зі збереженням єдиного експериментального дизайну, логіки реалізації

педагогічних умов і діагностичного інструментарію. Упродовж 2024-2025 навчального року забезпечено системне впровадження методики в експериментальних групах, у тому числі із супроводом позааудиторних форм рухової активності, після чого наприкінці навчального року проведено контрольний зріз і порівняльний аналіз результатів експериментальної та контрольної груп.

Загальна вибірка дослідження становила 312 студентів бакалаврату, на основі якої сформовано експериментальну та контрольну групи чисельністю 156 осіб кожна. Формування груп здійснювалося в межах кожного закладу вищої освіти з дотриманням принципу порівнюваності за основними соціально-демографічними й освітніми характеристиками (вік, стать, напрям підготовки), а також за вихідним рівнем фізичної активності та сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Такий підхід дозволив мінімізувати вплив інституційних чинників і забезпечити коректність подальшого порівняльного аналізу результатів. До вибірки залучено студентів різних освітніх напрямів, що забезпечило її репрезентативність і відповідність типовій структурі студентського контингенту закладів вищої освіти. Участь студентів у педагогічному експерименті здійснювалася добровільно з дотриманням етичних норм педагогічного дослідження.

Педагогічний експеримент реалізовувався у три взаємопов'язані етапи – констатувальний, формувальний і контрольний, кожен із яких мав власні завдання, зміст і методичні особливості.

На констатувальному етапі відбувалася діагностика вихідного рівня сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я. Основними завданнями цього етапу були: виявлення реального стану мотиваційно-ціннісних орієнтацій студентської молоді щодо здоров'я та фізичної активності; визначення особливостей поведінкових практик у сфері здоров'язбереження; встановлення ступеня узгодженості між декларованою значущістю здоров'я та реальною руховою активністю; перевірка співмірності експериментальної та контрольної груп за визначеними критеріями й показниками.

Діагностика здійснювалася відповідно до системи критеріїв, показників і рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, обґрунтованої у підрозділі 2.3, що забезпечувало методологічну цілісність дослідження та відповідність інструментарію логіці структурно-функціональної моделі. На всіх етапах і в усіх закладах вищої освіти застосовувався єдиний діагностичний пакет, що гарантувало порівнюваність отриманих результатів.

Для визначення вихідного рівня сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я використано комплекс взаємодоповнювальних стандартизованих методик, дібраних відповідно до компонентної структури досліджуваного явища (когнітивного, емоційно-рефлексивного, мотиваційно-ціннісного та поведінкового компонентів).

У дослідженні використано комплекс психодіагностичних методик, апробованих у сучасній науковій практиці [70, с. 173; 97, с. 5, 40] та адаптованих до мети й завдань роботи (див. Додаток А). Зокрема, базовим діагностичним інструментом слугував опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р. Березовської, який забезпечує комплексну оцінку когнітивного, емоційного, поведінкового та ціннісно-мотиваційного компонентів ставлення особистості до здоров'я [70, с.173-174]. У межах дослідження його використано в модифікованому й адаптованому варіанті з урахуванням вікових, освітніх і соціальних особливостей студентської молоді та специфіки фізкультурно-освітнього середовища закладів вищої освіти. Адаптація передбачала уточнення формулювань окремих запитань і посилення акценту на фізичній активності як засобі збереження здоров'я (див.Додаток А.1).

Для аналізу суб'єктивного благополуччя та життєвого контексту студентів застосовано опитувальник «Задоволеність якістю життя» Н. Водоп'янової [97, с.41-42] у модифікованому для студентської вибірки варіанті. Модифікація полягала в контекстуалізації окремих тверджень відповідно до умов навчання у закладі вищої освіти без порушення структурної логіки методики (див. Додаток А.2). Отримані результати використовувалися не як самостійний показник сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, а як додатковий

контекстуальний чинник інтерпретації мотиваційно-ціннісних і поведінкових проявів здоров'язбережувальної активності студентів.

Діагностику рівня особистої відповідальності за власне здоров'я та саморегуляції поведінки забезпечував опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК) в адаптації Є. Бажина та ін. із акцентом на шкалу інтернальності у сфері здоров'я та хвороби (див. Додаток А.3) [97, с.42].

Для виявлення місця здоров'я в ієрархії життєвих цінностей і структури ціннісних орієнтацій студентської молоді у дослідженні використано методику ціннісних орієнтацій М. Рокича та ціннісний опитувальник Ш. Шварца [97, с.43]. Методика М. Рокича дала змогу визначити позицію здоров'я серед термінальних і інструментальних цінностей та зафіксувати його значущість у системі життєвих пріоритетів студентів (див. Додаток А.4). Застосування методики М. Рокича зумовлене її широким використанням у дослідженнях ціннісного ставлення особистості та можливістю зіставлення отриманих результатів із даними попередніх наукових розвідок у галузі педагогіки й психології.

Ціннісний опитувальник Ш. Шварца застосовувався частково – у блоці нормативних ідеалів та особистісних переконань – з метою аналізу мотиваційної значущості здоров'я як універсальної цінності та уточнення його місця в системі базових життєвих орієнтацій студентської молоді (див. Додаток А.5).

Для отримання узагальненого інтегрального показника інтенсивності та структури ставлення студентів до власного здоров'я у дослідженні застосовано авторську адаптацію методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвін) [97, с.44-45], орієнтовану на використання в умовах фізкультурно-освітньої діяльності закладів вищої освіти (див. Додаток А. 6). Зазначена методика розглядається як інструмент інтеграції та узагальнення результатів, отриманих за іншими діагностичними процедурами, у логіці авторської структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Адаптація полягала у збереженні компонентної структури методики (емоційного, пізнавального, практичного та вчинкового компонентів) із

одночасним уточненням і актуалізацією змісту тверджень відповідно до сучасних уявлень про здоров'язбережувальну поведінку студентської молоді, освітній контекст закладів вищої освіти та специфіку фізичної активності як провідного засобу формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Змістове наповнення тверджень здійснювалося з урахуванням актуальних емпіричних індикаторів здоров'я і здоров'язбережувальної поведінки, зокрема самооцінки стану здоров'я, усвідомлення його детермінант, рівня особистої відповідальності та реальних поведінкових практик, що широко застосовуються в сучасних міжнародних і національних дослідженнях у сфері громадського здоров'я.

При розробленні авторської адаптації індексу враховувалися матеріали національного соціологічного дослідження «Індекс здоров'я. Україна», яке реалізувалося за участі Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та міжнародних організацій охорони здоров'я [89; 90]. Зазначене дослідження відображає актуальні уявлення населення України про здоров'я, відповідальність за його збереження, поширені поведінкові практики та психоемоційний стан, що дозволило забезпечити національну релевантність і сучасність змістового наповнення діагностичного інструментарію.

Індикатори національного опитування використовувалися не як самостійна діагностична методика, а як змістове підґрунтя для уточнення формулювань тверджень і поведінкових показників у межах авторської адаптації індексу ставлення до здоров'я студентів, зі збереженням його структурної логіки та компонентної цілісності.

Таким чином, адаптований індекс поєднав структурну логіку класичної методики з сучасним емпірично обґрунтованим змістом, релевантним предмету та завданням дисертаційного дослідження, і був використаний як інтегральний показник для зіставлення динаміки сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в експериментальній та контрольній групах.

Інтегральний показник адаптованого індексу ставлення до здоров'я використовувався для узагальненої оцінки рівня сформованості ціннісного

ставлення студентів до власного здоров’я. Його інтерпретація здійснювалася відповідно до рівнів (низький, середній, високий), визначених у підрозділі 2.3, що дозволило здійснити коректне порівняння результатів констатувального й контрольного етапів педагогічного експерименту.

Формувальний етап педагогічного експерименту був спрямований на практичну реалізацію структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров’я засобами фізичної культури та перевірку ефективності визначених педагогічних умов у реальному освітньому процесі закладів вищої освіти.

На цьому етапі формувальний вплив реалізовувався як цілісна система взаємопов’язаних педагогічних дій, інтегрованих у три взаємодоповнювальні середовища (див.Додаток Б):

1) аудиторні заняття з освітньої компоненти «Фізичне виховання»;
2) цифровий супровід освітнього процесу;
3) позааудиторну рухову активність студентів.

Такий підхід забезпечував не фрагментарне використання окремих методів, а системну організацію досвіду фізичної активності як особистісно значущої, мотиваційно насиченої та рефлексивно осмисленої діяльності, окремі аспекти якої висвітлено в публікаціях автора [106; 116; 118].

Ключовим механізмом реалізації моделі стала трансформація педагогічної логіки заняття з фізичного виховання (див.Додаток В). За незмінності його нормативної структури (підготовча, основна, заключна частини) кожне заняття організовувалося за стабільною алгоритмічною схемою:

- мотиваційно-ціннісне включення (3-5 хв);
- усвідомлений вибір виду рухової активності (2-3 хв);
- виконання вправ з індивідуалізацією навантаження (30-40 хв);
- мікрорефлексія у процесі діяльності (2-3 хв);
- завершальна рефлексія та фіксація досвіду (5-7 хв).

Таким чином, рухова діяльність від початку і до завершення заняття супроводжувалася її усвідомленням, оцінюванням і особистісним осмисленням.

У межах кожного заняття систематично реалізовувалися взаємопов’язані види педагогічної діяльності:

1) мотиваційно-ціннісні мікровключення (кожне заняття):

- постановка коротких проблемних запитань («Що ви сьогодні зробили для свого здоров’я?»);

- аналіз типових життєвих ситуацій (втома, стрес, відновлення);

- пояснення оздоровчого ефекту фізичних вправ;

Особливість цього виду роботи полягає в тому, що фізична активність осмислюється ще до її виконання, що створює мотиваційно-ціннісний контекст діяльності.

2) варіативна організація рухової діяльності (кожне заняття):

- надання студентам права вибору виду активності (кардіо, функціональні вправи, рухливі ігри);

- можливість змінювати активність у процесі заняття;

- самостійне визначення інтенсивності навантаження.

Завдяки такій організації відбувається перехід від виконання заданих дій до усвідомленого вибору та відповідальності за власну активність.

3) індивідуалізація навантаження:

- орієнтація на самопочуття студентів;

- диференціація завдань відповідно до рівня підготовленості;

- підтримка індивідуального темпу діяльності.

У такий спосіб створюються умови для переживання ситуації успіху кожним студентом незалежно від рівня фізичної підготовки.

4) рефлексивні процедури (кожне заняття):

- фіксація стану до і після заняття;
- усвідомлення змін у самопочутті та працездатності;
- формулювання коротких висновків.

Ці процедури сприяють формуванню стійкого зв’язку «власна дія – власний результат», що є основою саморегуляції.

Організаційно-методичною основою формувального етапу слугувала робоча програма освітньої компоненти «Фізичне виховання», що реалізується на першому курсі бакалаврату та спрямована на формування фізичної культури особистості, розвиток рухової активності, зміцнення фізичного й психічного здоров’я та засвоєння основ здорового способу життя.

Зазначена програма створювала необхідні інституційні умови для реалізації формувального впливу без відхилень від нормативних вимог до змісту й структури освітнього процесу.

У межах дослідження її реалізація набула цілеспрямованої аксіологічної спрямованості. Це передбачало не зміну змісту, а переорієнтацію педагогічних акцентів – від домінування формально-тренувальних і нормативних завдань до усвідомлення фізичної активності як особистісно значущої цінності, пов’язаної зі збереженням і зміцненням здоров’я.

У такому контексті фізкультурно-оздоровча діяльність розглядалася як особистісно значущий досвід, що впливає на мотиваційно-ціннісну сферу, емоційне самопочуття та поведінкові практики здоров’язбереження.

Важливою особливістю робочої програми є можливість індивідуалізації освітньої траєкторії студентів через варіативність змісту занять.

У межах формувального експерименту цей потенціал було цілеспрямовано використано для посилення мотиваційно-ціннісного компонента ставлення до здоров’я.

Зокрема:

- студентам надавалася можливість усвідомленого вибору виду рухової активності;
- педагогічний супровід спрямовувався на осмислення цього вибору;
- діяльність поєднувалася з оцінкою власного стану і результатів.

Такий підхід забезпечував перехід від зовнішньо регламентованої участі у заняттях до суб’єктної позиції студента як активного учасника власного здоров’язбережувального розвитку.

Варіативність змісту в поєднанні з ціннісно орієнтованим педагогічним супроводом створювала умови для інтеграції рухової активності у повсякденне життя студентів і формування стійких індивідуальних моделей поведінки.

У межах формувального етапу методична реалізація занять була розширена шляхом включення додаткових педагогічних дій, які системно повторювалися:

- поєднання фізичних вправ із завданнями на усвідомлення їх впливу на самопочуття, працездатність і психоемоційний стан;
- забезпечення можливості вибору форм рухової активності;
- пояснення оздоровчого потенціалу вправ і їх ролі у профілактиці перевтоми, стресу та функціональних порушень;
- впровадження елементів рефлексії, самооцінки та самоспостереження.

У сукупності це забезпечувало перехід від виконання рухових дій як навчального завдання до їх переживання як особистісно значущого досвіду.

З урахуванням обмеженості аудиторного часу та специфіки організації занять з фізичного виховання, що поєднують рухову діяльність і педагогічну комунікацію, у межах формувального етапу педагогічного експерименту було застосовано елементи цифрової підтримки освітнього процесу (див. Додаток Д). Їх використання дозволило оптимізувати процес зворотного зв’язку, рефлексії та самооцінювання без перевантаження аудиторних занять вербальними формами обговорення.

Зокрема, цифрові інструменти використовувалися як додатковий канал педагогічної взаємодії, що доповнював аудиторну роботу та забезпечував можливість індивідуалізованого осмислення студентами власного рухового досвіду. Це дало змогу перенести частину рефлексивних і аналітичних процедур у позааудиторний простір, зберігаючи при цьому цілісність формувального впливу.

У процесі формувального експерименту застосовувалися такі форми цифрової підтримки:

– онлайн-анкетування та короткі рефлексивні опитування (за допомогою електронних форм), спрямовані на фіксацію суб’єктивних відчуттів студентів після занять, оцінювання рівня втоми, самопочуття, мотивації до подальшої фізичної активності та усвідомлення особистої значущості рухової діяльності;

– елементи асинхронної рефлексії, зокрема короткі письмові відповіді або коментарі у цифровому середовищі (навчальна платформа, закрита група, електронні форми), що дозволяли студентам осмислювати власний досвід у зручний для них час і в індивідуальному темпі;

– рефлексивні мікрозавдання, пов’язані з аналізом власної рухової активності в повсякденному житті (спостереження за фізичним і психоемоційним станом, самооцінка регулярності рухової активності, виявлення особистих бар’єрів і ресурсів);

– узагальнювальний педагогічний фідбек, який надавався викладачем на основі аналізу відповідей студентів і був спрямований не на контроль, а на підтримку мотивації, усвідомлення позитивної динаміки та формування відповідального ставлення до здоров’я.

Застосування цифрових форм зворотного зв’язку та рефлексії сприяло підвищенню усвідомленості студентів щодо впливу фізичної активності на власне здоров’я, емоційний стан і працездатність, а також забезпечило розвиток навичок самоспостереження й саморегуляції. Водночас це дозволило зберегти основний аудиторний час для рухової діяльності, не знижуючи якості педагогічної взаємодії.

Таким чином, інтеграція цифрових інструментів у процес реалізації формувального етапу педагогічного експерименту стала ефективним засобом підтримки рефлексивно-ціннісного компонента формування ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров’я та відповідає сучасним тенденціям цифровізації освітнього середовища закладів вищої освіти.

Позааудиторна рухова активність у межах формувального етапу розглядалася як важливий чинник інтеріоризації цінності здоров’я та закріплення поведінкових практик здоров’язбереження. Самостійні тренування,

участь у факультетських і університетських спортивних заходах, змаганнях та ініціативах створювали розширений соціально-освітній контекст для переходу від ситуативної участі у фізкультурній діяльності до більш усвідомленої й стабільної здоров'язбережувальної поведінки.

Формувальний вплив реалізовувався також на базі Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника та Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. У цих закладах позааудиторна діяльність у сфері фізичної культури була представлена системою спортивно-масових, оздоровчих і ініціативних форм роботи зі студентською молоддю, що охоплювали діяльність секцій і гуртків, університетські та факультетські спортивні заходи, участь у змаганнях, оздоровчих акціях і ініціативах студентського самоврядування. Цей потенціал цілеспрямовано використовувався для посилення мотиваційно-ціннісного та поведінкового компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.

Авторський внесок у реалізацію формувального етапу педагогічного експерименту полягав у цілеспрямованому використанні варіативного потенціалу робочої програми освітньої компоненти «Фізичне виховання» як інструменту формування ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я. Запропонований підхід передбачав педагогічний супровід вибору форм рухової активності з позицій аксіологічного осмислення здоров'я, що дозволило трансформувати традиційну тренувально-нормативну практику фізичного виховання в особистісно орієнтований, ціннісно насичений освітній процес. Така організація формувального впливу може бути кваліфікована як педагогічна інновація, оскільки поєднує нормативний зміст дисципліни з авторською методикою його аксіологічного оновлення без зміни інституційних вимог до освітнього процесу.

У контрольних групах освітній процес із фізичного виховання реалізовувався у традиційному для закладів вищої освіти форматі без спеціально організованого впровадження зазначених педагогічних умов і ціннісно

орієнтованих методичних змін, що забезпечило можливість використання контрольної групи як стабільного фону для порівняльного аналізу результатів.

На контрольному етапі здійснювалася повторна діагностика рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до здоров'я за тими самими критеріями, показниками та методиками, що застосовувалися на констатувальному етапі. Це дало змогу простежити динаміку змін у межах експериментальної й контрольної груп, визначити характер і спрямованість впливу запропонованої структурно-функціональної моделі та здійснити коректний порівняльний аналіз отриманих результатів.

Інтерпретація результатів здійснювалася з урахуванням умов організації освітнього процесу та специфіки вибірки дослідження, що забезпечило обґрунтованість узагальнень і висновків щодо ефективності формування ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров'я засобами фізичної культури.

## 3.2. Діагностика вихідного рівня сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я

Констатувальний етап педагогічного експерименту був спрямований на виявлення вихідного рівня сформованості ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров'я та визначення характерних особливостей їхніх життєвих цінностей, мотиваційних орієнтацій, саморегуляції й практик здоров'язбереження. Проведення цього етапу зумовлювалося необхідністю отримати об'єктивні емпіричні дані щодо реального стану досліджуваного феномена до впровадження формувального впливу, а також забезпечити науково обґрунтовану основу для подальшого порівняльного аналізу результатів експерименту.

Діагностика здійснювалася відповідно до системи критеріїв, показників і рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, обґрунтованої у підрозділі 2.3, і передбачала оцінювання когнітивного, мотиваційно-ціннісного

та поведінкового компонентів, що у своїй єдності відображають цілісність ставлення особистості до здоров'я. В основу емпіричного дослідження покладено комплекс взаємодоповнювальних методик: анкетування, самооцінювання, опитувальники ціннісних орієнтацій, інструменти дослідження суб'єктивного контролю, а також аналіз характеристик повсякденних здоров'язбережувальних практик і рухової активності.

Констатувальний етап проводився у 2-му семестрі 2023-2024 навчального року на базі Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича та був продовжений у 1-му семестрі 2024-2025 навчального року на базі Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника й Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Єдність експериментального дизайну й використання однакового діагностичного інструментарію у всіх закладах вищої освіти забезпечували порівнюваність отриманих даних та коректність висновків.

Слід зазначити, що на констатувальному етапі в різних діагностичних процедурах брала участь різна кількість студентів (n). Це зумовлено організаційними умовами проведення дослідження у кількох закладах вищої освіти, відмінностями у доступності респондентів у конкретні часові періоди, добровільністю участі, а також наявністю технічних пропусків відповідей у частині анкет. У зв'язку з цим під час опрацювання результатів для кожного діагностичного інструмента використовувалися лише валідні відповіді, а в таблицях подано фактичну чисельність вибірки (n) для забезпечення коректності статистичних розрахунків та інтерпретації отриманих даних. Важливо, що попри варіативність кількісного складу респондентів у різних методиках, результати демонструють узгоджені тенденції, що підсилює надійність висновків констатувального етапу.

Таблиця 3.1

Чисельність вибірки за діагностичними методиками (констатувальний етап)

| Діагностичний інструмент | n | Шкала / формат | Примітка щодо варіативності n |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Анкета «Ціннісні орієнтації студентської молоді» | 172 | 1-5 | Повна вибірка для методики |
| Анкета «Життєві цінності та особистісні переконання студентів» | 153 | 1-4 | У таблицях враховано лише валідні відповіді; можливі технічні пропуски |
| Анкета «Задоволеність якістю життя студентів» | 221 | 1-10 | Повна вибірка для методики |
| Опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК) | 176 | згода/незгода | Повна вибірка для методики |
| Анкета «Ставлення студентів до власного здоров'я» | 259 | 1-5 | Повна вибірка для методики |
| Анкета «Ставлення студентів до здоров'я та фізичної активності» | 148 | 1-5 | За окремими пунктами поведінкового блоку n може бути меншим через пропуски відповідей |

*Примітка. Усі результати опрацьовано за валідними відповідями; зменшення n у частині показників пов'язане з пропусками відповідей окремих респондентів.*

Результати дослідження ціннісних орієнтацій студентської молоді (n=172) засвідчили, що у структурі життєвих пріоритетів домінують цінності, пов'язані з особистісною зрілістю, відповідальністю, автономією та внутрішнім самоконтролем. Найвищі середні оцінки отримали «упевненість у собі» (M=4,62), «відповідальність» (M=4,59) та «свобода» (M=4,58). Висока значущість цих орієнтацій підтверджується також часткою відповідей високого рівня: «відповідальність» як важливу/дуже важливу цінність (4-5 балів) відзначили 95,9% студентів, а «свободу» – 93,6%. Така конфігурація результатів свідчить про переважання установок на самодетермінацію, готовність до вибору й прийняття наслідків власних рішень.

Особливо важливим для дисертаційного дослідження є те, що цінність здоров'я посідає одне з провідних місць у загальному рейтингу (M=4,57). Частка студентів, які визначили здоров'я як важливу або дуже важливу життєву цінність (4-5 балів), становить 91,9%, причому 69,2% респондентів обрали найвищу оцінку – «дуже важливо». Отже, здоров'я входить до ціннісного ядра студентської молоді, що підтверджує наявність сприятливого аксіологічного підґрунтя для формування ціннісного ставлення до здоров'я в освітньому процесі (табл. 3.2-3.4).

Таблиця 3.2

Рейтинг життєвих цінностей студентської молоді
(середній бал, шкала 1-5)
*Наведено топ-12 найбільш значущих цінностей (за середнім балом)*

| Ранг | Цінність | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Упевненість у собі | 172 | 4,62 | 0,69 |
| 2 | Відповідальність | 172 | 4,59 | 0,67 |
| 3 | Свобода | 172 | 4,58 | 0,69 |
| 4 | Здоров’я (фізичне і психічне) | 172 | 4,57 | 0,77 |
| 5 | Матеріально забезпечене життя | 172 | 4,55 | 0,70 |
| 6 | Чесність | 172 | 4,53 | 0,81 |
| 7 | Сміливість у відстоюванні думки | 172 | 4,51 | 0,74 |
| 8 | Розвиток (самовдосконалення) | 172 | 4,51 | 0,79 |
| 9 | Самоконтроль | 172 | 4,49 | 0,73 |
| 10 | Вихованість | 172 | 4,46 | 0,77 |
| 11 | Незалежність | 172 | 4,45 | 0,72 |
| 12 | Раціоналізм | 172 | 4,44 | 0,78 |

Таблиця 3.3

Найменш значущі життєві цінності (нижні позиції рейтингу)

| Ранг (з кінця) | Цінність | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Нетерпимість до недоліків | 172 | 3,15 | 1,07 |
| 2 | Високі запити | 172 | 3,27 | 1,07 |
| 3 | Суспільне визнання | 172 | 3,56 | 1,05 |
| 4 | Щастя інших людей | 172 | 3,69 | 1,00 |
| 5 | Творчість | 172 | 3,85 | 0,98 |
| 6 | Акуратність | 172 | 3,94 | 0,87 |
| 7 | Краса природи і мистецтва | 172 | 3,94 | 0,94 |
| 8 | Розваги | 172 | 4,03 | 0,83 |

Таблиця 3.4

Частка студентів, які вважають цінності важливими (4-5)
та дуже важливими (5), %
*Наведено провідні орієнтації, які формують «ціннісне ядро»*

| Цінність | 4-5 (важливо/дуже важливо), % | 5 (дуже важливо), % |
|---|---|---|
| Відповідальність | 95,9 | 66,3 |
| Свобода | 93,6 | 66,3 |
| Матеріально забезпечене життя | 93,0 | 64,0 |
| Упевненість у собі | 93,0 | 71,5 |
| Сміливість у відстоюванні думки | 93,0 | 61,0 |
| Самоконтроль | 92,4 | 59,9 |
| Здоров’я (фізичне і психічне) | 91,9 | 69,2 |
| Незалежність | 91,9 | 56,4 |
| Вихованість | 91,9 | 58,1 |
| Розвиток (самовдосконалення) | 90,7 | 64,5 |

Водночас результати демонструють, що цінності, пов’язані із зовнішнім статусним підтвердженням, мають нижчу вагу порівняно з внутрішніми смислами. Так, «суспільне визнання» належить до найменш значущих позицій (M=3,56), що узгоджується із загальною тенденцією домінування особистісної автономії над потребою в зовнішньому схваленні. Найнижчі оцінки отримали також «високі запити» (M=3,27) та «нетерпимість до недоліків» (M=3,15), що може відображати перевагу гнучких, адаптивних стратегій життєвої самореалізації над завищеною вимогливістю й категоричністю.

Отже, результати анкети дозволяють зробити висновок, що для сучасної студентської молоді характерним є поєднання високої значущості внутрішньо зорієнтованих цінностей (відповідальність, свобода, упевненість у собі, самоконтроль) із чітким визнанням здоров’я як одного з базових життєвих пріоритетів. Це створює важливий емпіричний контекст для подальшого обґрунтування педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури.

Подібну тенденцію засвідчують і результати анкети «Життєві цінності та особистісні переконання студентів» (n=153), що дозволяє уточнити аксіологічний профіль студентської молоді в координатах життєвого балансу, психологічного благополуччя та саморегуляції. Загалом у структурі життєвих орієнтацій домінують цінності, пов’язані з особистісною відповідальністю, внутрішньою стабільністю та свідомою життєвою організацією, про що свідчить переважання високих оцінок (3-4 бали) за більшістю позицій (табл. 3.5-3.6).

Таблиця 3.5

Рейтинг життєвих цінностей студентів
(середній бал, шкала 1-4)

| № | Цінність | n | M (1-4) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Відповідальність за власне життя | 151 | 3,63 | 0,70 |
| 2 | Задоволення життям | 150 | 3,61 | 0,66 |
| 3 | Баланс між навчанням, відпочинком і здоров’ям | 148 | 3,57 | 0,69 |
| 4 | Досягнення поставлених цілей | 152 | 3,57 | 0,76 |
| 5 | Здоров’я (фізичне і психічне благополуччя) | 149 | 3,55 | 0,73 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Турбота про власне самопочуття | 147 | 3,52 | 0,75 |
| 7 | Особиста безпека | 151 | 3,44 | 0,81 |
| 8 | Гармонія з собою | 149 | 3,44 | 0,77 |
| 9 | Активне, повноцінне життя | 151 | 3,44 | 0,74 |
| 10 | Самостійність у прийнятті рішень | 150 | 3,43 | 0,75 |
| 11 | Стабільність життя | 152 | 3,32 | 0,79 |
| 12 | Соціальне визнання | 144 | 2,87 | 0,93 |

*Примітка. M – середнє значення; SD – стандартне відхилення.*

*n=153: трапляються значення 0 та -1 (технічні пропуски відповідей) – у таблицях вони не враховані, тому в окремих позиціях n трохи менше 153.*

Таблиця 3.6

Розподіл відповідей студентів щодо значущості життєвих цінностей (%) (шкала 1-4)

| Цінність | n | 1 (%) | 2 (%) | 3 (%) | 4 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Здоров’я (фізичне і психічне благополуччя) | 149 | 2,7 | 6,0 | 24,8 | 66,4 |
| Особиста безпека | 151 | 4,6 | 6,0 | 29,8 | 59,6 |
| Стабільність життя | 152 | 3,9 | 8,6 | 39,5 | 48,0 |
| Гармонія з собою | 149 | 4,0 | 4,7 | 34,9 | 56,4 |
| Активне, повноцінне життя | 151 | 2,6 | 8,6 | 31,1 | 57,6 |
| Самостійність у прийнятті рішень | 150 | 4,0 | 4,0 | 40,0 | 52,0 |
| Відповідальність за власне життя | 151 | 3,3 | 2,0 | 24,5 | 70,2 |
| Досягнення поставлених цілей | 152 | 3,3 | 3,9 | 24,3 | 68,4 |
| Соціальне визнання | 144 | 18,1 | 11,8 | 27,1 | 43,1 |
| Задоволення життям | 150 | 2,0 | 4,0 | 23,3 | 70,7 |
| Баланс між навчанням, відпочинком і здоров’ям | 148 | 3,4 | 4,7 | 25,7 | 66,2 |
| Турбота про власне самопочуття | 147 | 4,1 | 6,1 | 27,2 | 62,6 |

Найбільш вираженим пріоритетом виступає відповідальність за власне життя: максимальну оцінку (4 бали) надали 70,2% респондентів, ще 24,5% оцінили її на 3 бали. Сукупно це означає, що 94,7% студентів розглядають відповідальність як ключовий життєвий принцип, що може інтерпретуватися як маркер особистісної зрілості та готовності до самостійного вибору й управління власною життєвою траєкторією.

Високі показники отримали також цінності, які безпосередньо відображають психологічне благополуччя та позитивне життєве самосприйняття. Так, задоволення життям оцінили на 4 бали 70,7% опитаних, а на 3 бали – 23,3% (разом 94,0%). Аналогічно, вираженою є орієнтація на результативність і продуктивність: досягнення поставлених цілей отримало оцінку 4 бали у 68,4% студентів та 3 бали у 24,3% (разом 92,7%). Отже, у більшості респондентів

фіксується установка на самостійне планування й досягнення значущих результатів.

Окремої уваги заслуговує цінність балансу між навчанням, відпочинком і здоров'ям, яка посіла провідні позиції: максимальну оцінку (4 бали) їй надали 66,2% респондентів, ще 25,7% – 3 бали (разом 91,9%). Це свідчить про усвідомлення студентами потреби гармонізувати навчальне навантаження з відновленням ресурсів та турботою про себе, що в сучасних соціальних умовах набуває значення не лише прагматичної, а й психологічно захисної життєвої стратегії.

Принципово важливим у дисертаційному контексті є те, що цінність здоров'я (фізичного і психічного благополуччя) має стабільно високий рівень підтримки: 66,4% студентів оцінили її на 4 бали, 24,8% – на 3 бали, тобто 91,2% респондентів продемонстрували високий рівень значущості цієї цінності (табл. 3.2). Це підтверджує наявність сформованої аксіологічної основи, на яку може спиратися педагогічний вплив, спрямований на розвиток ціннісного ставлення до здоров'я.

Системно доповнюють названі показники цінності, пов'язані із самозбереженням і психологічною стабілізацією. Зокрема, турбота про власне самопочуття отримала 4 бали у 62,6% опитаних та 3 бали у 27,2% (разом 89,8%). Особиста безпека є значущою для 89,4% респондентів (оцінки 4 бали – 59,6%, 3 бали – 29,8%), що вказує на виражений запит на захищеність і стабільність у ситуації суспільної напруженості та невизначеності.

Водночас цінності, пов'язані із зовнішнім соціальним підтвердженням, мають відносно нижчу вагу. Найменш пріоритетною є позиція соціального визнання: 4 бали надали 43,1% студентів, 3 бали – 27,1%, тоді як 29,9% респондентів обрали низькі оцінки (1–2 бали: 18,1% і 11,8% відповідно). Це можна інтерпретувати як перевагу внутрішніх смислів, суб'єктивного благополуччя та індивідуальної автономії над зовнішніми статусними маркерами.

Таким чином, результати анкети засвідчують домінування внутрішньо зумовлених життєвих пріоритетів (відповідальність, життєве благополуччя, баланс, досягнення цілей, здоров'я) та виражений запит на безпеку й психологічну стабільність. У дисертаційному контексті це створює сприятливе підґрунтя для реалізації педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я, оскільки демонструє готовність студентів сприймати здоров'я як особистісно значущий ресурс повноцінного життя та успішної самореалізації.

Важливим доповненням до ціннісного профілю студентів є результати опитувальника рівня суб'єктивного контролю (РСК) (n=176), що дозволяє оцінити домінування інтернальних або екстернальних установок у поясненні подій власного життя та, зокрема, у сфері здоров'язбереження. За узагальненими показниками встановлено переважання внутрішнього локусу контролю: середній рівень згоди з інтернальними твердженнями становить 91,1%, тоді як із зовнішньо-локусними – 46,7% (табл. 3.7). Це свідчить про домінування переконання у власній здатності впливати на результати навчання, життєві події та стан здоров'я через особисті зусилля, відповідальність і повсякденні рішення.

Таблиця 3.7

Узагальнені показники вираженості внутрішнього/зовнішнього локусу контролю (за часткою згоди), %

| Група тверджень | Кількість тверджень | Середній % згоди |
|---|---|---|
| Внутрішній локус контролю (відповідальність/вплив/саморегуляція) | 12 | 91,1% |
| Зовнішній локус контролю (випадок/обставини/фаталізм) | 8 | 46,7% |

Найвищі показники згоди зафіксовано щодо тверджень, які відображають орієнтацію на власні зусилля як головну умову успіху: 98,9% студентів погодилися з тим, що їхні успіхи залежать передусім від особистих зусиль, а 97,2 % – що за достатніх зусиль можна досягти бажаного результату (табл. 3.8). Значущим є і те, що 94,3% респондентів пов'язують успіх у навчанні з наполегливістю, що підкреслює наявність у студентів вираженої установки на самодетермінацію та результативність.

Таблиця 3.8

Розподіл відповідей студентів за твердженнями РСК, % (n=176)

*У таблиці наведено частку респондентів, які погоджуються з кожним твердженням (це ключовий показник).*

| № | Твердження | Погоджуюся, % | Не погоджуюся, % |
|---|---|---|---|
| 1 | Мої успіхи залежать передусім від моїх власних зусиль. | 98,9 | 1,1 |
| 3 | Якщо я докладаю достатньо зусиль, то можу досягти бажаного результату. | 97,2 | 2,8 |
| 5 | Моє здоров'я значною мірою залежить від того, як я про нього дбаю. | 97,2 | 2,8 |
| 18 | Я вважаю себе відповідальним(ою) за більшість подій у власному житті. | 96,6 | 3,4 |
| 16 | Мій успіх у навчанні зумовлений моєю наполегливістю. | 94,3 | 5,7 |
| 19 | Мій спосіб життя суттєво впливає на моє самопочуття. | 93,8 | 6,2 |
| 7 | Я відчуваю, що можу впливати на перебіг подій у своєму житті. | 92,0 | 8,0 |
| 15 | Від мене залежить, як я почуватимуся фізично і психологічно. | 90,3 | 9,7 |
| 13 | Регулярна фізична активність допомагає мені зберігати здоров'я. | 89,8 | 10,2 |
| 9 | Мій емоційний стан багато в чому залежить від моїх рішень і поведінки. | 88,1 | 11,9 |
| 4 | Невдачі зазвичай є наслідком моїх помилок. | 80,7 | 19,3 |
| 11 | Якщо я зазнаю невдачі, то зазвичай знаю, у чому була моя помилка. | 73,9 | 26,1 |
| 12 | Більшість життєвих проблем виникають через несприятливі обставини. | 51,1 | 48,9 |
| 2 | Часто те, що зі мною відбувається, визначається обставинами, а не мною. | 50,6 | 49,4 |
| 6 | Навіть якщо людина веде здоровий спосіб життя, вона все одно часто хворіє. | 50,6 | 49,4 |
| 20 | Багато чого в житті людини визначається долею. | 44,9 | 55,1 |
| 8 | Те, що зі мною трапляється, здебільшого є справою випадку. | 38,1 | 61,9 |
| 14 | Хвороби частіше є наслідком невезіння, ніж способу життя. | 33,5 | 66,5 |
| 17 | Навіть докладаючи зусиль, складно уникнути проблем зі здоров'ям. | 33,0 | 67,0 |
| 10 | Людина рідко може реально вплинути на стан свого здоров'я. | 23,3 | 76,7 |

Особливо важливими для нашого дослідження є позиції, безпосередньо пов'язані зі сферою здоров'я та самопочуття. Переважна більшість студентів визнає, що здоров'я значною мірою залежить від турботи про нього (97,2%), а

спосіб життя суттєво впливає на самопочуття (93,8%). Високий рівень підтримки отримали також твердження про роль особистої відповідальності у фізичному й психологічному самопочутті: 90,3% респондентів зазначили, що від них залежить, як вони почуватимуться фізично і психологічно, а 89,8% підтвердили значущість регулярної фізичної активності як умови збереження здоров'я. Додатково 88,1% опитаних визнали залежність емоційного стану від власних рішень і поведінки, що відображає потенціал до саморегуляції та усвідомленого управління психоемоційними станами.

Водночас у структурі відповідей виявлено й елементи екстернальності, що можуть інтерпретуватися як реакція на об'єктивну непередбачуваність і напруженість сучасного соціального контексту. Зокрема, близько половини респондентів погодилися з тим, що події часто визначаються обставинами (50,6%) або що життєві проблеми виникають через несприятливі умови (51,1%). Майже така ж частка підтримала твердження, що навіть за здорового способу життя людина все одно часто хворіє (50,6%). Водночас крайні фаталістичні судження мають значно нижчий рівень підтримки: лише 23,3% студентів погодилися, що людина рідко може реально вплинути на стан свого здоров'я; твердження про домінування «випадку» підтримали 38,1%, а думку про «невезіння як причину хвороб» – 33,5% (табл. 3.8).

Отже, результати РСК підтверджують, що студентська молодь у своїй більшості демонструє сформовану установку на відповідальність і контроль у ставленні до життєвих подій та здоров'я, що є важливою психологічною основою реалізації педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури. Разом із тим, наявність помірно виражених екстернальних відповідей у частини студентів вказує на потребу педагогічної підтримки навичок саморегуляції, стресостійкості та переведення ціннісних установок у стійкі здоров'язбережувальні практики.

Водночас реалізація відповідальної позиції щодо здоров'я не може розглядатися поза контекстом повсякденного функціонування студентів, адже саме якість життя – рівень задоволеності навчанням, соціальними взаєминами,

режимом дня, фізичним станом та емоційним благополуччям – визначає ресурсність або вразливість їхніх здоров'язбережувальних практик. У зв'язку з цим наступним кроком констатувальної діагностики стало вивчення суб'єктивної задоволеності студентів основними сферами життєдіяльності.

Результати опитування студентів (n=221) засвідчили загалом позитивний профіль задоволеності якістю життя, причому найбільш високі оцінки стосуються освітньо-комунікативної сфери та міжособистісної взаємодії в університетському середовищі (табл. 3.9-3.10). Зокрема, задоволеність навчанням у ЗВО має високий середній показник (M=8,36), а частка студентів із високим рівнем (оцінки 8-10) становить 73,3%. Аналогічно високим є рівень задоволеності стосунками з викладачами (M=8,36): 72,4% респондентів надали оцінки 8-10, що вказує на переважно сприятливий психологічний клімат навчальної взаємодії та відчуття підтримки з боку педагогів.

Таблиця 3.9

Показники задоволеності якістю життя студентів
(середній бал, шкала 1-10)

| № | Показник | n | M (1-10) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Задоволеність навчанням у ЗВО | 221 | 8,36 | 1,88 |
| 11 | Задоволеність стосунками з викладачами | 221 | 8,36 | 1,80 |
| 10 | Задоволеність стосунками з однокурсниками | 221 | 8,03 | 2,11 |
| 3 | Можливість самореалізації у навчанні | 221 | 8,00 | 1,85 |
| 2 | Задоволеність навчальними досягненнями | 221 | 7,93 | 1,92 |
| 12 | Відчуття соціальної підтримки | 221 | 7,70 | 2,26 |
| 13 | Задоволеність поєднанням навчання й особистого життя | 221 | 7,64 | 2,28 |
| 15 | Загальна задоволеність якістю життя | 221 | 7,54 | 2,18 |
| 14 | Можливості для відпочинку та відновлення | 221 | 7,37 | 2,31 |
| 9 | Рівень життєвого тонусу й енергії | 221 | 7,31 | 2,19 |
| 6 | Задоволеність режимом дня | 221 | 7,06 | 2,35 |
| 7 | Задоволеність емоційним станом | 221 | 6,86 | 2,52 |
| 4 | Задоволеність фізичним здоров'ям | 221 | 6,85 | 2,26 |
| 5 | Задоволеність рівнем фізичної активності | 221 | 6,74 | 2,44 |
| 8 | Частота психоемоційної напруги / втоми | 221 | 6,22 | 2,45 |

*Примітка. M – середнє значення; SD – стандартне відхилення.*

Таблиця 3.10

Розподіл оцінок студентів за рівнями задоволеності (1-10), % (n=221)
*(низький: 1-4; середній: 5-7; високий: 8-10)*

| Показник | Низький (1-4), % | Середній (5-7), % | Високий (8-10), % |
|---|---|---|---|
| Задоволеність навчанням у ЗВО | 4,5 | 22,2 | 73,3 |
| Задоволеність навчальними досягненнями | 5,9 | 27,6 | 66,5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Можливість самореалізації у навчанні | 4,5 | 28,5 | 67,0 |
| Задоволеність фізичним здоров'ям | 10,4 | 35,3 | 54,3 |
| Задоволеність рівнем фізичної активності | 14,5 | 35,7 | 49,8 |
| Задоволеність режимом дня | 14,0 | 35,3 | 50,7 |
| Задоволеність емоційним станом | 18,1 | 29,0 | 52,9 |
| Частота психоемоційної напруги / втоми | 20,4 | 31,7 | 47,9 |
| Задоволеність життєвим тонусом і енергією | 13,6 | 35,7 | 50,7 |
| Задоволеність стосунками з однокурсниками | 8,6 | 22,2 | 69,2 |
| Задоволеність стосунками з викладачами | 4,5 | 23,1 | 72,4 |
| Відчуття соціальної підтримки | 10,4 | 23,1 | 66,5 |
| Задоволеність поєднанням навчання й особистого життя | 11,8 | 23,1 | 65,2 |
| Можливості для відпочинку та відновлення | 14,9 | 25,3 | 59,7 |
| Загальна задоволеність якістю життя | 9,5 | 32,1 | 58,4 |

Високою є також оцінка міжособистісних контактів у студентській групі: 69,2% опитаних продемонстрували високий рівень задоволеності стосунками з однокурсниками (M=8,03). Поряд із цим студенти достатньо високо оцінюють власні освітні можливості: можливість самореалізації у навчанні має M=8,00, а частка високих оцінок становить 67,0%. Задоволеність навчальними досягненнями є дещо нижчою (M=7,93), однак також переважно позитивною: 66,5% респондентів визначили її як високу (8-10). Отже, освітня сфера для більшості студентів виступає не лише організаційно функціональною, а й психологічно підтримувальною, що має значення для розуміння ресурсного потенціалу студентського середовища.

Показники соціального благополуччя демонструють достатню стійкість. Відчуття соціальної підтримки отримало M=7,70, а 66,5% студентів оцінили цей аспект на високому рівні (8-10). Задоволеність поєднанням навчання та особистого життя (M=7,64) має 65,2% високих оцінок, що свідчить: попри інтенсивність навчання, значна частина студентів зберігає здатність підтримувати баланс між ключовими сферами життя.

Узагальнюючи суб'єктивну оцінку життєвої ситуації, можна зазначити, що загальна задоволеність якістю життя перебуває на достатньо високому рівні (M=7,54): 58,4% респондентів дали оцінки 8-10, ще 32,1% – 5-7 балів. Водночас 9,5% студентів демонструють низькі оцінки (1-4), що є важливим сигналом у

контексті профілактики емоційного виснаження та зниження адаптаційних ресурсів.

Поряд із ресурсними характеристиками освітньо-соціального блоку виявлено зони напруження, пов'язані з самопочуттям, фізичною активністю та психоемоційним станом. Так, задоволеність фізичним здоров'ям має M=6,85: лише 54,3% студентів продемонстрували високі оцінки (8-10), тоді як 35,3% перебувають у середньому діапазоні (5-7), а 10,4% – у низькому (1-4). Подібну тенденцію виявлено щодо задоволеності рівнем фізичної активності (M=6,74): високі оцінки мають 49,8%, середні – 35,7%, а низькі – 14,5%. Це може свідчити про дефіцит рухової активності як сталої повсякденної практики та про потребу створення умов, що підтримують активний спосіб життя в студентському середовищі.

Менш стійкими порівняно з освітньо-комунікативним блоком є також показники режиму дня, енергійності та емоційного благополуччя. Задоволеність режимом дня має M=7,06, однак частка низьких оцінок сягає 14,0%, що може відображати труднощі самоорганізації та нерівномірність навчального навантаження. Рівень життєвого тонусу й енергії (M=7,31) характеризується 50,7% високих оцінок, але 13,6% студентів демонструють низький рівень суб'єктивної енергійності. Задоволеність емоційним станом (M=6,86) має найбільшу «зону ризику» у цьому блоці: 18,1% респондентів оцінили цей аспект низько (1-4), що підсилює висновок про потребу цілеспрямованої підтримки психоемоційного ресурсу студентської молоді.

Найбільш проблемним індикатором у структурі якості життя виявився показник частоти психоемоційної напруги або втоми (M=6,22). Лише 47,9% студентів віднесли себе до групи з високими значеннями (8-10), тоді як 31,7% мають середній рівень, а 20,4% – низький. У сукупності це означає, що приблизно кожен п'ятий студент демонструє виражене неблагополуччя за цим параметром, що може бути маркером перевантаження, виснаження або нестачі відновлювальних практик у щоденному житті.

Отже, результати анкетування підтверджують, що задоволеність якістю життя студентів має ресурсний характер у сфері навчання, взаємин та соціальної підтримки, однак водночас виявляє вразливі компоненти, пов’язані з фізичною активністю, режимом дня та психоемоційним відновленням. Це створює важливий емпіричний контекст для подальшого обґрунтування педагогічних умов і засобів формування ціннісного ставлення до здоров’я в освітньому просторі ЗВО.

Виявлені у структурі якості життя студентів вразливі зони, пов’язані з підвищеною психоемоційною напругою, недостатньою руховою активністю та нерівномірністю режиму дня, створюють важливий контекст для інтерпретації особливостей їхньої здоров’язбережувальної поведінки. За таких умов подальший аналіз було спрямовано на виявлення психологічних механізмів відповідального ставлення до здоров’я, зокрема через дослідження рівня суб’єктивного контролю та сформованості структурних компонентів ціннісного ставлення до здоров’я.

У межах концептуальної логіки дослідження ціннісне ставлення до здоров’я розглядається як багатовимірне утворення, що інтегрує когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-рефлексивний та поведінковий компоненти. Відповідно, діагностичний інструментарій був побудований таким чином, щоб охопити всі зазначені виміри – від усвідомлення значущості здоров’я до реальних практик здоров’язбережувальної поведінки.

Найбільш показовими з позиції досягнення мети дисертаційного дослідження стали результати анкети «Ставлення студентів до власного здоров’я» (n=259). Отримані дані дозволили оцінити стан сформованості ціннісного ставлення до здоров’я за системою взаємопов’язаних показників, згрупованих відповідно до чотирьох структурних компонентів: когнітивного (усвідомлення, знання, розуміння), мотиваційно-ціннісного (цінність, внутрішня відповідальність, готовність до змін), емоційно-рефлексивного (самоспостереження, емоційне переживання, саморегуляція) та поведінкового (звички, регулярність, реальні практики).

Індикатори зазначених компонентів і відповідні статистичні показники подано в таблиці 3.11.

Таблиця 3.11

Індикатори структурних компонентів ціннісного ставлення студентів до здоров'я (середній бал, шкала 1-5; n = 259)

| № | Показник | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| **Когнітивний компонент** *(усвідомлення, знання, розуміння)* | | | | |
| 1 | Усвідомлення залежності здоров'я від способу життя | 259 | 4,66 | 0,81 |
| 2 | Розуміння впливу фізичної активності на фізичне здоров'я | 259 | 4,61 | 0,82 |
| 5 | Усвідомлення тривалості процесу турботи про здоров'я | 259 | 4,60 | 0,88 |
| 3 | Знання чинників негативного впливу на фізичний і психічний стан | 259 | 4,34 | 0,93 |
| 4 | Усвідомлення зв'язку рухової активності і психоемоційної рівноваги | 259 | 4,33 | 0,94 |
| **Мотиваційно-ціннісний компонент** *(цінність, внутрішня відповідальність, готовність)* | | | | |
| 19 | Відчуття особистої відповідальності за здоров'я | 259 | 4,53 | 0,84 |
| 16 | Здоров'я як провідна життєва цінність | 259 | 4,29 | 1,00 |
| 20 | Готовність змінювати звички заради збереження здоров'я | 259 | 4,24 | 0,98 |
| 18 | Турбота про здоров'я як внутрішня потреба | 259 | 4,20 | 1,05 |
| 14 | Свідоме уникнення поведінки, що шкодить здоров'ю | 259 | 4,16 | 1,06 |
| **Емоційно-рефлексивний компонент** *(самоспостереження, емоційне переживання, саморегуляція)* | | | | |
| 8 | Занепокоєння у разі погіршення самопочуття | 259 | 4,14 | 1,05 |
| 7 | Позитивний вплив фізичної активності на емоційний стан | 259 | 4,10 | 1,05 |
| 10 | Увага до змін самопочуття після навантажень | 259 | 4,02 | 1,12 |
| 9 | Відчуття підвищення життєвого тонусу після активності | 259 | 3,96 | 1,15 |
| 6 | Задоволення від усвідомлення турботи про здоров'я | 259 | 3,93 | 1,22 |
| 13 | Використання вправ для зменшення стресу або втоми | 259 | 3,85 | 1,24 |
| **Поведінковий компонент** *(звички, регулярність, практики)* | | | | |
| 12 | Намір включати рухову активність у щоденний розпорядок | 259 | 3,90 | 1,15 |
| 11 | Регулярна фізична активність поза обов'язковими заняттями | 259 | 3,67 | 1,31 |
| 17 | Фізична активність не лише через вимоги навчання | 259 | 3,62 | 1,32 |
| 15 | Фізична активність як звична частина способу життя | 259 | 3,54 | 1,33 |

*Примітка. Показники згруповано відповідно до їх належності до структурних компонентів ціннісного ставлення до здоров'я.*

Представлені в таблиці 3.11 показники відображають індикатори всіх структурних компонентів ціннісного ставлення до здоров'я та згруповані за спаданням середнього значення. Така організація матеріалу дозволяє не лише зафіксувати загальний рівень сформованості окремих показників, а й виявити їх

ієрархію у структурі ставлення до здоров’я. Подальший аналіз здійснюється відповідно до їх компонентної належності.

Водночас для узагальненого бачення структури ставлення до здоров’я доцільно розглянути всі показники в єдиному ранговому порядку. Це дозволяє визначити, які саме аспекти здоров’язбережувальної свідомості та поведінки мають найбільшу або найменшу вираженість у студентському середовищі.

Таблиця 3.12

Показники ставлення студентів до власного здоров’я
(середній бал, шкала 1-5)

| № | Показник | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Усвідомлення залежності здоров’я від способу життя | 259 | 4,66 | 0,81 |
| 2 | Розуміння впливу фізичної активності на фізичне здоров’я | 259 | 4,61 | 0,82 |
| 5 | Усвідомлення тривалості процесу турботи про здоров’я | 259 | 4,60 | 0,88 |
| 19 | Відчуття особистої відповідальності за здоров’я | 259 | 4,53 | 0,84 |
| 3 | Знання чинників негативного впливу на фізичний і психічний стан | 259 | 4,34 | 0,93 |
| 4 | Усвідомлення зв’язку рухової активності і психоемоційної рівноваги | 259 | 4,33 | 0,94 |
| 16 | Здоров’я як провідна життєва цінність | 259 | 4,29 | 1,00 |
| 20 | Готовність змінювати звички заради збереження здоров’я | 259 | 4,24 | 0,98 |
| 18 | Турбота про здоров’я як внутрішня потреба | 259 | 4,20 | 1,05 |
| 14 | Свідоме уникнення поведінки, що шкодить здоров’ю | 259 | 4,16 | 1,06 |
| 8 | Занепокоєння у разі погіршення самопочуття | 259 | 4,14 | 1,05 |
| 7 | Позитивний вплив фізичної активності на емоційний стан | 259 | 4,10 | 1,05 |
| 10 | Увага до змін самопочуття після навантажень | 259 | 4,02 | 1,12 |
| 9 | Відчуття підвищення життєвого тонусу після активності | 259 | 3,96 | 1,15 |
| 6 | Задоволення від усвідомлення турботи про здоров’я | 259 | 3,93 | 1,22 |
| 12 | Намір включати рухову активність у щоденний розпорядок | 259 | 3,90 | 1,15 |
| 13 | Використання вправ для зменшення стресу або втоми | 259 | 3,85 | 1,24 |
| 11 | Регулярна фізична активність поза обов’язковими заняттями | 259 | 3,67 | 1,31 |
| 17 | Фізична активність не лише через вимоги навчання | 259 | 3,62 | 1,32 |
| 15 | Фізична активність як звична частина способу життя | 259 | 3,54 | 1,33 |

*Примітка. У таблиці показники наведені в порядку спадання середнього значення.*

Аналіз рангового розподілу показників засвідчує виразну ієрархію структурних складових ставлення до здоров’я. Найвищі значення середнього балу мають показники, пов’язані з усвідомленням залежності здоров’я від способу життя, розумінням ролі фізичної активності та усвідомленням

тривалості процесу турботи про здоров’я. Високі значення також демонструє показник особистої відповідальності за здоров’я.

Такі результати свідчать про достатньо високий рівень когнітивної обізнаності студентів щодо чинників здоров’я та сформованість базових ціннісних орієнтацій у цій сфері. Водночас у нижній частині рангового розподілу зосереджені показники, що характеризують реальні поведінкові практики: регулярність фізичної активності поза навчальними заняттями, її інтеграцію у спосіб життя та здійснення фізичної активності з власної ініціативи.

Це вже на первинному рівні аналізу вказує на наявність певного розриву між усвідомленням значущості здоров’я і систематичністю поведінкових практик, спрямованих на його підтримку.

Для більш глибокого розуміння структури досліджуваного феномена доцільно проаналізувати розподіл відповідей за рівнями сформованості (високий, помірний, низький) у межах кожного структурного компонента.

Таблиця 3.13

Розподіл відповідей за рівнями сформованості структурних компонентів ціннісного ставлення до здоров’я (%)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Когнітивний компонент *(усвідомлення, знання, розуміння)* | | | | |
| | **Показник** | **4-5, %** | **3, %** | **1-2, %** |
| | Усвідомлення залежності здоров’я від способу життя | 94,2 | 2,7 | 3,1 |
| | Розуміння впливу фізичної активності на фізичне здоров’я | 94,2 | 2,3 | 3,5 |
| | Усвідомлення тривалості процесу турботи про здоров’я | 92,3 | 3,5 | 4,2 |
| | Знання чинників негативного впливу | 86,5 | 9,7 | 3,9 |
| | Усвідомлення зв’язку активності й психоемоційної рівноваги | 86,1 | 10,0 | 3,9 |
| 2. Мотиваційно-ціннісний компонент *(цінність, внутрішня відповідальність, готовність)* | | | | |
| | **Показник** | **4-5, %** | **3, %** | **1-2, %** |
| | Відчуття особистої відповідальності | 93,1 | 3,9 | 3,1 |
| | Здоров’я як провідна життєва цінність | 83,0 | 11,2 | 5,8 |
| | Готовність змінювати звички | 81,5 | 11,2 | 7,3 |
| | Турбота як внутрішня потреба | 79,2 | 12,0 | 8,8 |
| | Уникнення шкідливої поведінки | 78,8 | 11,6 | 9,7 |
| 3. Емоційно-рефлексивний компонент *(самоспостереження, емоційне переживання, саморегуляція)* | | | | |
| | **Показник** | **4-5, %** | **3, %** | **1-2, %** |
| | Занепокоєння при погіршенні самопочуття | 78,4 | 12,0 | 9,7 |
| | Позитивний вплив активності на емоційний стан | 75,7 | 14,7 | 9,7 |
| | Увага до змін самопочуття | 70,7 | 15,1 | 14,3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Підвищення життєвого тонусу | 68,7 | 16,2 | 15,1 |
| | Задоволення від турботи про здоров'я | 67,2 | 14,7 | 18,1 |
| | Використання вправ для саморегуляції | 63,7 | 18,1 | 18,1 |
| 4. Поведінковий компонент *(звички, регулярність, практики)* | | | | |
| | **Показник** | **4-5, %** | **3, %** | **1-2, %** |
| | Намір включати активність у розпорядок | 66,8 | 16,6 | 16,6 |
| | Регулярна активність поза заняттями | 56,0 | 20,5 | 23,6 |
| | Активність не лише через вимоги навчання | 54,4 | 20,5 | 25,1 |
| | Активність як звична частина способу життя | 51,0 | 21,2 | 27,8 |

Аналіз результатів, представлених у таблиці 3.13, дозволяє виявити чітку закономірність у структурі сформованості досліджуваного феномена.

Найвищий рівень сформованості демонструє когнітивний компонент. Частка високих оцінок за його показниками становить від 86 до 94 %, що свідчить про достатньо глибоке усвідомлення студентами ролі способу життя, фізичної активності та інших чинників у підтриманні здоров'я.

Мотиваційно-ціннісний компонент також характеризується відносно високими показниками, однак тут уже помітне збільшення частки помірних і низьких оцінок. Хоча більшість студентів декларують здоров'я як важливу життєву цінність і визнають власну відповідальність за його збереження, для частини респондентів ці установки мають менш стійкий характер.

Ще більш виразною стає варіативність відповідей у межах емоційно-рефлексивного компонента. Частка високих оцінок тут поступово зменшується, а питома вага помірних і низьких рівнів зростає. Це свідчить про те, що здатність до самоспостереження, емоційного усвідомлення стану здоров'я та використання фізичної активності як засобу саморегуляції сформована у студентів нерівномірно.

Найнижчі показники зафіксовано у поведінковому компоненті. Саме тут спостерігається найбільша частка низького рівня, зокрема щодо регулярності фізичної активності поза навчальними заняттями та інтеграції рухової активності у повсякденний спосіб життя.

Таким чином, результати демонструють характерний градієнт зниження сформованості компонентів: від когнітивного → через мотиваційно-ціннісний → до емоційно-рефлексивного → і далі до поведінкового.

Для узагальнення отриманих результатів доцільно, на наш погляд, також представити інтегрований розподіл рівнів сформованості за всіма досліджуваними показниками.

Таблиця 3.14

Рівні сформованості ставлення до здоров'я за кожним показником (%), n=259

| № | Показник | 4-5 (високий), % | 3 (помірний), % | 1-2 (низький), % |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Усвідомлення залежності здоров'я від способу життя | 94,2 | 2,7 | 3,1 |
| 2 | Розуміння впливу фізичної активності на фізичне здоров'я | 94,2 | 2,3 | 3,5 |
| 19 | Відчуття особистої відповідальності за здоров'я | 93,1 | 3,9 | 3,1 |
| 5 | Усвідомлення тривалості процесу турботи про здоров'я | 92,3 | 3,5 | 4,2 |
| 3 | Знання чинників негативного впливу на стан | 86,5 | 9,7 | 3,9 |
| 4 | Усвідомлення зв'язку активності й психоемоційної рівноваги | 86,1 | 10,0 | 3,9 |
| 16 | Здоров'я як провідна життєва цінність | 83,0 | 11,2 | 5,8 |
| 20 | Готовність змінювати звички | 81,5 | 11,2 | 7,3 |
| 18 | Турбота про здоров'я як внутрішня потреба | 79,2 | 12,0 | 8,8 |
| 14 | Уникнення поведінки, що шкодить здоров'ю | 78,8 | 11,6 | 9,7 |
| 8 | Занепокоєння при погіршенні самопочуття | 78,4 | 12,0 | 9,7 |
| 7 | Позитивний вплив активності на емоційний стан | 75,7 | 14,7 | 9,7 |
| 10 | Увага до змін самопочуття після навантажень | 70,7 | 15,1 | 14,3 |
| 9 | Підвищення життєвого тонусу після активності | 68,7 | 16,2 | 15,1 |
| 6 | Задоволення від турботи про здоров'я | 67,2 | 14,7 | 18,1 |
| 12 | Намір включати активність у розпорядок | 66,8 | 16,6 | 16,6 |
| 13 | Використання вправ для зменшення стресу/втоми | 63,7 | 18,1 | 18,1 |
| 11 | Регулярна активність поза заняттями | 56,0 | 20,5 | 23,6 |
| 17 | Активність не лише через вимоги навчання | 54,4 | 20,5 | 25,1 |
| 15 | Активність як звична частина способу життя | 51,0 | 21,2 | 27,8 |

Загалом отримані результати засвідчили достатньо високий рівень усвідомлення студентами значущості здоров’я як життєвої цінності та розуміння ролі здоров’язбережувальних чинників. Більшість респондентів демонструють сформовані когнітивні уявлення про залежність здоров’я від способу життя та визнають особисту відповідальність за його збереження.

Водночас емпіричні дані чітко фіксують структурну нерівномірність у сформованості різних компонентів ціннісного ставлення до здоров’я. Якщо на когнітивному та мотиваційно-ціннісному рівнях переважають високі показники, то на рівні емоційно-рефлексивних проявів і особливо поведінкових практик їх частка істотно зменшується. Іншими словами, здоров’я у студентському середовищі переважно визнається значущою життєвою цінністю та важливим ресурсом життєдіяльності, однак це усвідомлення не завжди трансформується у регулярні здоров’язбережувальні практики.

Саме цей ціннісно-поведінковий розрив виступає важливою емпіричною передумовою подальшого обґрунтування педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури, спрямованої на переведення усвідомлення значущості здоров’я у стабільні поведінкові практики.

Найвищі показники зафіксовано у когнітивному компоненті. Так, 94,2 % опитаних продемонстрували високий рівень (4-5 балів) згоди з твердженням про усвідомлення залежності здоров’я від способу життя, а така ж частка (94,2 %) підтвердила розуміння впливу регулярної фізичної активності на фізичне здоров’я. Високою є також частка студентів, які визнають турботу про здоров’я тривалим процесом: 92,3 % респондентів оцінили це твердження на високому рівні. Отже, абсолютна більшість студентів має сформовані уявлення про причинно-наслідкові зв’язки між способом життя та станом здоров’я, що створює достатню когнітивну основу для педагогічного впливу.

Показово, що у студентів виражене й особистісне прийняття відповідальності за власне здоров’я: 93,1 % респондентів оцінили відповідне твердження на рівні 4-5 балів. Додатково це підтверджується високими

показниками знань про чинники, що можуть негативно впливати на фізичний і психічний стан (86,5 % високих оцінок), а також усвідомленням зв'язку між руховою активністю та психоемоційною рівновагою (86,1 %). Таким чином, когнітивний компонент і частково мотиваційно-ціннісний демонструють достатній рівень сформованості вже на констатувальному етапі дослідження.

Водночас у межах мотиваційно-ціннісного компонента результати є більш диференційованими. Хоча здоров'я визнається провідною життєвою цінністю у 83,0 % студентів, готовність змінювати власні звички заради його збереження має високі показники у 81,5 %, а внутрішня потреба турботи про здоров'я зафіксована на високому рівні у 79,2 % опитаних. Це свідчить про те, що для частини студентів здоров'я виступає важливою декларованою цінністю, однак не завжди переходить у стійку внутрішню мотивацію та систематичну саморегуляцію поведінки.

Найбільш виразні суперечності проявляються у поведінковому компоненті. Зокрема, регулярна фізична активність поза обов'язковими заняттями має високий рівень лише у 56,0 % респондентів, тоді як 23,6 % демонструють низький рівень (1-2 бали). Подібна тенденція спостерігається і щодо здійснення фізичної активності не лише через вимоги навчання: високі оцінки має 54,4 % студентів, тоді як 25,1 % – низькі. Найнижчий показник зафіксовано щодо твердження про те, що фізична активність є звичною частиною способу життя: лише 51,0 % респондентів підтвердили це на високому рівні, натомість 27,8 % оцінили відповідну позицію на низькому рівні.

Отже, майже кожен третій студент не має сформованої звички системної рухової активності у повсякденному житті, що може розглядатися як суттєва зона педагогічного ризику.

Поведінкові труднощі підтверджуються і показниками використання фізичних вправ як інструменту саморегуляції. Так, 63,7 % студентів зазначили на високому рівні, що застосовують фізичні вправи для зменшення стресу або втоми, однак 18,1 % мають низький рівень такого досвіду. Аналогічно, намір включати рухову активність у щоденний розпорядок підтвердили 66,8 %

опитаних, тоді як 16,6 % демонструють низький рівень, що може свідчити про труднощі організації режиму дня та недостатню сталість здоров'язбережувальних практик.

Окремого аналізу потребує емоційно-рефлексивний компонент ставлення до здоров'я, який відображає здатність студентів усвідомлювати власний фізичний і психоемоційний стан, інтерпретувати тілесні сигнали, пов'язувати досвід фізичної активності з внутрішнім самопочуттям та використовувати рухову активність як засіб саморегуляції.

До цього компонента було віднесено такі показники:

– занепокоєння у разі погіршення самопочуття (№ 8);

– позитивний вплив фізичної активності на емоційний стан (№ 7);

– увага до змін самопочуття після навантажень (№ 10);

– відчуття підвищення життєвого тонусу після активності (№ 9);

– задоволення від усвідомлення турботи про здоров'я (№ 6);

– використання фізичних вправ для зменшення стресу або втоми (№ 13).

Отримані результати подано в таблиці 3.15.

Таблиця 3.15

Показники емоційно-рефлексивного компонента ставлення до здоров'я (n = 259)

| **Показник** | **M** | **SD** | **Високий рівень (4-5), %** |
|---|---|---|---|
| Занепокоєння при погіршенні самопочуття | 4,14 | 1,05 | 78,4 |
| Позитивний вплив активності на емоційний стан | 4,10 | 1,05 | 75,7 |
| Увага до змін самопочуття після навантажень | 4,02 | 1,12 | 70,7 |
| Відчуття підвищення життєвого тонусу | 3,96 | 1,15 | 68,7 |
| Задоволення від турботи про здоров'я | 3,93 | 1,22 | 67,2 |
| Використання вправ для саморегуляції | 3,85 | 1,24 | 63,7 |
| **Інтегральний показник компонента** | **4,00** | **1,14** | **70,7%** |

Аналіз результатів свідчить, що емоційно-рефлексивний компонент сформований у студентів на помірно достатньому рівні (M=4,00), однак поступається показникам когнітивного (M=4,49) та мотиваційно-ціннісного (M=4,22) компонентів.

Звертає на себе увагу підвищена варіативність відповідей (SD=1,14), що свідчить про істотні індивідуальні відмінності у здатності студентів до тілесної рефлексії та емоційного самоспостереження. Для частини респондентів характерна достатньо сформована здатність інтерпретувати зміни власного фізичного й емоційного стану та співвідносити їх із рівнем рухової активності. Водночас інша частина студентів обмежується переважно раціональним усвідомленням значущості здоров'я без глибокої інтеграції цього досвіду у механізми саморегуляції.

Таким чином, емоційно-рефлексивний компонент виступає своєрідною перехідною ланкою між ціннісним прийняттям здоров'я та його поведінковою реалізацією. Його недостатня стабільність частково пояснює виявлений у дослідженні розрив між декларованою значущістю здоров'я і системністю здоров'язбережувальних практик.

Узагальнення отриманих результатів анкетування загалом підтверджує позитивну картину сформованості когнітивної та ціннісної основи ставлення до здоров'я, однак водночас засвідчує меншу стабільність емоційно-рефлексивного та особливо поведінкового компонентів. Це свідчить про наявність розриву між усвідомленням значущості здоров'я та його практичною реалізацією у повсякденній поведінці студентів.

З огляду на це актуалізується необхідність цілеспрямованого педагогічного впливу, спрямованого на перехід від декларативного прийняття здоров'я як цінності до формування стійких здоров'язбережувальних практик, зокрема через підтримку внутрішньої мотивації, розвиток навичок саморегуляції та організацію активного способу життя засобами фізичної культури.

Для більш цілісного уявлення про структуру досліджуваного феномена узагальнені показники сформованості ставлення студентів до здоров'я за структурними компонентами подано в таблиці 3.16.

Таблиця 3.16

Узагальнені показники сформованості ставлення студентів до здоров’я за структурними компонентами (n = 259, шкала 1-5)

| Компонент | К-ть показників | M (1-5) | SD | Частка високого рівня (≥4), % |
|---|---|---|---|---|
| Когнітивний (усвідомлення, знання, розуміння) | 5 | 4,49 | 0,76 | 89,6 |
| Мотиваційно-ціннісний (цінність, внутрішня відповідальність, готовність) | 9 | 4,22 | 0,80 | 73,0 |
| Емоційно-рефлексивний (самоспостереження, емоційне переживання, саморегуляція) | 6 | 4,00 | 1,14 | 70,7 |
| Поведінковий (звички, регулярність, практики) | 6 | 3,80 | 0,99 | 53,3 |

*Примітка. Частка високого рівня розрахована як відсоток студентів, у яких середнє значення за компонентом ≥ 4 бали.*

Узагальнення результатів за структурними компонентами підтверджує нерівномірність сформованості ставлення студентів до здоров’я. Найвищі показники продемонстрував когнітивний компонент (M=4,49; 89,6 % високого рівня), що свідчить про достатню обізнаність студентів щодо чинників збереження здоров’я та усвідомлення його значущості.

Мотиваційно-ціннісний компонент характеризується позитивними, проте менш стійкими значеннями (M=4,22; 73,0 %), що вказує на часткову невідповідність між декларованою значущістю здоров’я і готовністю до змін у поведінці.

Емоційно-рефлексивний компонент демонструє ще більшу варіативність (M=4,00; 70,7 %), відображаючи неоднорідність здатності студентів до самоспостереження та емоційної інтерпретації власного фізичного стану.

Найнижчі показники зафіксовано у поведінковому компоненті (M=3,80; 53,3 %), що свідчить про недостатню сталість здоров’язбережувальних практик у повсякденному житті студентів.

Отже, результати дослідження демонструють чітку градацію сформованості компонентів ставлення до здоров’я – від когнітивного до поведінкового, де поступово зменшується рівень їх практичної реалізації. Саме

ця диспропорція між знанням, ціннісним прийняттям та реальною поведінкою наочно представлена на рис. 3.1.

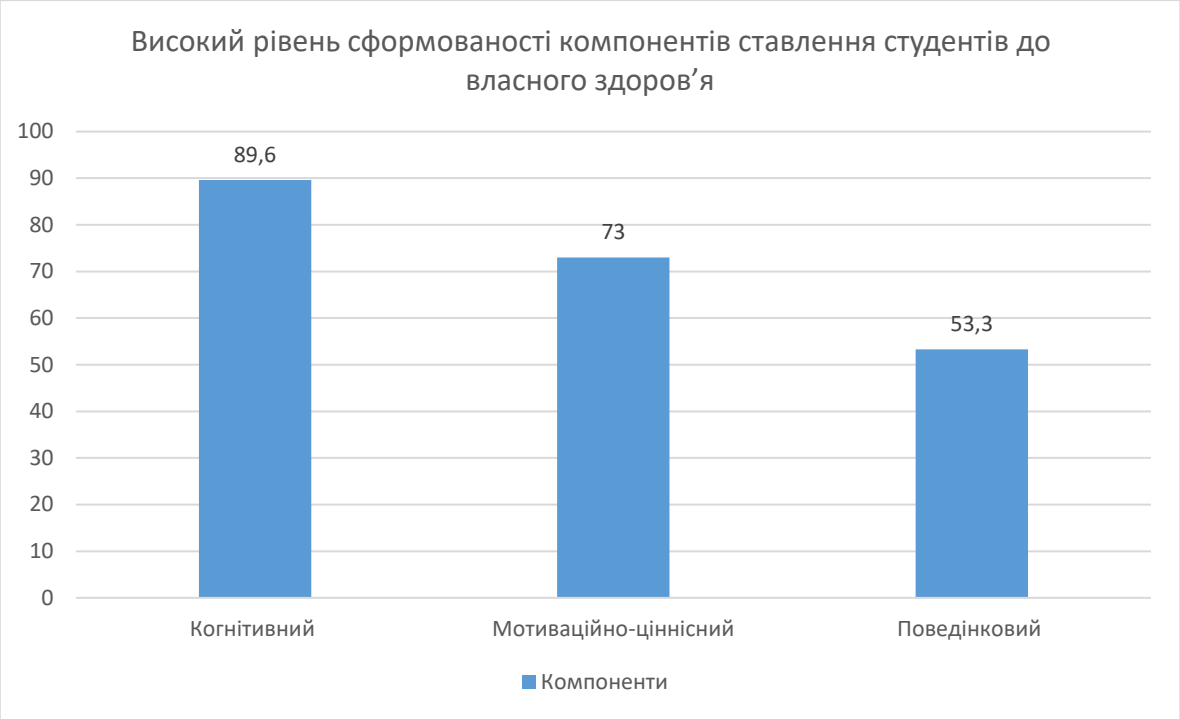


Рис. 3.1. Частка студентів із високим рівнем сформованості компонентів ставлення до здоров'я (когнітивного, мотиваційно-ціннісного та поведінкового), %.

Подібна тенденція підтверджується результатами анкети «Ставлення студентів до здоров'я та фізичної активності» (n=148). Для більш чіткого відображення структури досліджуваного феномена результати було проаналізовано відповідно до чотирикомпонентної моделі ціннісного ставлення до здоров'я: когнітивного, мотиваційно-ціннісного, емоційно-рефлексивного та поведінкового компонентів.

Насамперед проаналізовано показники когнітивного компонента, що відображає рівень усвідомлення студентами причинно-наслідкових зв'язків між способом життя, фізичною активністю та станом здоров'я (табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Показники когнітивного компонента ставлення студентів до здоров'я та фізичної активності (середній бал, шкала 1-5)

| № | Показник | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Я усвідомлюю, як фізична активність впливає на здоров'я. | 148 | 4,49 | 0,72 |
| 7 | Я знаю основні чинники, що позитивно або негативно впливають на здоров'я. | 148 | 4,49 | 0,68 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | Я розумію зв’язок між способом життя та рівнем здоров’я. | 148 | 4,47 | 0,69 |
| 10 | Я усвідомлюю власну роль у підтриманні доброго самопочуття. | 148 | 4,55 | 0,65 |

*Примітка. Зменшення n за окремими показниками пов’язане з технічними пропусками відповідей; при розрахунках враховано лише валідні відповіді.*

Отримані результати свідчать про високий рівень інформованості та сформованості когнітивної основи здоров’язбереження. Найвищий середній показник зафіксовано щодо усвідомлення власної ролі у підтриманні доброго самопочуття (M=4,55), що свідчить про достатньо виражене розуміння студентами особистої відповідальності за стан свого здоров’я. Майже однакові значення отримали твердження про усвідомлення впливу фізичної активності на здоров’я (M=4,49) та знання основних чинників, що позитивно або негативно впливають на нього (M=4,49). Дещо нижчий, але також високий показник має твердження про розуміння зв’язку між способом життя та рівнем здоров’я (M=4,47). Сукупність цих результатів дозволяє стверджувати, що когнітивний компонент ставлення студентів до здоров’я є достатньо сформованим і становить міцну інформаційно-світоглядну основу для подальшого формування здоров’язбережувальної поведінки.

Наступним кроком було проаналізовано показники мотиваційно-ціннісного компонента, який відображає систему внутрішніх установок, ціннісних орієнтацій та готовність до змін у способі життя (табл. 3.17).

Таблиця 3.17

Показники мотиваційно-ціннісного компонента ставлення студентів до здоров’я та фізичної активності (середній бал, шкала 1-5)

| № | Показник | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 18 | Я відчуваю особисту відповідальність за стан свого здоров’я. | 148 | 4,58 | 0,66 |
| 9 | Я готовий(а) змінювати звички заради збереження здоров’я. | 148 | 4,44 | 0,75 |
| 16 | Здоров’я є для мене важливою життєвою цінністю. | 148 | 4,19 | 0,92 |
| 15 | Я вважаю фізичну активність необхідною для повноцінного життя. | 148 | 4,15 | 0,91 |
| 14 | Я відчуваю мотивацію підтримувати фізичну активність у повсякденному житті. | 148 | 4,05 | 1,02 |

Отримані результати засвідчують, що студенти загалом демонструють високий рівень прийняття здоров’я як особистісної цінності. Найвищий середній показник отримало твердження «я відчуваю особисту відповідальність за стан свого здоров’я» (M=4,58), що свідчить про сформованість внутрішньої позиції контролю щодо здоров’я. Високими є також показники готовності змінювати звички заради збереження здоров’я (M=4,44), а також визнання здоров’я важливою життєвою цінністю (M=4,19). Дещо нижчі, але стабільно високі значення мають твердження про сприйняття фізичної активності як необхідної умови повноцінного життя (M=4,15) та мотивацію підтримувати фізичну активність у повсякденному житті (M=4,05). У цілому це свідчить про сформованість позитивної мотиваційно-ціннісної установки щодо здоров’язбереження.

Емоційно-рефлексивний компонент характеризує особливості переживання власного фізичного стану, емоційне реагування на зміни самопочуття та здатність до внутрішньої оцінки свого здоров’я (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Показники емоційно-рефлексивного компонента ставлення студентів до здоров’я та фізичної активності (середній бал, шкала 1-5)

| № | Показник | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Моє самопочуття суттєво впливає на настрій і емоційний стан. | 148 | 4,30 | 0,87 |
| 3 | Фізична активність допомагає мені знижувати напруження та стрес. | 148 | 4,24 | 0,94 |
| 20 | Я відчуваю емоційний підйом після фізичної активності. | 148 | 3,98 | 1,04 |
| 4 | Погіршення самопочуття викликає у мене тривогу і занепокоєння. | 148 | 3,84 | 1,07 |
| 5 | Я емоційно реагую на зміни у власному фізичному стані. | 148 | 3,68 | 1,11 |
| 1 | Я відчуваю задоволення від стану власного фізичного здоров’я. | 148 | 3,91 | 1,05 |

Результати свідчать, що студенти достатньо чутливо реагують на взаємозв’язок фізичного та емоційного стану. Найвищий середній показник у цьому блоці отримало твердження про вплив самопочуття на настрій та емоційний стан (M=4,30). Високим є також показник, що відображає сприйняття фізичної активності як засобу зниження напруження та стресу (M=4,24). Помірно

високі значення зафіксовано щодо відчуття емоційного підйому після фізичної активності (M=3,98) та задоволення від стану власного фізичного здоров'я (M=3,91). Нижчі середні показники отримали твердження, пов'язані з тривожністю щодо змін фізичного стану (M=3,84) та емоційним реагуванням на такі зміни (M=3,68). Це може свідчити про достатньо раціоналізований стиль ставлення до власного самопочуття без надмірної емоційної напруженості.

Показники поведінкового компонента характеризують практичну реалізацію здоров'язбережувальних установок у повсякденному житті студентів (табл.3.19).

Таблиця 3.19

Показники поведінкового компонента ставлення студентів до здоров'я та фізичної активності (середній бал, шкала 1-5)

| № | Показник | n | M (1-5) | SD |
|---|---|---|---|---|
| 17 | Я намагаюся підтримувати здоровий спосіб життя. | 148 | 4,21 | 0,89 |
| 13 | Фізична активність є важливою частиною мого способу життя. | 118 | 4,01 | 1,13 |
| 12 | Я використовую фізичні вправи для покращення самопочуття. | 121 | 4,00 | 1,15 |
| 11 | Я регулярно залучаюся до рухової активності (прогулянки, спорт тощо). | 110 | 3,94 | 1,32 |
| 19 | Я підтримую або заохочую здоровий спосіб життя серед однолітків. | 147 | 3,86 | 1,10 |

У цьому блоці також фіксується загалом позитивна тенденція, проте середні значення є дещо нижчими порівняно з когнітивним і мотиваційно-ціннісним компонентами. Найвищий показник має твердження про намагання підтримувати здоровий спосіб життя (M=4,21), що відображає наявність загальної поведінкової орієнтації на здоров'я. Дещо нижчі показники отримали твердження про сприйняття фізичної активності як частини способу життя (M=4,01) та використання фізичних вправ для покращення самопочуття (M=4,00). Показник регулярного залучення до рухової активності є ще дещо нижчим (M=3,94), що свідчить про певну нестійкість практичної реалізації відповідних установок. Найнижчий середній показник у цьому блоці має твердження про підтримку здорового способу життя серед однолітків (M=3,86),

що може відображати недостатній рівень соціальної активності у популяризації здоров'язбережувальних практик.

Більш деталізоване уявлення про структуру ставлення студентів до здоров'я дає аналіз розподілу рівнів згоди з ключовими твердженнями анкети (табл. 3.20).

Таблиця 3.20

Розподіл рівнів згоди з ключовими твердженнями анкети (%):
(високий: 4-5; помірний: 3; низький: 1-2)

| **Показник** | **n** | **4–5, %** | **3, %** | **1–2, %** |
|---|---|---|---|---|
| Особиста відповідальність за здоров'я (п.18) | 148 | 93,2 | 5,4 | 1,4 |
| Усвідомлення впливу фізичної активності (п.6) | 148 | 92,6 | 5,4 | 2,0 |
| Усвідомлення власної ролі у самопочутті (п.10) | 148 | 92,6 | 6,8 | 0,7 |
| Знання чинників впливу на здоров'я (п.7) | 148 | 91,2 | 8,1 | 0,7 |
| Розуміння зв'язку способу життя і здоров'я (п.8) | 148 | 89,9 | 9,5 | 0,7 |
| Фізична активність як частина способу життя (п.13) | 118 | 65,5 | 20,3 | 14,2 |
| Використання вправ для самопочуття (п.12) | 121 | 65,5 | 18,2 | 16,2 |
| Регулярна рухова активність (п.11) | 110 | 59,5 | 25,6 | 14,9 |
| Емоційна реакція на зміни фізичного стану (п.5) | 148 | 59,5 | 27,0 | 13,5 |

Результати підтверджують загалом високий рівень сформованості когнітивно-ціннісної основи здоров'язбереження. Зокрема, високий рівень згоди з твердженням про особисту відповідальність за стан здоров'я продемонстрували 93,2% респондентів. Подібні результати зафіксовано щодо усвідомлення впливу фізичної активності на здоров'я (92,6%) та усвідомлення власної ролі у підтриманні доброго самопочуття (92,6%). Також 91,2% студентів підтвердили, що знають основні чинники позитивного та негативного впливу на здоров'я, а 89,9% усвідомлюють зв'язок між способом життя та рівнем здоров'я.

Водночас результати цього аналізу демонструють, що перехід від усвідомлення до повсякденної поведінкової реалізації фізичної активності є менш стійким. Зокрема, твердження «фізична активність є важливою частиною мого способу життя» отримало високі оцінки у 65,5% студентів, тоді як 14,2% продемонстрували низький рівень згоди. Аналогічна ситуація спостерігається щодо використання фізичних вправ для покращення самопочуття: високі оцінки зафіксовано у 65,5% респондентів, однак 16,2% мають низькі показники. Ще більш показовим є твердження про регулярну рухову активність, яку на

високому рівні підтвердили лише 59,5% студентів, тоді як 14,9% оцінили її на низькому рівні.

Окремої уваги заслуговують результати, пов’язані з емоційним реагуванням на зміни фізичного стану. Зокрема, лише 59,5% студентів продемонстрували високий рівень згоди з твердженням про емоційну реакцію на зміни у власному фізичному стані, тоді як 13,5% мають низькі показники. Така тенденція може свідчити не стільки про байдужість до власного самопочуття, скільки про відносно раціоналізований стиль його оцінювання без надмірної тривожності.

Отже, результати анкетування підтверджують загалом позитивну структуру ставлення студентів до здоров’я. У структурі досліджуваного феномена домінують установки на особисту відповідальність, усвідомлення значущості здоров’я та достатній рівень обізнаності щодо чинників його збереження. Водночас емпірично фіксується характерна для студентського середовища суперечність між декларуванням здоров’я як життєвої цінності та недостатньою сталістю щоденних практик фізичної активності. Це свідчить про наявність розриву між когнітивно-ціннісною готовністю до здоров’язбереження та її поведінковою реалізацією, що актуалізує потребу педагогічних стратегій, спрямованих на формування стійких здоров’язбережувальних звичок і підтримку внутрішньої мотивації до рухової активності у студентському середовищі. Наочне відображення виявленої диспропорції між когнітивно-ціннісними установками та поведінковими практиками здоров’язбереження подано на рис. 3.2.

Рисунок 3.2 наочно демонструє розрив між усвідомленням значущості здоров’я та його практичною реалізацією у повсякденному житті студентів. За умов високого рівня прийняття особистої відповідальності за здоров’я та усвідомлення залежності здоров’я від способу життя, регулярна рухова активність і включення фізичної активності до структури повсякденного життя мають значно нижчі показники. Це свідчить про те, що сформована когнітивно-ціннісна основа не забезпечує автоматичного переходу до стійкої

здоров’язбережувальної поведінки і потребує педагогічного підсилення через формування відповідних практик, розвиток саморегуляції та підтримку внутрішньої мотивації до фізичної активності.

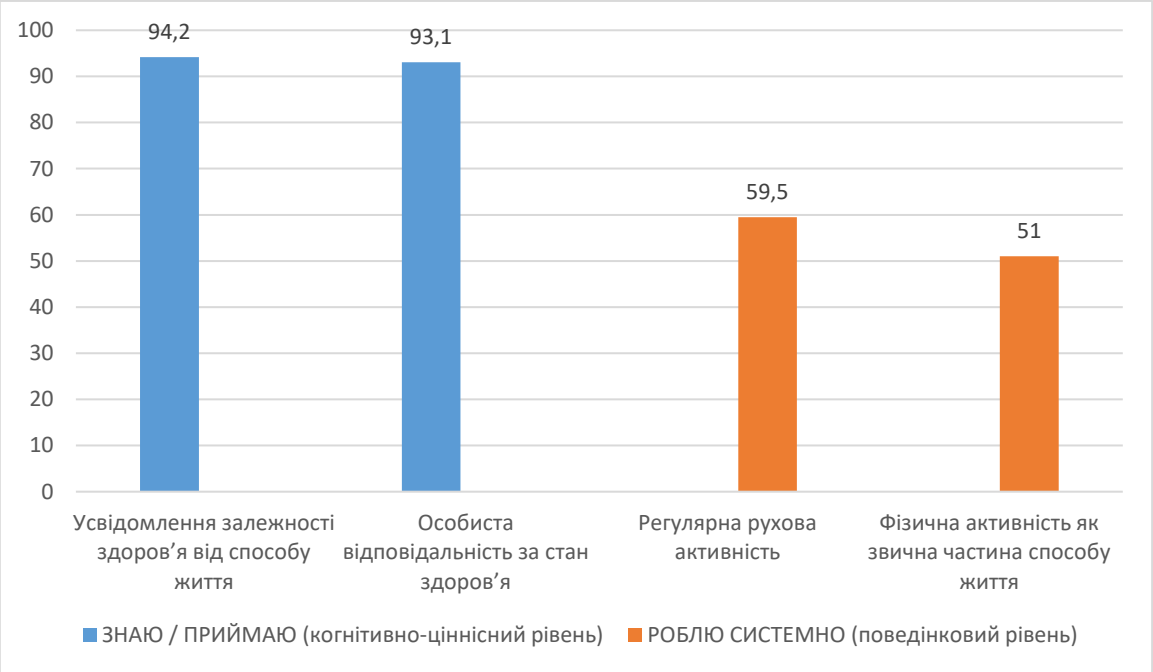


Рис. 3.2. Порівняння частки студентів із високим рівнем сформованості когнітивно-ціннісних показників та поведінкових практик здоров’язбереження (4-5 балів), %.

Емпіричні результати констатувального етапу дозволяють зафіксувати ключову закономірність: за умов високої когнітивної обізнаності студентів щодо здоров’я та домінування інтернальних установок відповідальності поведінковий компонент ціннісного ставлення до здоров’я виявляється найменш сформованим. Узагальнено цю диспропорцію можна означити як «знаю/ціную → не завжди роблю системно», і саме вона визначає проблемне поле дослідження та обґрунтовує авторську логіку подальшого формувального впливу.

У межах дисертаційної концепції принциповим є те, що формування ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури має бути спрямоване не на розширення інформованості студентів чи нормативне контролювання відвідуваності занять, а на переведення знань і ціннісних установок у сталі здоров’язбережувальні практики, закріплені у щоденному

стилі життя. У цьому контексті запропонована педагогічна модель і методика постають як відповідь на виявлений ціннісно-поведінковий розрив, оскільки орієнтовані на практичний механізм переходу від декларативного прийняття здоров'я як цінності до реальної поведінкової сталісті.

Результати констатувального етапу окреслюють вихідний рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я та визначають головний вектор подальшого формувального впливу – цілеспрямовану педагогічну підтримку поведінкового компонента, що передбачає формування звички регулярної фізичної активності, розвиток навичок саморегуляції та закріплення внутрішньої мотивації до здоров'язбереження.

Реалізація формувального етапу була спрямована на практичне впровадження структурно-функціональної моделі та перевірку її здатності забезпечити перехід від декларованої цінності здоров'я до стабільної поведінкової практики. Логічним завершенням цієї роботи став контрольний етап експерименту, проведений з метою встановлення динаміки змін і оцінка результативності запропонованої педагогічної системи.

### 3.3. Аналіз динаміки сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я та оцінка ефективності структурно-функціональної моделі

Контрольний етап педагогічного експерименту спрямований на визначення динаміки сформованості ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров'я, виявлення змін у когнітивному, мотиваційно-ціннісному, емоційно-рефлексивному та поведінковому компонентах досліджуваного феномена, а також на перевірку ефективності структурно-функціональної моделі його формування засобами фізичної культури в освітньому процесі закладів вищої освіти.

Контрольна діагностика здійснювалася із застосуванням того самого комплексу взаємодоповнювальних психодіагностичних методик, що

використовувалися на констатувальному етапі, що забезпечило порівнюваність результатів і коректність визначення їх динаміки. Узагальнення емпіричних даних проводилося шляхом зіставлення показників експериментальної та контрольної груп за інтегральним індексом ставлення до здоров'я, а також за окремими структурними компонентами цього феномена.

З метою забезпечення об'єктивності інтерпретації результатів кількісні показники контрольного зрізу було піддано статистичній обробці, яка передбачала обчислення середніх значень за кожним компонентом ставлення до здоров'я, визначення інтегрального індексу його сформованості та порівняння отриманих результатів в експериментальній і контрольній групах.

Для перевірки надійності виявлених відмінностей застосовано t-критерій Стьюдента, що в педагогічних дослідженнях використовується для встановлення статистичної значущості різниць між групами та визначення їх невипадкового характеру. Значення рівня статистичної значущості $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,001$ інтерпретувалися як підтвердження достовірності зафіксованих змін і достатньої надійності отриманих результатів.

Застосований підхід забезпечив поєднання змістовного педагогічного аналізу з кількісним підтвердженням ефективності реалізованої моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я, що відповідає сучасним вимогам до експериментальних досліджень у галузі педагогіки вищої школи.

Аналіз результатів контрольного зрізу засвідчив збереження загалом високого рівня усвідомлення студентами значущості здоров'я та ролі способу життя у його збереженні. Водночас у студентів експериментальної групи зафіксовано позитивну якісну трансформацію когнітивного компонента, що проявилася не лише у високих середніх показниках усвідомлення, а й у зростанні узгодженості знань із власним поведінковим досвідом.

Якщо на констатувальному етапі когнітивні показники мали переважно декларативний характер, то на контрольному етапі вони набули рефлексивно-практичного змісту, що виявилося у підвищенні уваги студентів до взаємозв'язку фізичної активності, психоемоційного стану та повсякденного самопочуття. Така

динаміка свідчить про перехід від формального знання до усвідомленого прийняття здоров’я як особистісної цінності та є важливим індикатором результативності формувального впливу.

У контрольній групі істотних змін у структурі когнітивних уявлень не зафіксовано: високий рівень усвідомлення значущості здоров’я залишився відносно стабільним, що підтверджує обмеженість спонтанної динаміки без цілеспрямованого педагогічного впливу.

Найбільш виражена позитивна динаміка в експериментальній групі простежується у мотиваційно-ціннісному та емоційно-рефлексивному вимірах ставлення до здоров’я. Після реалізації формувального етапу зросла внутрішня значущість турботи про здоров’я, посилилося переживання позитивних емоцій, пов’язаних із руховою активністю, а також підвищився рівень суб’єктивної відповідальності за власне фізичне й психічне благополуччя.

Важливою якісною зміною стало зміщення джерела мотивації від зовнішньо зумовленої участі у фізкультурній діяльності до внутрішньо прийнятої потреби підтримувати здоров’я. Така трансформація підтверджує ефективність аксіологічної спрямованості формувального впливу та засвідчує інтеріоризацію здоров’язбережувальних смислів у структурі особистісної мотивації студентів.

У контрольній групі мотиваційно-ціннісні показники залишилися переважно на рівні констатувального етапу, що підтверджує відсутність суттєвої спонтанної динаміки без цілеспрямованого педагогічного впливу та підкреслює визначальну роль організованого освітнього середовища у формуванні відповідних змін.

Принципово значущим результатом контрольного етапу стало підвищення показників поведінкового компонента в експериментальній групі, що виявилося у зростанні регулярності фізичної активності поза обов’язковими заняттями, частішому використанні фізичних вправ як засобу подолання втоми й стресу, а також у включенні рухової активності до повсякденного способу життя.

Саме поведінковий компонент на констатувальному етапі характеризувався найбільшим розривом між усвідомленням цінності здоров’я та реальною практикою здоров’язбережувальної діяльності. Отже, зафіксована позитивна динаміка свідчить, що реалізована педагогічна модель забезпечила перехід від декларативного прийняття здоров’я як цінності до його поведінкової реалізації, що становить ключовий результат експериментального дослідження.

У контрольній групі суттєвих змін поведінкових показників не відбулося, що підтверджує відсутність природної тенденції до їх самостійного зростання без спеціально організованого педагогічного впливу.

Узагальнена динаміка змін за всіма компонентами ставлення до здоров’я подана в табл. 3.21.

Таблиця 3.21

Порівняльна динаміка компонентів ставлення до здоров’я в експериментальній і контрольній групах (середній бал, М)

| Компонент | ЕГ (конст.) | ЕГ (контр.) | КГ (конст.) | КГ (контр.) |
|---|---|---|---|---|
| Когнітивний | 4,41 | 4,63 | 4,39 | 4,45 |
| Мотиваційно-ціннісний | 4,02 | 4,34 | 4,01 | 4,07 |
| Емоційно-рефлексивний | 3,98 | 4,28 | 3,97 | 4,02 |
| Поведінковий | 3,54 | 4,01 | 3,55 | 3,62 |
| Інтегральний показник | 3,99 | 4,32 | 3,98 | 4,04 |

*Примітка. Найбільш виражене зростання зафіксовано у поведінковому компоненті експериментальної групи.*

Дані таблиці засвідчують послідовне зростання середніх значень в експериментальній групі за всіма структурними компонентами досліджуваного феномена, тоді як у контрольній групі зміни мають незначний і несистемний характер.

Зокрема, інтегральний показник ставлення до здоров’я в експериментальній групі зріс із 3,99 до 4,32 бала, тоді як у контрольній – лише з 3,98 до 4,04 бала. Найбільш виражене зростання зафіксовано у поведінковому компоненті, що підтверджує спрямованість педагогічного впливу саме на подолання розриву між ціннісними установками та реальною поведінкою студентів.

Узагальнення результатів за адаптованим інтегральним індексом ставлення до здоров'я засвідчило статистично значуще збільшення частки студентів із високим рівнем сформованості в експериментальній групі та відповідне зменшення частки низького рівня, тоді як у контрольній групі зафіксовані зміни мають мінімальний і несистемний характер.

Отримані результати свідчать, що виявлена позитивна динаміка не є випадковою, а має причинно зумовлений характер і безпосередньо пов'язана з реалізацією структурно-функціональної моделі та визначених педагогічних умов, що підтверджується даними табл. 3.22.

Таблиця 3.22

Динаміка рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в експериментальній та контрольній групах (інтегральний індекс), %

| Рівень | Експериментальна група (конст.) | Експериментальна група (контр.) | Контрольна група (конст.) | Контрольна група (контр.) |
|---|---|---|---|---|
| Високий | 28,8 | 49,4 | 29,5 | 32,1 |
| Середній | 46,2 | 38,5 | 45,5 | 44,9 |
| Низький | 25,0 | 12,1 | 25,0 | 23,0 |

Подані в таблиці показники демонструють суттєве зростання частки студентів із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в експериментальній групі (з 28,8 % до 49,4 %) за одночасного зменшення частки низького рівня (з 25,0 % до 12,1 %). У контрольній групі зміни є незначними та не відображають системної позитивної динаміки, що додатково підтверджує вплив саме організованого педагогічного чинника.

Статистичну значущість виявлених відмінностей між експериментальною та контрольною групами підтверджено за t-критерієм Стьюдента (табл. 3.23). Отримані значення $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,001$ засвідчують невипадковий характер змін і достатній рівень достовірності експериментальних результатів.

Таблиця 3.23

Статистична перевірка відмінностей між експериментальною та контрольною групами на контрольному етапі

| Показник | t-критерій Стьюдента | p | Інтерпретація |
|---|---|---|---|
| Когнітивний компонент | 2,11 | ≤0,05 | значущі відмінності |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Мотиваційно-ціннісний | 2,64 | ≤0,01 | значущі відмінності |
| Емоційно-рефлексивний | 2,72 | ≤0,01 | значущі відмінності |
| Поведінковий | 3,48 | ≤0,001 | високозначущі відмінності |
| Інтегральний індекс | 3,12 | ≤0,01 | значущі відмінності |

Найвищий рівень статистичної значущості встановлено щодо поведінкового компонента ($p \leq 0{,}001$), що узгоджується зі змістовним аналізом і підтверджує спрямованість педагогічного впливу на подолання розриву між усвідомленням цінності здоров'я та реальною здоров'язбережувальною поведінкою студентів. Виявлені відмінності за мотиваційно-ціннісним та емоційно-рефлексивним компонентами ($p \leq 0{,}01$) свідчать про посилення внутрішньої мотивації до турботи про здоров'я, зростання особистісної відповідальності та розвиток рефлексивного ставлення до власного фізичного й психоемоційного стану. Статистично значущі зміни когнітивного компонента ($p \leq 0{,}05$) підтверджують поглиблення усвідомлення студентами взаємозв'язку способу життя, рухової активності та благополуччя.

Сукупність отриманих статистичних показників доводить, що позитивна динаміка, зафіксована в експериментальній групі, відображає результат цілеспрямованого педагогічного впливу, а не випадкові коливання. Поєднання кількісного статистичного підтвердження з якісним педагогічним аналізом забезпечує достатній рівень достовірності експериментальних висновків і дає підстави стверджувати про ефективність запропонованої моделі формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я засобами фізичної культури в освітньому процесі закладу вищої освіти.

Застосування методів математичної статистики у поєднанні зі змістовним педагогічним аналізом дало змогу не лише зафіксувати позитивну динаміку показників, а й обґрунтувати її зв'язок із реалізацією структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Отримані результати засвідчують виразні зміни в експериментальній групі за всіма структурними компонентами досліджуваного феномена. Найбільш

істотна динаміка зафіксована у поведінковому компоненті, що свідчить про ефективність педагогічних умов, спрямованих на закріплення здоров'язбережувальних практик у повсякденному житті студентів. У контрольній групі зміни мають несистемний і статистично незначущий характер, що дозволяє пов'язати виявлену позитивну динаміку саме з цілеспрямованим педагогічним впливом.

Статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами на контрольному етапі підтверджують, що формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури є педагогічно керованим процесом і може бути ефективно реалізоване в освітньому середовищі закладу вищої освіти.

Виявлені зміни не обмежуються зростанням середніх показників, а відображають структурну перебудову рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Йдеться про перехід від переважно декларативного прийняття здоров'я як значущої цінності до його реальної поведінкової реалізації. Це проявилося у поглибленні усвідомлення здоров'я як особистісної цінності, посиленні внутрішньої мотивації до здоров'язбережувальної поведінки, розвитку рефлексивного ставлення до власного фізичного й психоемоційного стану та зростанні регулярної рухової активності.

Таким чином, результати контрольного етапу підтверджують системний і статистично достовірний характер змін у експериментальній групі та їх безпосередній зв'язок із впровадженням структурно-функціональної моделі. Отримані дані засвідчують, що фізична культура в освітньому середовищі закладу вищої освіти може виступати не лише засобом фізичного розвитку, а цілісним педагогічним механізмом інтеріоризації здоров'я як життєвої цінності та формування стійких здоров'язбережувальних орієнтацій і поведінкових практик студентів.

## 3.4. Професійна готовність викладача як умова реалізації педагогічної моделі формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я

Реалізація педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури в освітньому процесі закладу вищої освіти об'єктивно потребує належного професійного супроводу з боку викладача. Емпірично зафіксований ціннісно-поведінковий розрив між усвідомленням значущості здоров'я та регулярністю здоров'язбережувальних практик студентів переконливо засвідчує, що ключовою фігурою формувального впливу є саме викладач, який забезпечує не лише організацію рухової активності, а й мотиваційно-ціннісне підкріплення, рефлексивну підтримку та педагогічні механізми закріплення позитивних поведінкових змін. За таких умов результативність моделі визначається готовністю викладача працювати у студентоцентрованій парадигмі, застосовувати прийоми розвитку саморегуляції та підтримки внутрішньої мотивації, а також цілеспрямовано створювати освітнє середовище, у якому фізична активність постає не як формальна вимога, а як особистісно значуща й життєво доцільна практика [225, с. 845-852], що узгоджується з результатами попередніх досліджень, присвячених формуванню ціннісного ставлення до здоров'я студентської молоді [106].

Отримані результати констатувального та формувального етапів педагогічного експерименту підтвердили, що формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я засобами фізичної культури є результативним за умови спеціально організованих педагогічних впливів, спрямованих на подолання ціннісно-поведінкового розриву. Виявлена закономірність полягає в тому, що за високої когнітивної обізнаності студентів і загального прийняття здоров'я як життєвої цінності поведінковий компонент, тобто звичка регулярної рухової активності, сталі практики саморегуляції та відновлення, залишається найменш сформованим і потребує цілеспрямованого педагогічного підсилення. Саме тому ефективність розробленої моделі визначається не тільки змістом занять або організаційними умовами, а значною мірою професійною готовністю

викладача здійснювати формувальний вплив у мотиваційно підтримувальній, рефлексивно орієнтованій та особистісно значущій для студентів парадигмі, де педагогічні рішення спрямовані на переведення цінності у дію і на закріплення цієї дії у регулярну поведінкову практику.

У цьому контексті практична цінність дисертаційного дослідження полягає в тому, що його результати можуть і мають бути інтегровані в систему підготовки майбутніх викладачів фізичної культури і спорту в закладах вищої освіти. Такий підхід узгоджується із сучасним розумінням професійної ролі фахівця з фізичної культури, який не обмежується функціями інструктора або контролера рухової діяльності, а виступає організатором освітнього середовища, фасилітатором мотиваційних змін і суб'єктом педагогічного супроводу розвитку відповідального ставлення студентів до власного здоров'я. Відповідно, логіка імплементації результатів дослідження в освітні програми має бути спрямована не на формальне «додавання тем», а на системне посилення тих складників професійної підготовки, які забезпечують педагогічно керований перехід від декларативного прийняття здоров'я до його поведінкової реалізації.

Передусім ідеться про посилення аксіологічного компонента підготовки викладача, оскільки емпіричні дані засвідчують: більшість студентів декларує здоров'я як життєву цінність, однак не завжди трансформує цю установку у сталі дії. Тому підготовка майбутнього викладача має передбачати формування його власної аксіологічної позиції, що передбачає розуміння здоров'я як особистісного ресурсу, смислового орієнтира та умови життєвої ефективності, а не лише як нормативної вимоги або об'єкта зовнішнього контролю. Саме така позиція дає змогу вибудовувати освітній процес як простір внутрішнього прийняття фізичної активності та персонального вибору, де рухова активність набуває для студента смислового, а не лише регламентного статусу.

Не менш важливим є формування компетентності студентоцентрованої організації занять із фізичної культури, оскільки практика впровадження моделі засвідчує: готовність студентів до регулярної активності зростає за умов варіативності, суб'єктності та можливості вибору. У цьому зв'язку доцільним є

посилення методичних компонентів підготовки, які навчають проєктувати заняття не за принципом «єдиного стандарту для всіх», а як адаптивну систему з різними траєкторіями участі, індивідуальним темпом, персоналізованими цілями та підтримкою поступового формування рухової звички. Йдеться про таку дидактику занять, у якій варіативність не руйнує системності, а, навпаки, стає механізмом включення, безпечності та стійкості, дозволяючи кожному студенту пережити досвід посильності й успіху як основу подальшої регулярності.

Вбудовування психолого-педагогічних механізмів мотиваційної підтримки та саморегуляції є наступним принципово значущим напрямом, оскільки результати дослідження підтверджують необхідність не стільки інформаційного впливу, скільки педагогічного забезпечення переходу «цінність → дія». Відтак підготовка майбутнього викладача має містити інструменти розвитку внутрішньої мотивації та навичок саморегуляції, що охоплюють самоспостереження, планування, самоконтроль, самопідкріплення, а також методики рефлексивного супроводу, зокрема самооцінювання, обговорення змін самопочуття, планування індивідуальної активності, виконання рефлексивних завдань. Саме ці механізми забезпечують педагогічну «стиковку» між усвідомленням і реальною поведінкою, формуючи у студента здатність підтримувати регулярність не завдяки зовнішньому примусу, а через внутрішньо прийняті цілі й інструменти самоуправління власною активністю.

Органічним продовженням зазначеного є розвиток уміння формувати діяльнісно прожитий особистісний досвід як основу поведінкової сталості, адже поведінковий компонент ціннісного ставлення до здоров’я визначається не фактом разового виконання вправ, а закріпленням фізичної активності як частини стилю життя. Тому перспективним напрямом інтеграції результатів є розширення практик, що забезпечують позитивний досвід тілесної компетентності, переживання успіху, відчуття прогресу, емоційно комфортні рекреаційні й групові форми занять, орієнтацію на особисті досягнення та індивідуальну динаміку. Саме така організація активності підтримує внутрішню мотивацію, знижує ризики демотивації через порівняння та сприяє перенесенню

фізичної активності у повсякденне життя, де вона набуває характеру стійкої, звичної, а відтак і ціннісно вкоріненої практики.

Оскільки закріплення здоров'язбережувальних практик суттєво залежить від соціального середовища, важливого значення набуває посилення соціально підтримувального компонента як умови стабілізації змін. Відповідно, у підготовці майбутніх викладачів має бути посилено формування уміння створювати психологічно безпечний і підтримувальний клімат занять, застосовувати командні та партнерські форми роботи, підсилювати відчуття належності й позитивної взаємодії в групі. Такий фокус особливо актуальний в умовах підвищеної стресогенності сучасного студентського життя, коли підтримувальне освітнє середовище стає не додатковою перевагою, а необхідною умовою включення, збереження ресурсності та стабільності поведінкових змін.

Імплементація результатів дисертаційного дослідження в освітні програми університетів може реалізовуватися через кілька взаємодоповнювальних форматів, які у сукупності забезпечують системний характер упровадження. По-перше, вона може здійснюватися шляхом оновлення змісту чинних освітніх компонентів, насамперед дисциплін, пов'язаних з організацією і методикою фізичного виховання, інноваційною діяльністю у сфері фізичної культури, психолого-педагогічним супроводом та контролем фізичного стану студентів. По-друге, доцільним є введення або розширення вибіркових модулів і спецкурсів, орієнтованих на формування мотивації до рухової активності, технології рефлексивного супроводу здоров'язбереження, практики формування мікрозвичок та індивідуальних програм активності. По-третє, вагомого підсилення потребує практична підготовка через педагогічну (асистентську) практику, у межах якої здобувачі освіти можуть апробувати елементи розробленої методики, виконувати функції фасилітатора групових занять, застосовувати інструменти рефлексії, планування й підтримки поведінкових змін, набуваючи не лише знання про механізми впливу, а й досвіду їх педагогічного застосування.

З огляду на те, що результати констатувального та формувального етапів педагогічного експерименту не лише підтвердили наявність ціннісно-поведінкового розриву у ставленні студентів до здоров'я, а й засвідчили ефективність запропонованої моделі та методики як механізму його подолання, особливої актуальності набуває питання системної імплементації результатів в освітні програми університетів. У цьому контексті обґрунтованим є розмежування напрямів упровадження для двох рівнів підготовки – магістерського та освітньо-наукового (PhD), оскільки саме вони забезпечують формування кадрового потенціалу для відтворення й поширення здоров'язбережувальної педагогічної практики у вищій школі. На магістерському рівні результати дослідження мають інтегруватися як практико-орієнтований компонент професійної готовності майбутнього викладача фізичної культури: магістерська програма повинна забезпечити не лише методичну підготовку до проведення занять, а й здатність здійснювати педагогічний вплив на поведінковий компонент здоров'язбереження студентів, формувати регулярність рухової активності як звичку, підтримувати внутрішню мотивацію та розвивати механізми саморегуляції. Важливо, щоб такі результати навчання реалізовувалися не тільки в теоретичному вимірі, а й через педагогічну практику та моделювання занять, у межах яких магістрант набуває компетентності педагогічного супроводу поведінкової сталості, відпрацьовує мотиваційно підтримувальні комунікативні стратегії, інструменти рефлексії, а також способи побудови індивідуальних траєкторій участі студентів у руховій активності.

На рівні PhD фокус імплементації полягає не тільки в застосуванні методики, а в її науковому забезпеченні – доказовості, методологічному супроводі, адаптації та масштабуванні. Саме аспірантура формує кадровий потенціал університетів як центрів продукування педагогічних інновацій, тому інтеграція авторської моделі в освітньо-наукові програми є доцільною як напрям методологічного обґрунтування здоров'язбережувальної педагогіки, експериментальної перевірки ефективності впливів, удосконалення технологій

мотивації й поведінкової саморегуляції, а також підготовки викладачів до впровадження інноваційних рішень у сфері фізичної культури. На цьому рівні доцільно посилювати компоненти, пов’язані з педагогічною діагностикою, проєктуванням дослідження, статистичним аналізом результатів, оцінюванням динаміки змін у мотиваційно-ціннісній і поведінковій сферах та розробленням науково-методичних рекомендацій для закладів вищої освіти, що забезпечує стійкість моделі, її адаптивність і можливість поширення в різних інституційних контекстах.

Розкриваючи компетентності викладача як умову результативності моделі, слід підкреслити, що ефективність реалізації педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури визначається не лише змістом занять і організаційними умовами, а й професійною готовністю викладача здійснювати формувальний вплив на поведінковий компонент здоров’язбереження. У межах дослідження підготовленість викладача постає системоутворювальною педагогічною умовою, що забезпечує перехід від когнітивно-ціннісної готовності студентів до стійких практик рухової активності та саморегуляції. Так, аксіологічна позиція викладача, тобто усвідомлення здоров’я як особистісного ресурсу, смислового орієнтира й цінності, визначає його здатність вибудовувати освітній процес не у форматі «нормативного контролю», а як простір внутрішнього прийняття фізичної активності; реалізація цієї позиції проявляється у ціннісно-орієнтованому поясненні змісту занять, підтримці позитивної інтерпретації рухової активності та створенні смислових зв’язків між фізичною культурою і життєвою ефективністю, що в результаті підсилює особистісну значущість здоров’я, формує відповідальне ставлення та позитивний емоційний фон прийняття здоров’язбереження.

Компетентність студентоцентрованої організації занять забезпечує реалізацію принципів суб’єктності, варіативності й індивідуалізації, коли викладач проєктує заняття адаптивно, створює можливості вибору форм активності, узгоджує індивідуальні цілі студентів, підтримує різний темп включення та безпечні форми участі; унаслідок цього підвищується залученість,

зменшується психологічний опір до навантажень, формується досвід «успішної участі», що стає підґрунтям для подальшої регулярності. Такий підхід передбачає також урахування індивідуальних морфофункціональних особливостей студентів, що зумовлюють необхідність диференціації фізичного навантаження [227, с.955].

Мотиваційно підтримувальна компетентність означає здатність викладача не примушувати до активності, а актуалізовувати внутрішню мотивацію, допомагати студентам пережити фізичну культуру як ресурс, а не як обов'язок; педагогічні дії у цьому випадку охоплюють позитивне підкріплення, підтримку досяжних короткострокових цілей, акцент на особистий прогрес і зменшення значущості зовнішнього порівняння, що сприяє зростанню внутрішньої мотивації, психологічної готовності до змін і стійкішому включенню у практики здоров'язбереження [106].

Компетентність розвитку саморегуляції та рефлексивного супроводу пов'язана з формуванням у студентів навичок, які забезпечують перехід від установки «знаю/ціную» до здатності «дію системно». Викладач реалізує її через рефлексивні завдання, самоспостереження за змінами самопочуття, планування індивідуальної рухової активності, самооцінювання та корекцію поведінкових стратегій, унаслідок чого у студентів формується відповідальний стиль здоров'язбережувальної поведінки, здатність до самоконтролю й підтримання регулярності активності у позааудиторний час. Важливою є також психолого-педагогічна чутливість викладача, що виявляється у вмінні враховувати психоемоційний стан, втому, тривожність, перевантаження та ресурсність повсякденного життя студентів; вона реалізується через безпечний темп роботи, гнучке дозування навантаження, підтримку відновлювальних практик, профілактику виснаження та створення умов психологічного комфорту, що зменшує ризик відмови від занять, підвищує стресостійкість і стабілізує здоров'язбережувальну поведінку в умовах підвищених навантажень. Компетентність закріплення поведінкових змін, своєю чергою, означає здатність викладача переводити активність у площину звички через поступовість,

мікрокроки, формування регулярності, підтримку групової взаємодії та перенесення фізичної активності у повсякденні життєві практики студентів, що забезпечує зростання частки тих, хто не лише декларує здоров'я як цінність, а й демонструє сталість фізичної активності як компонент стилю життя.

Отже, підготовленість викладача до реалізації розробленої моделі та методики слід розглядати як необхідну педагогічну умову, що забезпечує трансформацію когнітивно-ціннісного прийняття здоров'я у регулярні здоров'язбережувальні дії. Саме компетентнісний потенціал викладача визначає, чи стане фізична культура для студентів формальним елементом навчального плану, чи перетвориться на особистісно значущий ресурс саморегуляції, стійкої мотивації та повсякденної поведінкової практики. У цьому смислі реалізація педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури потребує системної підготовки майбутнього викладача як носія спеціальних педагогічних компетентностей, що охоплюють аксіологічну позицію, студентоцентровану методику, мотиваційну підтримку, рефлексивний супровід саморегуляції та технології закріплення поведінкових практик у щоденному стилі життя. Відповідно, підготовленість викладача до реалізації запропонованої методики слід трактувати не як додатковий ресурс, а як необхідну педагогічну умову, що забезпечує перехід від когнітивно-ціннісної готовності студентів до сталих здоров'язбережувальних практик, а системне впровадження результатів дослідження в зміст магістерських і освітньо-наукових програм університетів сприятиме підвищенню якості професійної підготовки майбутніх викладачів та формуванню реального здоров'язбережувального потенціалу університетського середовища як простору сталих особистісних змін студентської молоді.

Подальше практичне втілення зазначених положень у площині конкретного пакета оновлення освітніх програм логічно вибудовується як системне «перепрошивання» змісту, методики й оцінювання у ключових дисциплінах, доповнене цільовими вибірковими курсами та посиленою практичною підготовкою, а для освітньо-наукового рівня – методологічними та

масштабувальними компонентами. У межах оновлення чинних дисциплін через уточнення тем у силабусах доцільно, щоб у курсі «Теорія і методика фізичного виховання у ЗВО» були виразно представлені змістові блоки, що розкривають структуру ціннісного ставлення до здоров'я з виокремленням когнітивного, мотиваційно-ціннісного та поведінкового компонентів, пояснюють природу ціннісно-поведінкового розриву студентів, окреслюють його причини, педагогічні маркери та ризики, а також пропонують студентоцентровані сценарії занять, побудовані на варіативності та індивідуальних траєкторіях участі. У цьому ж курсі органічно мають бути закладені методичні підходи до осмислення заняття як «простору вибору» та окреслено технології формування мікрозвичок рухової активності як механізму формування регулярності, що може бути підсилено практичними завданнями на кшталт конструювання занять у логіці різних рівнів включення та проєктування індивідуального маршруту активності студента на кілька тижнів.

Зміст дисципліни «Організація та методика спортивно-оздоровчих технологій» доцільно переорієнтовувати на рекреаційні й групові формати як способи емоційного закріплення практик, на логіку оцінювання особистого прогресу як провідного критерію замість змагання та порівняння, а також на введення м'яких відновлювальних практик, що враховують антистресовий контекст і профілактику виснаження. У практичній частині такого курсу доречним є створення пакета коротких занять для позааудиторної активності, а також моделювання групових програм підтримки регулярності, що дозволяє майбутньому викладачеві відпрацьовувати механізми перенесення активності за межі аудиторії.

Якщо в освітній програмі вже наявні курси «Психологія фізичної активності» або «Психологія мотивації в спорті», принципово важливим є їхній змістовий переакцент на механізми запуску внутрішньої мотивації в освітньому середовищі, на мотиваційно підтримувальну комунікацію викладача та на рефлексивні практики як технологію закріплення дії через усвідомлення ефекту. Контроль і оцінювання доцільно пов'язувати з виконанням рефлексивного

щоденника самопочуття та активності, а також із розв’язанням міні-кейсів типу «студент знає, але не робить», що вимагає від здобувача не декларативних пояснень, а педагогічно обґрунтованих рішень у логіці підтримки переходу «цінність → дія».

У курсах «Педагогіка вищої школи» або «Дидактика вищої освіти» продуктивним є виділення студентоцентрованості у фізичній культурі як окремого кейс-формату, що дає можливість розглядати педагогічний супровід поведінкових змін не як побічний ефект навчання рухових дій, а як цілеспрямовану дидактичну й виховну задачу. Це може конкретизуватися у практичних завданнях зі створення сценарію заняття з чіткими «контрольними точками мотивації» та закладеним рефлексивним блоком, що дисциплінує структуру заняття й забезпечує наявність педагогічних механізмів підтримки.

Надзвичайно важливим вузлом у системі імплементації є дисципліна «Контроль і оцінювання у фізичному вихованні», оскільки саме в оцінювальних практиках часто «ламається» мотивація і відтворюється нормативно-санкційна логіка. Тому оновлення змісту має забезпечувати переорієнтацію оцінювання з виключно результативних показників на динаміку та залученість, трактувати оцінювання як підтримку, а не як санкцію, і вводити індикатори поведінкового компонента – регулярність, саморегуляцію, самостійні практики. Практичний інструментарій може включати прості трекери самооцінювання активності та моделі «заліку за маршрут», у яких підставою є не лише разове виконання, а поєднання участі, прогресу та рефлексії.

Водночас важливо, щоб оновлення освітніх програм не обмежувалося корекцією чинних дисциплін, а доповнювалося введенням нових вибіркових курсів, що безпосередньо «лягають» у логіку дисертації та забезпечують цілісність професійної підготовки. Так, вибірковий курс магістерського рівня «Педагогічні технології формування ціннісного ставлення до здоров’я студентів» може бути вибудуваний як інструментальний компонент, спрямований на формування готовності забезпечувати перехід «цінність → дія» через мотиваційну підтримку, саморегуляцію і рефлексію, де зміст охоплює як

поняттєво-критеріальні засади, так і практичні механізми діагностики розриву, конструювання студентоцентрованих занять, розроблення мікрозвичок, підтримку соціального середовища та переосмислення оцінювання як ресурсу. Підсумкова робота такого курсу органічно постає у вигляді проєкту міні-програми формування рухової звички на кілька тижнів, доповненої діагностикою та критеріями ефективності.

Вибірковий курс «Рефлексивні практики та саморегуляція у фізичній культурі студентів» доцільно спрямовувати на те, щоб рефлексія набула статусу технології, а не епізодичної «розмови наприкінці заняття», що передбачає системне введення щоденника самопочуття, самооцінювання прогресу, індивідуальних планів активності та рефлексивних мікрозавдань після занять. Вибірковий курс «Дизайн студентоцентрованих занять з фізичної культури у ЗВО» може реалізовуватися у форматі майстерні, де здобувачі створюють моделі занять для різних груп з урахуванням рівня підготовки, мотивації, стресу й утоми, а результатом стає банк сценаріїв занять, матриця варіативності та «паспорт заняття» з прописаними мотиваторами, критеріями безпечності та рефлексивними елементами.

Особливої ваги набуває оновлення практичної підготовки, оскільки саме практика «оживляє» програму і перетворює компетентності на дієвий інструмент. У межах асистентської педагогічної практики доцільно передбачати такі артефакти звіту або портфоліо, які вимушують здобувача не просто «провести заняття», а продемонструвати педагогічний супровід поведінкових змін: проведення фрагменту заняття з мотиваційною підтримкою, застосування одного-двох інструментів рефлексії, розроблення плану індивідуальної активності для студентів групи та короткий аналітичний опис того, що саме сприяло переходу до регулярності, а що перешкоджало, з педагогічними висновками.

Для освітньо-наукового рівня доцільним є введення системних і предметно сфокусованих компонентів, що забезпечують методологічну й доказову основу впровадження. Обов’язковий PhD-компонент на кшталт «Методологія і дизайн

педагогічного експерименту у здоров'язбережувальній освіті» має включати операціоналізацію понять через компоненти, критерії та показники, опанування інструментарію діагностики мотиваційно-ціннісної й поведінкової сфер, статистичні підходи до аналізу динаміки змін, питання доказовості та валідності педагогічних впливів, а підсумковим продуктом може бути протокол дослідження, що фіксує мету, вибірку, методи, критерії та очікувані ефекти. Вибірковий PhD-модуль «Масштабування педагогічних інновацій у фізичній культурі ЗВО» логічно зосереджується на адаптації моделі під різні спеціальності й університети, на аналізі ризиків впровадження, на підготовці методичних рекомендацій для кафедри та на оцінюванні ефективності імплементації як окремого дослідницького завдання.

У разі потреби швидкого, але концептуально обґрунтованого оновлення освітньої програми на рівні кафедри таке оновлення може бути реалізоване через цілеспрямовану модернізацію ключових складників підготовки. Насамперед ідеться про змістове оновлення двох базових обов'язкових дисциплін шляхом введення нових тем і практичних завдань, доповнення освітньої програми вибірковим курсом, орієнтованим на педагогічні технології формування ціннісного ставлення до здоров'я, а також посилення асистентської педагогічної практики через запровадження інструментів рефлексії та саморегуляції як обов'язкових елементів професійного портфоліо здобувача освіти.

Подібна логіка оновлення поширюється і на зміст дисципліни «Фізичне виховання», у межах якої акцент доцільно змістити з переважно техніко-нормативної орієнтації на педагогічно організований перехід від усвідомлення цінності здоров'я до регулярних здоров'язбережувальних дій. Такий перехід забезпечується через інтеграцію рухової активності з внутрішньою мотивацією, рефлексією та навичками саморегуляції, включення поведінкових індикаторів у систему поточного оцінювання, а також запровадження обов'язкового рефлексивного мінімуму в структурі самостійної роботи студентів.

Розроблені та структуровані відповідно до запропонованих підходів зразки силабусів освітніх компонентів подано в додатках до дисертації.

Таким чином, системна імплементація результатів дисертаційного дослідження в освітні програми підготовки викладачів фізичної культури потребує цілісної педагогічної логіки, у межах якої зміст дисциплін, методика занять, оцінювання та практична підготовка узгоджені із завданням подолання ціннісно-поведінкового розриву, а професійна готовність викладача постає водночас ключовою умовою результативності педагогічної моделі й цільовим результатом освітньої підготовки на магістерському та освітньо-науковому рівнях.

**Висновки до розділу 3**

У третьому розділі дисертаційного дослідження здійснено експериментальну перевірку результативності педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров’я студентської молоді засобами фізичної культури.

Результати констатувального етапу підтвердили наявність стійкого ціннісно-поведінкового розриву у ставленні студентів до здоров’я: за достатнього рівня когнітивної обізнаності та декларативного прийняття здоров’я як життєвої цінності поведінковий компонент характеризується недостатньою регулярністю рухової активності, фрагментарністю саморегуляції та нестійкістю здоров’язбережувальних практик. Це засвідчило необхідність цілеспрямованого педагогічного впливу, орієнтованого не лише на інформування, а передусім на забезпечення переходу від усвідомлення цінності до реальної дії.

У процесі формувального етапу експерименту реалізовано структурно-функціональну педагогічну модель, що інтегрує аксіологічний, мотиваційно-підтримувальний, діяльнісно-поведінковий і рефлексивно-саморегуляційний компоненти. Її впровадження забезпечило позитивну динаміку сформованості ціннісного ставлення до здоров’я в експериментальних групах, яка проявилася не лише у зростанні кількісних показників, а й у структурній перебудові досліджуваного феномена – переході від декларативного рівня прийняття

здоров’я до поведінкової реалізації через регулярну рухову активність, усвідомлену саморегуляцію та стабілізацію здоров’язбережувальних практик.

Порівняльний аналіз результатів контрольного та експериментального впливу довів статистично й педагогічно значущу ефективність запропонованої моделі та методики, що підтверджує доцільність їх використання в освітньому процесі закладів вищої освіти. Встановлено, що вирішальним чинником результативності формування виступає не лише зміст занять або організаційні умови, а передусім професійна готовність викладача здійснювати цілісний формувальний вплив у студентоцентрованій, мотиваційно підтримувальній та рефлексивно орієнтованій педагогічній парадигмі.

Обґрунтовано, що підготовленість викладача до реалізації здоров’язбережувальної педагогічної моделі має системний характер і включає аксіологічну позицію щодо здоров’я як особистісної цінності, здатність до студентоцентрованого проєктування занять, уміння підтримувати внутрішню мотивацію студентів, розвивати їхню саморегуляцію, забезпечувати психологічно безпечне освітнє середовище та закріплювати поведінкову сталість фізичної активності. Саме сукупність цих компетентностей забезпечує трансформацію когнітивно-ціннісного прийняття здоров’я у стійкі практики повсякденної поведінки.

Доведено можливість і доцільність системної імплементації результатів дослідження в освітні програми підготовки викладачів фізичної культури на магістерському та освітньо-науковому рівнях. Така імплементація передбачає оновлення змісту обов’язкових дисциплін, упровадження спеціалізованих вибіркових курсів, посилення практичної складової підготовки та переорієнтацію дисципліни «Фізичне виховання» з техніко-нормативної моделі на модель педагогічно організованого формування регулярної здоров’язбережувальної поведінки. Це забезпечує узгодженість змісту, методики, оцінювання та педагогічної практики з логікою подолання ціннісно-поведінкового розриву.

Отже, результати експериментального дослідження підтверджують ефективність розробленої педагогічної моделі формування ціннісного ставлення до здоров’я студентської молоді засобами фізичної культури та доводять, що її результативна реалізація безпосередньо залежить від рівня професійної готовності викладача. Системне впровадження отриманих результатів у підготовку фахівців фізичної культури створює передумови для формування сталого здоров’язбережувального потенціалу університетського середовища та переходу від декларативного визнання цінності здоров’я до його реального поведінкового втілення в житті студентської молоді.

# ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретичне обґрунтування та експериментальну перевірку педагогічної моделі формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров’я засобами фізичної культури в умовах закладу вищої освіти. Узагальнення результатів теоретичного аналізу, емпіричних розвідок і педагогічного експерименту дало змогу сформулювати такі висновки.

На підставі систематизації наукових джерел, міждисциплінарного осмислення проблеми здоров’язбереження молоді та інтерпретації емпіричних даних у дисертації подано авторське бачення механізмів формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентської молоді. Уточнено зміст і структуру досліджуваного феномена, розкрито його внутрішню логіку як системи взаємопов’язаних когнітивних, мотиваційно-ціннісних, емоційно-рефлексивних і поведінково-саморегулятивних складників, а також обґрунтовано педагогічні засади переходу від декларативного прийняття цінності здоров’я до її реалізації у стійких здоров’язбережувальних практиках.

Встановлено, що однією з ключових суперечностей сучасної університетської освіти є розбіжність між суспільною потребою у відповідальній, життєстійкій студентській молоді, здатній до свідомого здоров’язбереження, та недостатньою педагогічною реалізацією аксіологічного потенціалу фізичної культури в освітньому процесі закладів вищої освіти. Наукову проблему дослідження конкретизовано як невідповідність між декларованою значущістю здоров’я та недостатньою інтегрованістю здоров’язбережувальних практик у спосіб життя студентів. Показано, що ця невідповідність має системний характер і є типовою рисою сучасного студентського середовища: усвідомлення цінності здоров’я співіснує з фрагментарними, несталими практиками його підтримання. У межах дослідження такий феномен інтерпретовано як ціннісно-поведінковий розрив, подолання якого потребує цілеспрямованого педагогічного впливу.

Уточнено сутність і структуру ціннісного ставлення до здоров’я як інтегративного особистісного утворення, що формується у взаємодії чотирьох взаємопов’язаних компонентів: когнітивного (усвідомлення значущості здоров’я та знання про умови його збереження); мотиваційно-ціннісного (внутрішня значущість здоров’я та готовність обирати здоров’язбережувальні рішення); емоційно-рефлексивного (усвідомлення особистісного сенсу фізичної активності, здатність до самоспостереження та оцінювання власного способу життя); поведінково-саморегулятивного (реальні практики здоров’язбереження та здатність підтримувати їх у часі). Доведено, що стійкі поведінкові зміни можливі лише за умови узгодженого розвитку зазначених компонентів; за відсутності такої узгодженості когнітивне прийняття цінності здоров’я не трансформується у стабільну поведінкову практику. Отже, проблема здоров’язбережувальної поведінки студентської молоді має передусім мотиваційно-ціннісний і саморегулятивний характер та не може бути розв’язана виключно шляхом інформування про користь здорового способу життя.

Встановлено нерівномірність сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров’я у студентської молоді: найвищі показники притаманні когнітивному компоненту, тоді як поведінковий (поведінково-діяльнісний) виявляється найбільш проблемним. Зафіксований дисбаланс засвідчує, що усвідомлення цінності здоров’я не забезпечує автоматичного переходу до регулярних здоров’язбережувальних практик і потребує спеціально організованої педагогічної підтримки, спрямованої на формування звичок, саморегуляції та внутрішньої мотивації до рухової активності.

Емпіричні результати констатувального етапу експерименту (n=172) підтвердили наявність ціннісно-поведінкового розриву у структурі ставлення студентів до здоров’я. З’ясовано, що здоров’я посідає провідні позиції у системі життєвих цінностей студентів (M=4,57 за шкалою 1-5), а 83 % респондентів визначають його як одну з найважливіших життєвих цінностей. Водночас поведінкові індикатори систематичної рухової активності виявилися істотно нижчими: лише 51,0 % студентів продемонстрували високий рівень інтеграції

рухової активності у спосіб життя, а 56,0 % – регулярну фізичну активність поза навчальними заняттями. Отримані дані засвідчили, що когнітивна обізнаність і ціннісне прийняття здоров'я не гарантують переходу до стабільної здоров'язбережувальної поведінки, що підтверджує потребу у педагогічній інтеріоризації цінності здоров'я та її закріпленні у повсякденних практиках.

Теоретично обґрунтовано та розроблено структурно-функціональну модель формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури, у межах якої фізичну культуру інтерпретовано як педагогічно організований простір ціннісного розвитку особистості. Концептуальне ядро моделі становить положення про те, що цінність здоров'я набуває регулятивної сили тоді, коли рухова активність переживається студентом як особистісно значущий, посильний і соціально підтриманий досвід автономного вибору. Закріплений у поведінковій практиці, такий досвід забезпечує поступовий перехід від зовнішньо заданої вимоги до внутрішньо прийнятої норми життєдіяльності.

Систематизовано педагогічні умови ефективної реалізації моделі, які у сукупності забезпечують перехід від формальної участі студентів у руховій діяльності до внутрішньо мотивованої здоров'язбережувальної поведінки: створення мотиваційно підтримувального освітнього середовища; індивідуалізація рухової діяльності з урахуванням фізичних можливостей і мотиваційних запитів студентів; розширення суб'єктності студентів через варіативність форм і видів активності, право вибору та створення ситуацій успіху; організація рефлексивного осмислення власного досвіду рухової активності; розвиток саморегуляції як механізму довготривалого підтримання здоров'язбережувальних практик. Узгоджена реалізація цих умов сприяє формуванню внутрішньо детермінованої мотивації до фізичної активності та інтеграції здоров'язбережувальних практик у повсякденний спосіб життя.

Розроблено критеріально-показникову систему оцінювання сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, що охоплює когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-рефлексивний і поведінково-діяльнісний критерії. Для

кожного критерію визначено показники та рівні сформованості (низький, середній, достатній, високий). Діагностичний інструментарій побудовано на засадах тріангуляції та сформовано як поєднання модифікованих і адаптованих опитувальників, шкал самооцінювання регулярності та звичності фізичної активності, індикаторів автономності поведінки та інтегрального індексу сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Такий підхід забезпечив комплексне вимірювання не лише фактичної рухової активності, а й ціннісних орієнтацій, мотиваційних підстав поведінкового вибору та рефлексивно-саморегулятивних механізмів.

Експериментально перевірено ефективність запропонованої моделі у процесі педагогічного експерименту (констатувальний, формувальний і контрольний етапи). На формувальному етапі реалізовано комплекс методичних рішень, спрямованих на інтеріоризацію цінності здоров'я: варіативну організацію занять із правом вибору видів рухової активності; індивідуалізацію фізичного навантаження; систематичні рефлексивні процедури (самооцінювання, аналіз особистої динаміки, постановка індивідуальних цілей); підтримувальний стиль педагогічної взаємодії, орієнтований на розвиток внутрішньої мотивації студентів і відповідальності за власний спосіб життя.

За результатами контрольного етапу експерименту зафіксовано статистично значущі позитивні зміни в експериментальній групі порівняно з контрольною. За інтегральним індексом частка студентів із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я зросла з 28,8 % до 49,4 %, тоді як частка з низьким рівнем зменшилася з 25,0 % до 12,1 %. У контрольній групі зміни мали несистемний і статистично незначущий характер. Статистичну значущість відмінностей між групами підтверджено t-критерієм Стьюдента за всіма компонентами досліджуваного феномена; найвищий рівень значущості зафіксовано за поведінково-діяльнісним компонентом ($p \leq 0{,}001$), що узгоджується зі спрямованістю педагогічного впливу на подолання ціннісно-поведінкового розриву.

Узагальнення результатів дослідження дало змогу довести педагогічно керований характер виявлених змін: фізична культура в умовах закладу вищої освіти може функціонувати як аксіологічно насичене освітнє середовище, у межах якого цінність здоров'я набуває статусу внутрішньо прийнятої життєвої норми та стає регулятором повсякденної поведінки студентів. Доведено, що ефективне формування ціннісного ставлення до здоров'я забезпечується не інформаційним впливом, а створенням педагогічно організованого досвіду особистісно значущої рухової активності, який через механізми мотивації, рефлексії та саморегуляції трансформується у стійку поведінкову практику.

Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні фізичної культури як цілісного педагогічного простору формування внутрішньо прийнятої цінності здоров'я; у розробленні та експериментальній перевірці структурно-функціональної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я; у визначенні педагогічних умов її ефективної реалізації; в удосконаленні критеріально-діагностичного інструментарію оцінювання сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Практичне значення результатів полягає у можливості використання запропонованої педагогічної моделі для модернізації змісту й методики викладання дисципліни «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти. Її впровадження сприяє інтеріоризації цінності здоров'я, розвитку саморегуляції та формуванню відповідальної здоров'язбережувальної поведінки студентської молоді.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розширенням емпіричної бази та перевіркою ефективності запропонованої моделі в різних типах закладів вищої освіти, поглибленням дослідження механізмів саморегуляції та автономної мотивації до фізичної активності, а також розробленням цифрових інструментів рефлексивного супроводу й самоконтролю рухової активності як засобів підтримання довготривалих здоров'язбережувальних практик.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов М. М. Здоров’я. Київ, 1997. 144 с.

2. Андрущенко В. П. Освіта на рубежі століть: філософія, методологія, практика. Неперервна професійна освіта: філософія, педагогічні парадигми, прогноз: монографія / В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.; за ред. В. Г. Кременя. Київ, 2003. С. 99–166.

3. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров’я в дітей старшого дошкільного віку: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Переяслав-Хмельницький, 2007. 268 с.

4. Анікєєв Д. М. Аналіз способу життя сучасної студентської молоді. Молода спортивна наука України. 2010. Т. 2. С. 10–14.

5. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Здоров’язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи: зб. ст. всеукр. наук.-практ. конф. (Житомир, 10-11 листоп. 2011 р.). Житомир, 2011. С. 27–31.

6. Апанасенко Г., Прасол С. Місце науки «Валеологія» в Універсальній десятковій класифікації. Вісник Книжкової палати. 2008. № 9. URL: https://ukrbook.net/UDC_n/st_5.pdf

7. Асланов Г. А. Формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Старобільськ, 2017. 18 с.

8. Бабаджанян В., Семаль Н., Беседа Н., Фаріонов В., Курій О. Сучасний стан фізичного виховання студентів у закладах вищої освіти під час війни в Україні. Наука і техніка сьогодні. 2023. № 2(16). С. 167–176.

9. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров’я: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2007. 20 с.

10. Безверхня Г., Цибульська В. Формування готовності студентів ЗВО до самоорганізації здорового способу життя. Теорія і практика фізичної культури і

спорту. 2023. № 1. С. 148–156. URL: https://doi.org/10.31470/2786-6424-1/2023-148-156

11. Безкопильний О. О. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності в основній школі: теорія та методика: монографія. Черкаси, 2020. 522 с.

12. Бех І. Д. Виховання особистості: підручник. Київ, 2008. 848 с.

13. Бех І. Д. Виховання особистості: сходження до духовності. Київ, 2006. 272 с.

14. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2 кн. Кн. 1. Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. Київ, 2003. 280 с.

15. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2 кн. Кн. 2. Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади. Київ, 2003. 344 с.

16. Бех І. Д. Духовні цінності у розвитку особистості. Педагогіка і психологія. 1997. № 1. С. 124–129.

17. Бех І. Д. Категорія «ставлення» в контексті розвитку образу «Я». Педагогіка і психологія. 1997. № 3. С. 9–21.

18. Бех І. Д. Компонентна технологія сходження зростаючої особистості до духовних цінностей. Початкова школа. 2018. 320 с.

19. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: наук.-метод. посіб. Київ, 1998. 204 с.

20. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навч. посіб. Київ, 2012. 256 с.

21. Бех І. Д. Ціннісні наголоси у сучасному вихованні. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. 2007. Вип. 10, т. 1. С. 7–16.

22. Бех І. Д. Цінності як ядро особистості. Цінності освіти і виховання. Київ, 1997. С. 8–12.

23. Бех І. Д. Як виховувати духовні цінності. Директор школи, ліцею, гімназії. 2004. № 1. С. 9–11.

24. Бигар Г. П. Предметно-методична підготовка майбутніх учителів з використанням здоров'язбережувальних технологій. Молодь і ринок. 2025. № 3(235). С. 73–77. URL: https://doi.org/10.24919/2308-4634.2025.322782

25. Бигар Г. Формування валеологічних знань молодших школярів засобом фізичного виховання. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2025. № 1(1). С. 128–135. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).17

26. Бирко Н. М. Роль сучасного педагога в освітньому просторі. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 16: Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики. 2018. Вип. 30. С. 3–7. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_016_2018_30_3

27. Білоусова В. О. Теорія і методика гуманізації відносин старшокласників у позаурочній діяльності загальноосвітньої школи: монографія. Київ, 1997. 192 с.

28. Бойко Ю. Шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя у студентської молоді. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. 2014. № 3. С. 50–56. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpudpu_2014_3_9

29. Бондар А. С., Петренко І. В., Томенко О. А. Сучасні тенденції управління фізичною культурою і спортом в Україні. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2021. № 6. С. 57–63. URL: https://doi.org/10.15391/snsv.2021-6.009

30. Бондарчук Н. Я. Актуальні напрями розвитку системи фізичного виховання України. Sport Science Spectrum. 2024. № 1. С. 68–73. URL: https://doi.org/10.32782/spectrum/2024-1-11

31. Бондарчук Н. Я., Карабанов Є. О., Маріонда І. І., Сивохоп Е. М., Товт В. А. Вдосконалення системи фізичного виховання та спорту в контексті європейського розвитку. Ужгород, 2024. 250 с.

32. Бондарчук Н. Я., Кобаль О. Ю. Самостійні заняття з фізичної культури в системі фізичного виховання студентів. Педагогічна інноватика: сучасність та перспективи. 2024. № 6. С. 57–61. URL: https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2024-6-10

33. Бондарчук Н. Я., Круцевич Т. Ю., Погасій Л. І. Використання європейського досвіду у фізичному вихованні школярів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2023. № 1(52). С. 37–40. URL: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.37-40

34. Бондарчук Н. Я., Тулайдан В. Г., Тимочко О. І. Перспективи модернізації освітньої галузі України. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2023. № 2(53). С. 17–22. URL: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.53.17-21

35. Бондарчук Н., Безверхня Г., Цибульська В. Обриси фізкультурно-спортивної галузі повоєнної України як засобу саморозвитку особистості. Спортивний вісник Придніпров'я. 2025. № 3. С. 17–32. URL: https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-017

36. Борецька Н. О. Фізична культура і спорт як один із пріоритетних напрямів державної політики. Молодий вчений. 2018. № 11(63). С. 530–533.

37. Борисова О. В., Петрушевський Є. І. Система управління спортом в Україні в умовах глобалізації. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2018. № 3. С. 3–7. URL: https://doi.org/10.32652/tmfvs.2018.3.3-7

38. Бочелюк В. Й. Психологічні особливості ціннісних переваг студентської групи. Науковий вісник Миколаївського державного університету. Серія: Психологія. 2012. Т. 2, вип. 8. С. 48–54.

39. Бражнич О. Г. Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Кривий Ріг, 2001. 238 с.

40. Бугаєць Н. А. Професійно-педагогічна підготовка майбутніх учителів до роботи з сім'єю учня: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2002. 18 с.

41. Бутківська Т. В. Проблема цінностей у соціалізації особистості. Цінності освіти і виховання. Київ, 1997. С. 27–31.

42. Ващенко І. М., Рапацька Т. В., Порядіна В. В., Сичова І. А. Суб'єктивне уявлення студентської молоді про здоров'язбереження. Вісник. 2020. № 10(166). С. 204–209. URL: https://doi.org/10.5281/zenodo.4513827

43. Вихляєв Ю. М., Дудорова Л. Ю. Рекреаційні технології в системі фізичної культури. Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова. 2022. № 1(145). С. 27–31. URL: https://doi.org/10.31392/NPUnc.series15.2022.1(145).07

44. Гавришко С. Г. Сучасна система фізичного виховання у ЗВО. Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова. 2023. № 8(168). С. 29–32.

45. Галаманжук Л. Л., Єдинак Г. А. Основи наукових досліджень: навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський, 2019. 150 с.

46. Галан Я., Зорій Я. Стратегічні напрями зміцнення психофізичного стану школярів. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2024. № 1(1). С. 241–246. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.37

47. Герман Є. О. Соціально-психологічна ідентичність сучасного студента. Вісник НТУУ «КПІ». 2008. № 1(22). С. 83–88. URL: http://ela.kpi.ua/handle/123456789/8759

48. Гладощук О. Г. Вплив фізичної культури на духовний розвиток студентської молоді. Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту. Дніпро, 2017. С. 58–63.

49. Гладощук О. Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2008. 20 с.

50. Гончаренко С. У. Експеримент психолого-педагогічний. Енциклопедія освіти. Київ, 2008. С. 253.

51. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / за ред. С. Головка. Київ, 1997. 373 с.

52. Гончарова Г. О., Ларіонов С. О. Система ставлень особистості: теоретичні аспекти дослідження. Право і безпека. 2017. № 1(64). С. 130–134. URL: https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/9b26d7cb-a53b-4a86-912b-26d674578fa8/content

53. Горобей М. П., Осадчий О. В. Загальна теорія здоров'я: навч. посіб. Чернігів, 2017. 210 с.

54. Грибан А. М., Гарлінська О. В., Солодовник П. П., Ткаченко О. С., Скорий О. О., Пантус П. Б., Пилипчук П. Б. Формування культури здорового

способу життя здобувачів закладів вищої освіти засобами фізкультурно-оздоровчої діяльності. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15. 2022. № 6(151). URL: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.6(151).08

55. Грибан Г. П. Актуальні проблеми здоров'я сучасної молоді. Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку: зб. матеріалів наук.-практ. конф. (Острог, 2018). Острог, 2018. С. 140–142.

56. Грибан Г. П. Проблеми модернізації фізичного виховання студентів у сучасних умовах розвитку освіти в Україні. Фізичне виховання і спорт в навчальних закладах України: стан, напрями та перспективи розвитку. Харків, 2019. С. 9–14.

57. Громадське здоров'я: національний підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Т. С. Грузєва та ін.; за ред. В. Ф. Москаленка. 3-тє вид. Вінниця, 2013. 560 с.

58. Дзюба В. І. Соціально-педагогічні основи формування гуманістичних ціннісних орієнтацій студентської молоді: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 1994. 205 с.

59. Докійчук І. О., Бацилєва О. В. Дослідження ставлення до здоров'я здобувачів Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Харківський природничий форум: матеріали VI Міжнар. конф. молодих учених (Харків, 18–19 трав. 2023 р.). Харків, 2023. С. 266–268.

60. Дудник І., Супрунович В. Фізична рекреація студентської молоді: інтеграція спортивних ігор та адаптивних методів оздоровлення. Суспільство та національні інтереси. Серія: Освіта / Педагогіка. 2025. № 10(18). URL: https://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/29663

61. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; за ред. В. Г. Кременя. Київ, 2008. 1040 с.

62. Енциклопедія освіти / Нац. акад. пед. наук України; за ред. В. Г. Кременя. 2-ге вид., допов. і перероб. Київ, 2021. 1144 с.

63. Енциклопедія психологічних тестів / О. В. Іванюта, О. Ю. Яницька. 2025. 296 с.

64. Єжова О. Здоров’я у системі життєвих цінностей студентів. Рідна школа. 2020. № 1. С. 16–20. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734871/1/ejova.pdf

65. Єжова О. О. Визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров’я учнівської молоді. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2010. № 5(7). С. 155–164.

66. Єжова О. О. Здоров’язбережувальна діяльність в освітніх закладах. Педагогічні науки. Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка. Суми, 2007. № 1. С. 61–66.

67. Єжова О. О. Інтегральна оцінка педагогічних факторів і умов навчального закладу. Теоретичні питання культури, освіти та виховання. 2010. № 42. С.55-59.

68. Єжова О. О. Концептуальна модель педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров’я. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2011. № 3(13). С. 65–74.

69. Єжова О. О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.07. Київ, 2013. 490 с.

70. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров’я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія. Суми, 2011. 412 с.

71. Єжова О. О. Ціннісне ставлення до здоров’я як психолого-педагогічна проблема. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2010. № 1(3). С. 45–55.

72. Єфіменко С. М. Психологічні особливості студентського віку. Наукові записки. Серія: педагогічні науки. 2012. Вип. 103. С. 140–149.

73. Жамардій В. Роль тренера-викладача у фізичному вихованні студентів із застосуванням фітнес-технологій. Витоки педагогічної майстерності. 2016. Вип. 17. С. 84–89.

74. Жданюк Л. О. Теоретичні аспекти ставлення до навчання у студентів. Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Серія: Психологія. 2017. № 55. С. 36–42. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/144774708.pdf

75. Жиденко А. О., Кузьомко Л. М., Жара Г. І., Савонова О. В., Кудін С. Ф. Організація здоров'язбережувального освітнього середовища у вищих навчальних закладах: метод. рек. для викладачів ВНЗ. Чернігів, 2012. 44 с.

76. Завацька Н. Є., Клевець Л. М. Соціально-психологічні чинники психосоматичних розладів у студентської молоді: монографія / за ред. Н. Є. Завацької. Луганськ; Алчевськ, 2013. 181 с.

77. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за ред. Ю. Д. Бойчука. Харків, 2017. 488 с.

78. Задорожна-Княгницька Л. В. Теоретичні засади моделювання професійної підготовки майбутніх педагогів. Актуальні проблеми науки та освіти: матеріали XXIV наук.-практ. конф. (Маріуполь, 4 лют. 2022 р.). Маріуполь, 2022. С. 355–357.

79. Занюк С. С. Психологія мотивації. Київ, 2002. 352 с.

80. Заредінова Е. Р. Формування соціокультурних цінностей студентів в освітньому середовищі закладу вищої освіти: теорія і методика: монографія. Київ, 2020. 372 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724221/1/Заредінова-макет%20монографії-ОК.pdf

81. Захаріна Є. А. Формування мотивації до рухової активності у процесі фізичного виховання студентів: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02. Київ, 2008. 22 с.

82. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я учнівської молоді: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Луганськ, 2008. 20 с.

83. Зорій Я. Умови й особливості формування мотивації у школярів. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2024. № 3. С. 44–50. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2024.3.7

84. Зорій Я., Богатирець В., Пшибила Р. Роль мотивації у формуванні звичок здорового способу життя студентської молоді. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2025. № 1(1). С. 235–245. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).31

85. Зубченко Л. В., Ливацький О. В., Ливацька С. Ю. та ін. Сучасні тенденції розвитку фізичного виховання і спорту. Полтава, 2023. 216 с.

86. Ізбаш Л. М. Формування культури здоров'я студентів у системі фізичного виховання політехнічного коледжу: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Умань, 2017. 20 с.

87. Ільченко С. С. Мотивація до занять спортом студентів педагогічних спеціальностей. Теорія і методика фізичного виховання. 2017. № 1. С. 11–14.

88. Ільченко С., Осадченко Т. Мотиваційні фактори навчання студентів під час занять фізичною культурою. Збірник наукових праць УДПУ. 2020. Вип. 2, ч. 2. С. 59–67. URL: https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2020.216490

89. Індекс здоров'я. Україна. URL: https://healthindex.com.ua/

90. Індекс здоров'я. Україна: результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2024. 198 с. URL: https://healthindex.com.ua/HI_Report_UA_2023.pdf

91. Іщенко М. В. Здоров'я людини: фізична культура та здоровий спосіб життя: навч. посіб. Одеса, 2013. 132 с.

92. Кабацька О. В., Шуба Л. В., Шуба В. В. Здоров'язбережувальне освітнє середовище у закладі вищої освіти. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2020. № 5(125). С. 85–89. URL: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.5(125).16

93. Кабацька О. В., Шуба Л. В., Шуба В. В. Ставлення до здоров'я у студентів факультету комп'ютерних наук. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2023. Вип. 2(160). С. 119–123. URL: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.02(160).25

94. Калита Л. В., Приймак М. М. Публічне управління у сфері фізичної культури і спорту. Академічні візії. 2025. № 39. URL: https://doi.org/10.5281/zenodo.14635450

95. Кананихіна О. М., Сергєєва Т. П. Цінності як основа формування ставлення до здоров'я. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2016. Вип. 3К(70). С. 25–29.

96. Каніболоцька М. Особливості ставлення до здоров'я молоді. Науковий вісник Чернівецького університету. 2014. Вип. 678. С. 67–74.

97. Каніболоцька М. Соціально-психологічні особливості ставлення до здоров'я молоді: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2014. 184 с.

98. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2004. 21 с.

99. Кириченко В. І., Єжова О. О., Масол В. Ціннісне ставлення старшокласників до здоров'я. Науковий часопис УДУ ім. М. Драгоманова. 2024. № 8(181). С. 109–116. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8(181).21

100. Кириченко Т. Г. Формування здорового способу життя студентів педагогічного вузу в процесі фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Київ, 1998. 189 с.

101. Киричок В. А. Ціннісні орієнтації. Енциклопедія освіти. Київ, 2008. С. 991.

102. Киричок І. І., Кузьмич К. Б. Виховання ціннісних орієнтацій старшокласників засобами ЗМІ. Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки. 2012. № 2. С. 99–102. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzspp_2012_2_27

103. Кисельов В. О., Рибалко П. Ф. Педагогічні умови підготовки майбутніх учителів фізичної культури. Вісник Глухівського НПУ. 2020. № 44. С. 63–70.

104. Коберник Л. О. Роль ціннісних орієнтацій у формуванні особистості. Наука і освіта. 2008. № 4–5. С. 28–33.

105. Кожокар М. В., Королянчук А. В. Проблеми використання фітнес-технологій. Молодий вчений. 2021. № 2(90). С. 199–201. URL: https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/400

106. Кожокар М., Королянчук А., Дмитрієва В. Формування ціннісного ставлення до здоров'я студентської молоді. Актуальні питання гуманітарних наук. 2024. Вип. 81. С. 271–275.

107. Кожокар М., Королянчук А., Хавруняк І. Формування ціннісного ставлення до здоров’я студентів. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2022. № 3–4. С. 47–51. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2022.3-4.6

108. Козак Є. П. Формування ціннісного ставлення до фізичної культури у студентів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2011. 218 с.

109. Кондратьєва К. В. Сучасні проблеми фізичного виховання. Актуальні проблеми фізичного виховання: матеріали конф. (Дніпро, 2022). Дніпро, 2022. С. 103–106.

110. Кононко О. Л. Ціннісне самоставлення як складова компетентності. Наукові записки НДУ. 2012. № 3. С. 21–24. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzspp_2012_3_7

111. Кононко О. Л. Ціннісне ставлення як показник формування особистості. Київ, 1997. С. 169–172.

112. Коробка Л. М. Методичні засади дослідження ставлення до здоров’я. Освіта регіону. 2013. № 3. С. 286–290.

113. Коробка Л. М. Особливості ставлення до здоров’я. Науковий вісник Чернівецького університету. 2014. Вип. 686. С. 49–58.

114. Коробка Л. М. Психологічне здоров’я людини в контексті здорового способу життя. Освіта регіону. 2011. № 4. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/719703/1/Коробка_стаття_Освіта%20регіону_2011.pdf

115. Корольова Н. Ю. Педагогічні проблеми навчання дисципліни «Фізичне виховання». Науковий вісник Льотної академії. 2019. № 5. С. 150–154.

116. Королянчук А. В. Роль футболу у формуванні особистості студента. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2021. № 4К(132). С. 104–107.

117. Королянчук А. В., Осадець М. М. Вплив фізичної культури на адаптацію студентів. Молодий вчений. 2021. № 12(100). С. 115–118.

118. Королянчук А., Мосейчук Ю. Організація освітнього процесу для фахівців фізичної культури. Вісник Прикарпатського університету. 2023. № 40. С. 43–46. URL: https://journals.pnu.edu.ua/index.php/fcult/article/view/7449

119. Корягін В., Блавт О. Сучасні виклики модернізації у фізичному вихованні студентів закладів вищої освіти. Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення: матеріали наук.-практ. конф. 2020. С. 93–97.

120. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк, 2011. 430 с.

121. Кремень В. Г. Освіта у вимірах методології синергетики. Педагогічні і психологічні науки в Україні: зб. наук. праць: у 5 т. Київ, 2012. Т. 1: Загальна педагогіка та філософія освіти. С. 11–23.

122. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в системі сучасних цінностей. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2023. Т. 5, № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/HNAESU_2023_5_1_30

123. Кривошеєва Г. Л. Формування культури здоров'я студентів університету: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Луганськ, 2001. 19 с.

124. Крищук Б., Бигар Г., Брижак Н., Поліщук О. Вплив педагогічної культури викладача на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього фахівця. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2023. № 2. С. 180–186. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2023.2.25

125. Круцевич Т. Ю., Малахова Ж. В. Проблеми реформування фізичного виховання. Спортивний вісник Придніпров'я. 2020. № 1. С. 268–277. URL: https://doi.org/10.32540/2071-1476-2019-1-268

126. Круцевич Т. Ю., Марченко О. Ю. Формування ціннісних категорій фізичної культури студентів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2009. № 2. С. 78–81.

127. Круцевич Т. Ю., Пангелова Н. Є., Бондарчук Н. Я., Підлетейчук Р. В. Концептуальні підходи до вдосконалення фізичного виховання. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023. № 2. С. 40–50. URL: https://doi.org/10.32540/2071-1476-2023-2-040

128. Круцевич Т. Ю., Пангелова Н. Є., Москаленко Н. В. Фізичне виховання в закладах освіти. Спортивний вісник Придніпров'я. 2023. № 1. С. 67–77. URL: https://doi.org/10.32540/2071-1476-2023-1-067

129. Круцевич Т., Саїнчук М., Підлетейчук Р. Девальвація фізичної підготовки. Спортивний вісник Придніпров'я. 2018. № 1. С. 169–174.

130. Кужель М. М. Фактори впливу на мотивацію студентів. Професійно-прикладні дидактики. 2024. № 1. С. 52–55. URL: https://doi.org/10.37406/2521-6449/2024-1-9

131. Кузнєцов М. А., Макаренко П. В., Ларіонов С. О. Емпіричні методи дослідження. Вісник ХНПУ. 2015. Вип. 51. С. 128–140.

132. Кумпанський О. О. Удосконалення тренерської діяльності: дипломна робота. Миколаїв, 2023. 100 с.

133. Лавриченко Н. Методологія наукових досліджень: педагогіка. Суми, 2018. 56 с.

134. Литвиненко О. М., Адаменко О. О., Борецька Н. О. Фізична культура як засіб формування здорового способу життя. Молодий вчений. 2018. № 4. С. 283–287.

135. Лоранский Д. Н., Водогреева Л. В. Отношение к здоровью. М., 1984. 325 с.

136. Лузан П. Г., Єжова О. О. Діяльність ВООЗ у галузі здоров'я. Суми, 2008. С. 202–207.

137. Лузан П. Г., Сопівник І. В., Виговська С. В. Методологія науково-педагогічних досліджень: підручник. Київ, 2016. 491 с. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/luzan_sopivnik_vigovska._metodol_gruden16_1.pdf

138. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі. Т. 2. Київ, 2002. 335 с.

139. Максимчук Б. А., Максимчук І. А., Браславський І. О., Браславська Н. В. Роль фізичної культури в процесі соціалізації студентської молоді. Природнича освіта та наука. 2025. № 1. С. 64–71. URL: https://doi.org/10.32782/NSER/2025-1.11

140. Маноха І. П. Експеримент. Енциклопедія освіти. Київ, 2008. С. 255.

141. Манько В. М. Дидактичні умови формування професійного інтересу. Соціалізація особистості. 2000. № 2. С. 153–161.

142. Мартинова Н. П. Самостійні заняття у фізичному вихованні студентів. Вісник ЛНУ. 2019. № 4(327). С. 62–70.

143. Марченко О. Вплив занять спортом на формування цінностей. Спортивний вісник Придніпров'я. 2009. № 2–3. С. 82–88.

144. Матвієнко О., Мороз Д. Ціннісне ставлення до здоров'я як педагогічна категорія. Молодий вчений. 2018. № 1(53). С. 348–353. URL: https://www.molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5308

145. Мельничук І. М. Теорія і практика професійної підготовки соціальних працівників: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Тернопіль, 2011. 584 с.

146. Мельніков В., Хмара М., Мозолев О. Фітнес-технології фізичного самовдосконалення студентів. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2024. № 2(1). С. 86–94. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.54

147. Мірошниченко О., Світлична Н., Табачник І. Психолого-педагогічні засоби формування ставлення до здоров'я. Наука і освіта. 2019. № 3. С. 40–46. URL: https://doi.org/10.24195/2414-4665-2019-3-7

148. Мозолев О. Моніторинг стану фізичного здоров'я студентської молоді. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2023. № 4. С. 50–64. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2023.4.7

149. Мозолев О., Хмара М., Боднар А. Аналіз ефективності фітнес-програми. Педагогічний дискурс. 2025. № 37. С. 77–92. URL: https://doi.org/10.31475/ped.dys.2025.37.12

150. Моїсеєв С. О., Гузар В. М., Свирида В. С. Нова фізична культура в умовах інновацій. Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор та одноборств у закладах вищої освіти. 2021. Т. 1. С. 91–93.

151. Мосейчук Ю. Ю., Королянчук А. В. Вплив засобів фізичної культури на формування фізичних якостей студентів. Інноваційна педагогіка. 2022. № 44. С. 98–101. URL: https://doi.org/10.32843/2663-6085/2022/44/3.21

152. Мосейчук Ю., Королянчук А., Абдула А. Формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2024. № 1(1). С. 183–187. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.28

153. Москаленко В. Ф. Принципи побудови системи охорони здоров’я: монографія. Київ, 2008. 320 с.

154. Москаленко Н., Корж Н. Формування ціннісного ставлення студентів. Спортивний вісник Придніпров’я. 2016. № 1. С. 201–206.

155. Москаленко Н., Сичова Т. Мотиваційні пріоритети студентів. Спортивний вісник Придніпров’я. 2010. № 2. С. 10–13.

156. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Ленинград, 1960. 148 с.

157. Мясищев В. Н. Проблема отношений человека. Вопросы психологии. 1957. № 5. С. 142–144.

158. Науменко Н. В. Формування духовного здоров’я особистості. Наукові записки НДУ. 2012. № 2. С. 32–35.

159. Нечипорук О. В. Особливості фізичного виховання у країнах Європи. Педагогічний пошук. 2019. № 2(102). С. 19–22.

160. Носко М. О., Архипов О. А., Краснов В. П. Фактори мотивації молоді. Науковий часопис НПУ. 2018. Вип. 3К(97). С. 369–372.

161. Овчарук В. В., Максимчук Б. А., Ганчева К. М. Структурно-компонентний підхід. Педагогічна академія. 2025. № 1. URL: https://doi.org/10.5281/zenodo.14776424

162. Огнев’юк В. О. Освіта в системі цінностей сталого розвитку: монографія. Київ, 2003. 450 с.

163. Оксьом П., Бережна Л. Нормативно-правові та управлінські проблеми викладання навчальної дисципліни «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти України. Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення: матеріали наук.-практ. конф. 2021. С. 105–114.

164. Оксьом П., Шумаков О. Стан фізичного виховання у закладах вищої освіти України на сучасному етапі. Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. 2025. Т. 187, № 31. Сучасні проблеми здоров’я та здорового способу життя у педагогічній освіті. С. 390–395. URL: https://doi.org/10.58407/visnik.253163

165. Опушко Н. Моделювання професійної підготовки фахівців. Освіта. Інноватика. Практика. 2024. № 12(3). С. 48–55. URL: https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol12i3-007

166. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя. Київ, 2006. № 4. С. 29–32.

167. Осадець М. М., Королянчук А. В. Формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів. Матеріали конф. (Стокгольм, 2023). С. 323–325.

168. Осадець М., Головачук В. Фізична культура як фактор формування здоров'я. Physical Culture and Sport: Scientific Perspective. 2024. № 1(1). С. 178–182. URL: https://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.27

169. Осадченко І. Термінологічний аналіз дидактичних категорій. Збірник наук. праць УДПУ. 2010. № 1. С. 217–226.

170. Отравенко О. В. Інноваційні методи навчання. Open educational e-environment. 2019. № 3. С. 222–230.

171. Отравенко О. В., Бугайова Л. П., Новицький Л. М. Готовність майбутніх учителів до інновацій. Вісник ЛНУ. 2021. № 2(340). С. 54–64.

172. Пангелова Н. Є., Круцевич Т. Ю., Данилко В. М. Теоретико-методичні основи оздоровчої фізичної культури: навч. посіб. Переяслав-Хмельницький, 2017. 505 с.

173. Панчук А., Панчук І., Бутенко Т., Кашуба А. Удосконалення системи фізичного виховання. Науковий вісник МДПУ. 2020. № 2(25). С. 118–125.

174. Пермяков О., Оніщук Л., Йопа Т., Остапов А. Сучасна система фізичного виховання в умовах ЗВО. Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти. 2020. № 13. С. 102–112. URL: https://doi.org/10.31865/2414-9292.13.2020.222853

175. Пєчка Л. Є. Ціннісне ставлення до власного здоров'я дітей: наступність у роботі закладу дошкільної освіти і початкової школи: монографія. Київ, Кременчук, 2021. 504 с.

176. Пєчка Л. Є. Ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я: теоретичний аспект. Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка. 2016. № 25. С. 28–33.

177. Пилявець Н. І. Когнітивні стилі особистості як чинник формування самозбережувальної поведінки студентів. Наукові перспективи. 2023. № 8(38). С. 702–715. URL: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-8(38)-702-715

178. Пилявець Н. І. Когнітивні стилі особистості як чинник формування самозбережувальної поведінки студентської молоді: дис. ... д-ра філософії: 053. Хмельницький, 2023. 230 с.

179. Пішак О. В., Романів Л. В., Поліщук Н. М. Сучасні тенденції фізичного виховання і спорту. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 5. 2021. Вип. 79, т. 2. С. 53–59.

180. Пономарьов О. С. Модель професійної діяльності фахівця. Харків, 2016. 36 с.

181. Пономарьов О. С., Середа Н. В., Чеботарьов М. К. Моделювання діяльності фахівця: навч.-метод. посіб. Харків, 2015. 58 с.

182. Попрошаєв О. В., Мунтян В. С., Білик О. А. Реформування дисципліни «Фізичне виховання». Молодий вчений. 2019. № 4.1(68.1). С. 73–77.

183. Поташнюк І. В. Поняття «здоров'я» в системі ціннісних орієнтацій. Науковий вісник ВДУ. Луцьк, 1997. С. 52–55.

184. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII. Відомості Верховної Ради України. 2014. № 37–38. Ст. 2004. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text

185. Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту до 2028 року: постанова Кабінету Міністрів України від 04.11.2020 № 1089. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-п#Text

186. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2017. № 38–39. Ст. 380. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text

187. Психологічні особливості студентського віку: навч.-метод. вид. Вип. 3 / уклад.: Л. М. Яворовська та ін. Харків, 2013. 88 с.

188. Пташник-Середюк О. І. Студентство як соціокультурна група. Science and Education a New Dimension. 2014. № 3. С. 110–113.

189. Про фізичну культуру і спорт: Закон України від 24 груд. 1993 р. № 3808-XII. Відомості Верховної Ради України, 1994, № 14, ст.80. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text

190. Рижик Р. О., Пангелова Н. Є., Кравченко Т. П. Управління у сфері фізичної культури. Педагогічна академія. 2025. № 20. С. 1–22. URL: https://doi.org/10.5281/zenodo.16885004

191. Савиченко О. М. Ціннісно-мотиваційна регуляція розвитку спортивних здібностей: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Луцьк, 2009. 21 с.

192. Савченко Л. Ціннісні орієнтації студентської молоді. Рідна школа. 2005. № 8. С. 39–41.

193. Сичов С. О. Прилучення студентської молоді до цінностей фізичної культури: монографія. Київ, 2010. 436 с.

194. Смірнова І. М., Ікаєв А. Р., Зель В. Я., Йопа Т. В. Фізична культура як складова здорового способу життя. Педагогічна академія. 2025. № 20. URL: https://doi.org/10.5281/zenodo.16417476

195. Смолякова І. Д. Формування здорового способу життя студентів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. Київ, 2010. 21 с.

196. Соколенко О. І. Формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Луганськ, 2008. 20 с.

197. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України
від 17 січня 2025 р. № 34-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text

198. Федченко К. О. Діагностика сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище.

Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2021. № 3(107). С. 283–294.

199. Федченко К. О. Педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище. Цілі сталого розвитку третього тисячоліття: виклики для університетів наук про життя: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 18-19 трав. 2018 р.). Київ, 2018. С. 331–333.

200. Федченко К. О. Поняття «ціннісне ставлення до здоров'я особистості» у психолого-педагогічній літературі. Цілі сталого розвитку третього тисячоліття: виклики для університетів наук про життя: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 20–21 лют. 2018 р.). Київ, 2018. С. 325–327.

201. Федченко К. О. Сутність і структура поняття «ціннісного ставлення до здоров'я у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище». Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2020. № 10(104). С.280–289. URL: https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/07/31.pdf

202. Федченко К. О. Узагальнення національного досвіду формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. 2021. Vol. IX (98). № 247. С. 14–18.

203. Федченко К. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я особистості як психолого-педагогічна проблема. Освітній простір України. Серія: Теорія виховання. 2019. № 16. С. 186–191.

204. Фізична культура і спорт: виклики сучасності: зб. тез доп. II наук.-практ. конф., присвяченої 300-річчю від дня народження Г. С. Сковороди (Харків, 27–28 жовт. 2022 р.). Харків, 2022. 114 с.

205. Фурдуй С., Ніфака Я. Роль фізичної культури в процесі соціалізації студентської молоді. Молодий вчений. 2018. № 1(53). С. 395–399. URL: https://www.molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5320

206. Хрипко Л. В. Оптимізація процесу фізичного виховання в аграрних закладах вищої освіти України з використанням комп'ютерних технологій: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Львів, 2003. 19 с.

207. Целякова О. М. Духовність і ціннісні орієнтації студентської молоді України в трансформаційному суспільстві. Гуманітарний вісник ЗДІА. 2009. Вип. 38. URL: http://zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK_38_22.pd

208. Церетелі В. О., Ширяєва С. В., Кучеренко Г. Г. Психологічні аспекти мотивації до занять фізичною культурою та спортом у студентів. Здоров'я нації і вдосконалення фізкультурно-спортивної освіти: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. 2024. С. 188–191.

209. Церетелі В. О., Ширяєва С. В., Юрченко В. Б. Здоровий спосіб життя як можливість інтеграції в соціум. Здоров'я нації і вдосконалення фізкультурно-спортивної освіти: тези II Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 22–23 квіт. 2021 р.). Харків, 2021. С. 322–325.

210. Церетелі В. О., Юшко О. В., Грдзелідзе С. Р. Вплив фізичного виховання на зменшення ризику розвитку депресії у студентів під час воєнного стану в Україні. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2023. № 39. С. 71–75.

211. Цибульська В. В., Безверхня Г. В., Файдевич В. В. Формування цінностей фізичної культури до професійно-прикладного самовдосконалення. Rehabilitation and Recreation. 2022. № 11. С. 227–233. URL: https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.25

212. Цибульська В., Безверхня Г., Біліченко О., Суханова Г. Програма оптимізації рухового режиму дітей молодшого шкільного віку засобами оздоровчого плавання. Молодь і ринок. 2023. № 5. С. 171–179. URL: https://doi.org/10.24919/2308-4634.2023.282831

213. Цимбалюк С. М. Стан та перспективи розвитку спортивно-оздоровчої сфери в Україні. Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки. 2020. № 4, т. 3. С. 31–36. URL: https://doi.org/10.31891/2307-5740-2020-284-4(3)-5

214. Черба В. М., Герасимова Є. В. Стан та перспективи розвитку сфери фізичної культури в Україні. Економіка та держава. 2017. № 7. С. 70–75.

215. Чернявська Л. І., Криницька І. Я., Мялюк О. П. Стан здоров’я студентів, проблеми та шляхи їх вирішення. Медсестринство. 2017. № 1. С. 24–27.

216. Шамич О. М., Іваннікова Г. В., Сердюк Л. З. Фізична культура і спорт як основа здоров’я і благополуччя особистості: навч. посіб. Київ, 2023. 130 с.

217. Шевчук К. Д. Формування у молодших школярів ціннісного ставлення до рідного краю: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2009. 20 с.

218. Шевчук О. Р. Соціально-орієнтовані напрями державного регулювання як фактор оптимізації розвитку фізичної культури і спорту. Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2019. Т. 30(69), № 2. С. 113–116.

219. Школа О. М., Бойченко А. В., Суровов О. А. Формування готовності до впровадження здоров’язбережувальних технологій у процесі професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів фізичної культури. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. 2019. № 4(327), ч. 2. С. 139–147.

220. Шкребтій Ю. Реалізація Закону України «Про фізичну культуру і спорт» у навчально-виховній сфері. Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві. 2010. № 1(9). С. 27–30.

221. Шупта О. В. Формування готовності до професійної творчої діяльності майбутніх перекладачів: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Хмельницький, 2005. 18 с.

222. Шурхал І. А., Маслов В. М., Короп М. Ю. Ціннісно-мотиваційна орієнтація студентів на здоров’язбереження. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2014. Вип. 118(3). С. 324–327.

223. Щербиніна М. Б., Глоба Т. А. Підходи до організації фізичного виховання у закладах вищої освіти. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Педагогічні науки. 2020. № 1(332). С. 202–212.

224. Яновська Т. Психологічні особливості ціннісного ставлення підлітків до здоров'я. Молодий вчений. 2018. № 1(53). С. 70–73. URL: https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5241

225. Galan Y., Moseychuk Y., Dutchak Y., Korolianchuk A., Yeremiia Y., Yarmak O., Kurnyshev Y., Duditska S., Hauriak O., Beshlei O. Improving the psychophysiological condition of secondary school learners through the Olympic education program during the COVID-19 pandemic. Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. 2023. No. 49. P. 845–852.

226. Health at a Glance / Mental Health reports. https://www.oecd.org/

227. Karatieieva S., Slobodian O., Honchar H., Nazarevych V., Slobodian K., Korolianchuk A. Establishment of types of the constitutions in students-athletes and in students-medicists with their further analysis. Wiadomości Lekarskie. 2022. Vol. 75, iss. 4, pt. 2. P. 955–958.

228. Malancharuvil J. M. The Transtheoretical Model of Stages of Change: Its applicability to psychiatric disorders. Annals of Psychiatry and Mental Health. 2025. Vol. 13, iss. 3. Art. 1209.

229. Prochaska J. O., DiClemente C. C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983. Vol. 51, iss. 3. P. 390–395. URL: https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390

230. Rokeach M. The Nature of Human Values. New York, 1973. 438 p.

231. Ryan R. M., Deci E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist. 2000. Vol. 55, iss. 1. P. 68–78. URL: https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

232. Schwarzer R. Health Action Process Approach (HAPA) as a theoretical framework to understand behavior change. Actualidades en Psicología. 2016. Vol. 30, iss. 121. P. 119–130. URL: http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades

233. Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries. M. Zanna (Ed.), Advances in experimental social psychology. New York: Academic Press, Vol. 25, pp. 1-65.

234. The State of the World's Children (2021-2024) https://www.unicef.org/

235. Tsybanyuk O., Dariichuk S., Tymchuk L., Komisaryk M., Hnes N. The impact of football initiatives on the formation of a culture of health among the younger generation. SPORT TK: EuroAmerican Journal of Sport Sciences. 2025. Vol. 14. Art. 82. URL: https://doi.org/10.6018/sportk.680081

236. Tsybanyuk O., Tymchuk L., Hnes N., Dariichuk S. Current issues of training specialists in the field of physical culture and sports in European countries. SPORT TK: Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte. 2024. Vol. 13. Art. 32. URL: https://doi.org/10.6018/sportk.613591

237. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO, 1946. https://www.who.int/about/governance/constitution

238. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All (2022). https://www.who.int/

# ДОДАТКИ

Додаток А

## Діагностичний інструментарій дослідження сформованості ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров'я

Додаток А.1

### Опитувальник «Ставлення до здоров'я»

**Загальна характеристика методики**

Опитувальник «Ставлення до здоров'я», розроблений Р. Березовською, призначений для вивчення структури та змісту ставлення особистості до власного здоров'я як інтегративного психолого-педагогічного утворення. Методика ґрунтується на концепції ставлень В. М'ясищева та дозволяє оцінити когнітивний, емоційний, поведінковий і ціннісно-мотиваційний компоненти ставлення до здоров'я.

Опитувальник може застосовуватися як у комплексних дослідженнях ціннісного ставлення до здоров'я, так і для порівняльного аналізу результатів у різних групах досліджуваних.

**Інструкція для респондентів**

Вам пропонується відповісти на низку запитань, що стосуються Вашого ставлення до власного здоров'я, самопочуття та повсякденних поведінкових практик. Уважно прочитайте кожне запитання та оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій думці або типовій поведінці.

У цьому опитуванні *немає правильних або неправильних відповідей***.** Важливо відповідати щиро та самостійно. Отримані результати будуть використані виключно в узагальненому вигляді з науковою метою.

**Структура опитувальника**

Опитувальник складається з дев'яти тематичних блоків закритих запитань, які можуть аналізуватися як окремо, так і в межах відповідних шкал. Кожен блок спрямований на виявлення певного аспекту ставлення до здоров'я.

Узагальнено методика містить такі шкали:

1. Когнітивна шкала
2. Емоційна (афективна) шкала
3. Поведінкова шкала
4. Ціннісно-мотиваційна шкала

**Зміст шкал**

*Когнітивна шкала*

Питання когнітивного блоку спрямовані на виявлення:

- рівня обізнаності респондентів щодо чинників, які позитивно або негативно впливають на здоров'я;
- уявлень про роль рухової активності, способу життя та профілактики захворювань;
- основних джерел інформації про здоров'я (навчальні, медійні, міжособистісні).

Результати за цією шкалою відображають ступінь сформованості знань і уявлень, що лежать в основі свідомого ставлення до здоров'я.

*Емоційна (афективна) шкала*

Афективна складова оцінює емоційне ставлення особистості до власного здоров'я та переживання, пов'язані зі станом благополуччя або погіршення самопочуття.

Шкала побудована з використанням модифікованого підходу до оцінки тривожності (за Ч. Спілбергом – Ю. Ханіним) і дозволяє визначити:

- емоційний фон, пов'язаний зі станом здоров'я;
- рівень тривожності у ситуаціях погіршення самопочуття;
- емоційну значущість здоров'я для респондента.

*Поведінкова шкала*

Поведінковий блок спрямований на фіксацію реальних дій і практик, пов'язаних зі збереженням та зміцненням здоров'я.

Оцінюється:

- участь у фізкультурно-оздоровчій діяльності;
- дотримання здоров'язбережувальних звичок;
- типові реакції та вчинки в ситуаціях погіршення здоров'я.

Результати цієї шкали відображають ступінь практичної реалізації цінності здоров'я в повсякденній поведінці.

*Ціннісно-мотиваційна шкала*

Ціннісно-мотиваційний блок дозволяє:

- визначити місце здоров'я в системі життєвих цінностей респондента;
- з'ясувати провідні мотиви турботи або нехтування здоров'ям;
- оцінити спрямованість мотивації на збереження й зміцнення здоров'я.

У межах дослідження ця шкала розглядається у взаємозв'язку з поведінковою як цілісний прояв конативного компонента ставлення до здоров'я.

**Процедура обробки результатів**

Обробка результатів здійснюється відповідно до ключа методики. Бали підраховуються:

- за кожною шкалою окремо;
- за узагальненими показниками компонентів ставлення до здоров'я.

Отримані кількісні показники використовуються для:

- визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я;
- порівняльного аналізу результатів експериментальної та контрольної груп;
- оцінювання динаміки змін у процесі формувального експерименту.

Додаток А.1 (продовження)

**Перелік запитань опитувальника «Ставлення до здоров'я»**

*Опитувальник подано в адаптованій редакції з урахуванням вікових і соціальних особливостей студентської молоді та завдань дисертаційного дослідження.*

**І. Когнітивний блок**

1. Як Ви оцінюєте рівень своїх знань про чинники, що впливають на стан здоров'я?
2. Наскільки добре Ви обізнані з роллю фізичної активності у збереженні здоров'я?
3. Чи замислюєтеся Ви над тим, як спосіб життя впливає на Ваше самопочуття?
4. З яких джерел Ви зазвичай отримуєте інформацію про здоров'я та фізичну активність?
5. Чи вважаєте Ви, що регулярні заняття фізичними вправами є необхідними для молодої людини?

**ІІ. Емоційний (афективний) блок**

6. Наскільки важливим для Вас є відчуття фізичного благополуччя?
7. Чи викликає у Вас тривогу погіршення самопочуття або фізичної форми?
8. Як часто Ви переживаєте занепокоєння щодо стану власного здоров'я?
9. Чи пов'язуєте Ви свій емоційний стан із рівнем фізичної активності?
10. Наскільки задоволеними Ви зазвичай відчуваєте себе після фізичної активності?

**ІІІ. Поведінковий блок**

11. Як часто Ви берете участь у фізкультурно-оздоровчій або спортивній діяльності?
12. Чи прагнете Ви дотримуватися здорового способу життя у повсякденному житті?
13. Як Ви зазвичай дієте у випадку погіршення самопочуття?
14. Чи включаєте Ви фізичну активність у свій щоденний або щотижневий режим?
15. Чи готові Ви змінювати свої звички з метою збереження здоров'я?

**ІV. Ціннісно-мотиваційний блок**

16. Яке місце, на Вашу думку, займає здоров'я серед інших життєвих цінностей?
17. Що найчастіше спонукає Вас займатися фізичною активністю?
18. Чи вважаєте Ви турботу про здоров'я особистою відповідальністю?
19. Що, на Вашу думку, заважає молоді дбати про власне здоров'я?
20. Наскільки важливим для Вас є збереження здоров'я у довгостроковій перспективі?

**Ключі обробки результатів**

**Шкала оцінювання**

Більшість тверджень опитувальника оцінюються за п'ятибальною шкалою:

**1 бал** – повністю не згоден(на)
**2 бали** – скоріше не згоден(на)
**3 бали** – важко відповісти / частково згоден(на)
**4 бали** – скоріше згоден(на)
**5 балів** – повністю згоден(на)

Для запитань частотного характеру застосовувалася еквівалентна шкала: 1 – ніколи; 2 – рідко; 3 – іноді; 4 – часто; 5 – завжди.

**Структура опитувальника та розподіл запитань за шкалами**

Опитувальник складається з 20 тверджень, згрупованих у 4 шкали, що відповідають компонентній структурі ціннісного ставлення до здоров'я.

| **Шкала** | **Компонент ставлення** | **Номери запитань** |
|---|---|---|
| I | Когнітивний | 1-5 |
| II | Емоційний (афективний) | 6-10 |
| III | Поведінковий | 11-15 |
| IV | Ціннісно-мотиваційний | 16-20 |

**Підрахунок результатів за окремими шкалами**

Для кожної шкали:

- підсумовується кількість балів за 5 відповідних тверджень;
- мінімальний бал за шкалою **–** 5**;**
- максимальний бал **–** 25**.**

Отримані значення відображають рівень сформованості відповідного компонента ставлення до здоров'я**.**

**Розрахунок інтегрального показника сформованості ставлення до здоров'я**

Загальний (інтегральний) показник визначається шляхом підсумовування балів за всіма чотирма шкалами:

Ізаг=Ккогн+Кемоц+Кповед+КціннІ_{заг} = К_{когн} + К_{емоц} + К_{повед} + К_{цінн}Ізаг=Ккогн+Кемоц+Кповед+Кцінн

де:

КкогнК_{когн}Ккогн – когнітивний компонент;
КемоцК_{емоц}Кемоц – емоційний компонент;
КповедК_{повед}Кповед – поведінковий компонент;
КціннК_{цінн}Кцінн – ціннісно-мотиваційний компонент.
Мінімальний інтегральний бал **–** 20
Максимальний інтегральний бал **–** 100

**Інтерпретація рівнів сформованості**

*За окремими шкалами*

| Бал | Рівень сформованості |
|---|---|
| 5-11 | низький |
| 12-18 | середній |
| 19-25 | високий |

*За інтегральним показником*

| Бал | Рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров’я |
|---|---|
| 20-46 | низький |
| 47-73 | середній |
| 74-100 | високий |

Додаток А.2

**Опитувальник «Задоволеність якістю життя»**

**Анкета для студентів**

Шановний(а) студенте(ко)!

Анкета спрямована на вивчення Вашої суб'єктивної оцінки якості життя в різних сферах життєдіяльності. Опитування є анонімним, результати використовуються лише в узагальненому вигляді з науковою метою.

Оцініть, будь ласка, наскільки Ви задоволені кожною зі сфер Вашого життя, використовуючи шкалу від 1 до 5**.**

**Інструкція**

Оберіть один варіант відповіді для кожного твердження:

1 – зовсім не задоволений(а)
2 – скоріше не задоволений(а)
3 – важко відповісти / частково задоволений(а)
4 – скоріше задоволений(а)
5 – повністю задоволений(а)

**Перелік тверджень**

**1. Навчання та навчальна діяльність**

1. Я задоволений(а) умовами організації навчального процесу.
2. Я задоволений(а) своїми навчальними досягненнями.
3. Я відчуваю, що справляюся з навчальним навантаженням.
4. Навчання в університеті загалом приносить мені задоволення.

**2. Особисті досягнення та самореалізація**

5. Я задоволений(а) рівнем власного особистісного розвитку.
6. Я відчуваю можливість реалізувати свої здібності.
7. Я задоволений(а) своїм прогресом у досягненні життєвих цілей.
8. Я відчуваю впевненість у власних силах.

**3. Стан здоров'я**

9. Я задоволений(а) станом свого фізичного здоров'я.
10. Я задоволений(а) рівнем своєї фізичної активності.
11. Я задоволений(а) своїм самопочуттям у повсякденному житті.
12. Я відчуваю достатній рівень життєвої енергії та бадьорості.

**4. Спілкування з близькими людьми**

13. Я задоволений(а) стосунками з родиною.
14. Я задоволений(а) спілкуванням із друзями.
15. Я відчуваю емоційну підтримку з боку близьких.
16. Я задоволений(а) якістю міжособистісних стосунків.

**5. Соціальна підтримка**

17. Я відчуваю підтримку з боку оточення у складних ситуаціях.
18. Я знаю, до кого можу звернутися по допомогу.
19. Я відчуваю себе прийнятим(ою) у студентському середовищі.
20. Я задоволений(а) рівнем соціальної взаємодії у своєму житті.

**6. Оптимістичність і життєва перспектива**

21. Я з оптимізмом дивлюся у своє майбутнє.
22. Я задоволений(а) своїми життєвими перспективами.
23. Я відчуваю сенс і значущість того, що роблю.
24. Моє життя загалом викликає у мене позитивні емоції.

**7. Напруженість і психофізичний комфорт**

25. Я рідко відчуваю сильну втому або перевтому.
26. Мій рівень стресу є для мене прийнятним.
27. Я задоволений(а) балансом між навчанням і відпочинком.
28. Я почуваюся психоемоційно врівноваженим(ою).

**8. Самоконтроль і саморегуляція**

29. Я вмію керувати своїм емоційним станом.
30. Я задоволений(а) здатністю контролювати свою поведінку.
31. Я вмію організовувати власний час.
32. Я відчуваю відповідальність за власний стан здоров'я.

**9. Емоційний фон і настрій**

33. Мій настрій переважно є позитивним.
34. Я рідко перебуваю у пригніченому стані.
35. Я задоволений(а) своїм емоційним самопочуттям.
36. Я загалом задоволений(а) якістю свого життя.

**Ключі обробки результатів опитувальника «Задоволеність якістю життя»**

**1. Шкала оцінювання**

Кожне твердження оцінюється за п'ятибальною шкалою:

**1 бал** – зовсім не задоволений(а)
**2 бали** – скоріше не задоволений(а)
**3 бали** – частково задоволений(а) / важко відповісти
**4 бали** – скоріше задоволений(а)
**5 балів** – повністю задоволений(а)

**2. Структура опитувальника та розподіл запитань за субшкалами**

Опитувальник містить 36 тверджень, згрупованих у 9 субшкал, по 4 твердження в кожній**.**

| № субшкали | Назва субшкали | Номери запитань |
|---|---|---|
| 1 | Навчання та навчальна діяльність | 1-4 |
| 2 | Особисті досягнення та самореалізація | 5-8 |
| 3 | Стан здоров'я | 9-12 |
| 4 | Спілкування з близькими людьми | 13-16 |
| 5 | Соціальна підтримка | 17-20 |
| 6 | Оптимістичність і життєва перспектива | 21-24 |
| 7 | Напруженість і психофізичний комфорт | 25-28 |
| 8 | Самоконтроль і саморегуляція | 29-32 |
| 9 | Емоційний фон і настрій | 33-36 |

**3. Підрахунок результатів за субшкалами**

Для кожної субшкали:

- підсумовується кількість балів за 4 відповідні твердження;
- мінімальний бал за субшкалою – 4;
- максимальний бал – 20.

Отримані значення інтерпретуються як рівень задоволеності відповідною сферою життєдіяльності**.**

**4. Розрахунок інтегрального показника якості життя (ІЯЖ)**

Інтегральний показник якості життя (ІЯЖ) визначається як середнє арифметичне значення сумарних балів за всіма дев'ятьма субшкалами:

[\text{ІЯЖ} = \frac{C_1 + C_2 + \dots + C_9}{9}]

де

(C_1 – C_9) – сума балів за відповідними субшкалами.

**5. Інтерпретація результатів**

*За окремими субшкалами*

**4-9 балів** – низький рівень задоволеності

**10-14 балів** – середній рівень задоволеності

**15-20 балів** – високий рівень задоволеності

*За інтегральним показником (ІЯЖ)*

**1,0-2,4 бали** – низький рівень якості життя

**2,5-3,9 бали** – середній рівень якості життя

**4,0-5,0 бали** – високий рівень якості життя

Додаток А.3

## Опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК)

**Інструкція для респондента**

Прочитайте уважно кожне твердження. Якщо Ви погоджуєтеся з ним – поставте знак «+», якщо не погоджуєтеся – знак «–».

Правильних або неправильних відповідей не існує. Важливо, щоб відповіді відображали Вашу власну думку.

**Бланк опитувальника (перелік тверджень)**

1. Мої успіхи залежать передусім від моїх власних зусиль.
2. Часто те, що зі мною відбувається, визначається обставинами, а не мною.
3. Якщо я докладаю достатньо зусиль, то можу досягти бажаного результату.
4. Невдачі зазвичай є наслідком моїх помилок.
5. Моє здоров'я значною мірою залежить від того, як я про нього дбаю.
6. Навіть якщо людина веде здоровий спосіб життя, вона все одно часто хворіє.
7. Я відчуваю, що можу впливати на перебіг подій у своєму житті.
8. Те, що зі мною трапляється, здебільшого є справою випадку.
9. Мій емоційний стан багато в чому залежить від моїх рішень і поведінки.
10. Людина рідко може реально вплинути на стан свого здоров'я.
11. Якщо я зазнаю невдачі, то зазвичай знаю, у чому була моя помилка.
12. Більшість життєвих проблем виникають через несприятливі обставини.
13. Регулярна фізична активність допомагає мені зберігати здоров'я.
14. Хвороби частіше є наслідком невезіння, ніж способу життя.
15. Від мене залежить, як я почуватимуся фізично і психологічно.
16. Мій успіх у навчанні зумовлений моєю наполегливістю.
17. Навіть докладаючи зусиль, складно уникнути проблем зі здоров'ям.
18. Я вважаю себе відповідальним(ою) за більшість подій у власному житті.
19. Мій спосіб життя суттєво впливає на моє самопочуття.
20. Багато що в житті людини визначається долею.

**Шкали опитувальника РСК**

У межах дослідження використовувалися такі шкали:

1. Загальна інтернальність (Із)
2. Інтернальність у сфері досягнень (Ід)
3. Інтернальність у сфері невдач (Ін)
4. Інтернальність у міжособистісних відносинах (Ім)
5. Інтернальність у сфері здоров'я та хвороби (Ізх)

**Ключі для підрахунку результатів**

**1. Загальна інтернальність (Із)**

Плюс («+») у твердженнях: 1, 3, 4, 7, 9, 11, 15, 18

Мінус («–») у твердженнях: 2, 8, 12, 20

**2. Інтернальність у сфері досягнень (Ід)**

Плюс: 1, 3, 16

Мінус: –

**3. Інтернальність у сфері невдач (Ін)**

Плюс: 4, 11

Мінус: 12

**4. Інтернальність у міжособистісних відносинах (Ім)**

Плюс: 7, 9, 18

Мінус: 8

**5. Інтернальність у сфері здоров'я та хвороби (Ізх)**

**Плюс («+») – інтернальна позиція:**

5, 13, 15, 19

**Мінус («–») – екстернальна позиція:**

6, 10, 14, 17

**Підрахунок балів**

За кожну відповідь, що збігається з ключем, нараховується 1 бал**.**

За відповідь, що не збігається з ключем, **–** 0 балів.

Бали підсумовуються окремо за кожною шкалою.

**Інтерпретація результатів (шкала здоров'я – Ізх)**

| **Кількість балів** | **Рівень суб'єктивного контролю** |
|---|---|
| 0-1 | низький (екстернальний) |
| 2-3 | середній |
| 4-5 | високий (інтернальний) |

**Високі показники за шкалою Ізх** свідчать про усвідомлення особистої відповідальності за стан здоров'я та готовність до активних здоров'язбережувальних дій.

**Низькі показники** вказують на схильність пояснювати стан здоров'я зовнішніми чинниками (випадок, обставини, спадковість).

Додаток А.4

## Методика ціннісних орієнтацій М. Рокича

**Мета**

Методика призначена для вивчення ієрархії ціннісних орієнтацій особистості шляхом визначення місця окремих життєвих цінностей у системі пріоритетів респондента. У межах дисертаційного дослідження методика використовується для з'ясування місця здоров'я серед термінальних і інструментальних цінностей студентської молоді.

**Інструкція для респондента**

Вам пропонується два списки цінностей.

Перший список містить життєві цілі (термінальні цінності), другий – якості особистості та способи дій**,** які допомагають досягати цих цілей (інструментальні цінності).

Ваше завдання – проранжувати кожен список окремо, надаючи кожній цінності ранговий номер від 1 до 18**:**

- 1 **–** найважливіша для Вас цінність;
- 18 – найменш важлива.

Кожен номер можна використати лише один раз.

Працюйте уважно, не пропускаючи жодної цінності.

**І. Термінальні цінності** (життєві цілі)

Проранжуйте наведені нижче цінності за ступенем їх значущості для Вас:

1. Активне, діяльне життя
2. Життєва мудрість
3. Здоров'я (фізичне і психічне)
4. Цікава робота
5. Краса природи і мистецтва
6. Любов (духовна і фізична близькість)
7. Матеріально забезпечене життя
8. Наявність вірних друзів
9. Суспільне визнання
10. Пізнання (розширення кругозору, інтелектуальний розвиток)
11. Продуктивне життя (максимальне використання своїх можливостей)
12. Розвиток (постійне самовдосконалення)
13. Розваги
14. Свобода (незалежність у судженнях і вчинках)
15. Щасливе сімейне життя
16. Щастя інших людей
17. Творчість
18. Упевненість у собі (внутрішня гармонія)

**ІІ. Інструментальні цінності** (якості особистості, способи дій)

Проранжуйте наведені нижче якості особистості:

1. Акуратність
2. Вихованість
3. Високі запити
4. Життєрадісність

5. Дисциплінованість
6. Незалежність
7. Нетерпимість до недоліків у собі й інших
8. Освіченість
9. Відповідальність
10. Раціоналізм
11. Самоконтроль
12. Сміливість у відстоюванні власної думки
13. Тверда воля
14. Терпимість
15. Широта поглядів
16. Чесність
17. Ефективність у справах
18. Чуйність

**Обробка та інтерпретація результатів**

Чим нижчий ранг має цінність (ближче до 1), тим вищу значущість вона має для респондента.

Аналіз здійснюється:

- за середнім рангом кожної цінності в групі;
- за місцем цінності «здоров'я» серед термінальних цінностей;
- за співвідношенням цінностей, пов'язаних із самозбереженням, активністю, самоконтролем**.**

**Ключі інтерпретації цінності «Здоров'я»**

У процесі обробки результатів аналізувалося місце цінності «Здоров'я (фізичне і психічне)» в ієрархії термінальних цінностей студентської молоді. Інтерпретація здійснювалася на основі рангової позиції цієї цінності.

**Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я**

| **Ранг цінності «Здоров'я»** | **Рівень значущості** | **Інтерпретація** |
|---|---|---|
| 1-3 місце | Високий | Здоров'я усвідомлюється як провідна життєва цінність, що визначає життєві пріоритети та поведінкові вибори; наявна внутрішня мотивація до здоров'язбережувальної діяльності |
| 4-7 місце | Достатній | Здоров'я визнається значущою цінністю, однак поступається іншим життєвим цілям (самореалізація, соціальні стосунки, професійні орієнтації); ставлення до здоров'я має вибірковий характер |
| 8-12 місце | Середній | Здоров'я декларується як важлива цінність, але не визначає реальних життєвих пріоритетів; спостерігається розрив між усвідомленням значущості здоров'я та повсякденною поведінкою |
| 13-18 місце | Низький | Здоров'я не займає помітного місця в системі цінностей; характерна інструментальна або ситуативна орієнтація на здоров'я, відсутність стабільних здоров'язбережувальних практик |

Додаток А.5

**Ціннісний опитувальник Ш. Шварца**
(фрагменти, використані в дослідженні)

**Інструкція для респондента**

Вам пропонується перелік цінностей, які можуть бути важливими для людей.

Будь ласка, оцініть, наскільки кожна з наведених цінностей є важливою для Вас як життєвий принцип**,** яким Ви реально керуєтеся або прагнете керуватися.

Оцінюйте кожну цінність незалежно від інших, використовуючи шкалу від –1 до 7**.**

**Шкала оцінювання**

**-1** – ця цінність суперечить моїм переконанням
**0** – ця цінність не має для мене значення
**1** – малозначуща
**2** – малозначуща
**3** – помірно значуща
**4** – помірно значуща
**5** – дуже значуща
**6** – дуже значуща
**7** – одна з найважливіших цінностей у моєму житті

**Перелік цінностей (фрагмент, використаний у дослідженні)**

| № | Цінність | Оцінка (–1 … 7) |
|---|---|---|
| 1 | Здоров’я (фізичне і психічне благополуччя) | ☐ |
| 2 | Особиста безпека | ☐ |
| 3 | Стабільність життя | ☐ |
| 4 | Гармонія з собою | ☐ |
| 5 | Активне, повноцінне життя | ☐ |
| 6 | Самостійність у прийнятті рішень | ☐ |
| 7 | Відповідальність за власне життя | ☐ |
| 8 | Досягнення поставлених цілей | ☐ |
| 9 | Соціальне визнання | ☐ |
| 10 | Задоволення життям | ☐ |
| 11 | Баланс між навчанням, відпочинком і здоров’ям | ☐ |
| 12 | Турбота про власне самопочуття | ☐ |

**Ключі та інтерпретація цінності «здоров’я»**

**1. Теоретичне позиціонування цінності «здоров’я»**

У концепції Ш. Шварца цінність «здоров’я» належить передусім до мотиваційного типу «Безпека»**,** який відображає прагнення людини до: фізичного та психічного благополуччя; стабільності; захищеності; передбачуваності життєвих умов.

У контексті студентської молоді цінність «здоров’я» також перетинається з типами: самостійність (відповідальність за власний стан); гедонізм (задоволення від активного, здорового життя); досягнення (працездатність, енергія, витривалість).

**Кількісна інтерпретація значущості цінності «здоров’я»**

| Бал за шкалою | Рівень значущості | Інтерпретація |
|---|---|---|
| **1-1** | Низький | Здоров’я не інтегроване в систему життєвих цінностей; має декларативний або байдужий статус |
| **2-3** | Нижче середнього | Здоров’я визнається важливим на рівні уявлень, але не є регулятором поведінки |
| **4-5** | Середній | Здоров’я займає помітне місце в системі цінностей, але конкурує з іншими життєвими пріоритетами |
| **6-7** | Високий | Здоров’я виступає стійкою життєвою цінністю та внутрішнім регулятором поведінки |

**Інтерпретація**

У межах дисертаційного дослідження висока значущість цінності «здоров’я» (6-7 балів) інтерпретується як:

- сформованість мотиваційно-ціннісного компонента;
- готовність студента до усвідомленої здоров’язбережувальної поведінки;
- внутрішня мотивація до фізичної активності;
- відповідальне ставлення до власного фізичного й психоемоційного стану.

**Низькі та середні показники** розглядаються як прояв:

- розриву між декларованими цінностями та реальною поведінкою;
- недостатньої інтеріоризації цінності здоров’я;
- потреби в цілеспрямованому педагогічному впливі.

Додаток А.6

## Адаптований індекс ставлення до здоров'я студентів

**Призначення методики**

Адаптований індекс ставлення до здоров'я студентів призначений для оцінювання інтенсивності та структури ціннісного ставлення студентської молоді до власного здоров'я в умовах освітнього процесу закладів вищої освіти. Методика дозволяє виявити узгодженість емоційних, пізнавальних, мотиваційно-ціннісних і поведінкових проявів ставлення до здоров'я, а також простежити динаміку змін у процесі формувального педагогічного впливу.

Методика є авторською адаптацією, що зберігає компонентну структуру класичної методики С. Дерябо, В. Ясвіна та водночас враховує актуальні національні індикатори здоров'язбережувальної поведінки, представлені в дослідженні «Індекс здоров'я. Україна».

**Інструкція для респондента**

Вам пропонується низка тверджень, що стосуються Вашого ставлення до здоров'я, фізичної активності та способу життя.

Ознайомтеся з кожним твердженням і визначте, наскільки воно відповідає Вашій власній позиції**,** використовуючи п'ятибальну шкалу:

1 – зовсім не згоден(на)

2 – скоріше не згоден(на)

3 – важко відповісти / частково згоден(на)

4 – скоріше згоден(на)

5 – повністю згоден(на)

Правильних чи неправильних відповідей немає. Важливо відповідати щиро**.**

**Бланк опитувальника**

**І. Емоційний компонент ставлення до здоров'я**

1. Я відчуваю задоволення від стану власного фізичного здоров'я.
2. Моє самопочуття суттєво впливає на настрій і емоційний стан.
3. Фізична активність допомагає мені знижувати напруження та стрес.
4. Погіршення самопочуття викликає у мене тривогу і занепокоєння.
5. Я емоційно реагую на зміни у власному фізичному стані.

**ІІ. Пізнавальний компонент ставлення до здоров'я**

6. Я усвідомлюю, як фізична активність впливає на моє здоров'я.
7. Я знаю основні чинники, що позитивно або негативно впливають на стан здоров'я.
8. Я розумію зв'язок між способом життя та рівнем фізичного і психічного благополуччя.
9. Я цікавлюся інформацією про збереження і зміцнення здоров'я.
10. Я усвідомлюю власну роль у підтриманні доброго стану здоров'я.

**ІІІ. Практичний компонент ставлення до здоров'я**

11. Я регулярно залучаюся до рухової активності поза обов'язковими заняттями.

12. Я використовую фізичні вправи для покращення самопочуття або зняття втоми.

13. Фізична активність є важливою частиною мого повсякденного життя.

14. Я намагаюся дотримуватися здоров'язбережувальних звичок.

15. Я прагну підтримувати оптимальний рівень фізичної активності.

**IV. Вчинковий компонент ставлення до здоров'я**

16. Я свідомо обираю поведінку, що сприяє збереженню здоров'я.

17. Я готовий(а) змінювати власні звички заради покращення здоров'я.

18. Я відчуваю особисту відповідальність за стан свого здоров'я.

19. Я підтримую або заохочую здоровий спосіб життя серед однолітків.

20. Я прагну формувати навколо себе середовище, сприятливе для здоров'я.

**Система підрахунку результатів**

1. За кожним твердженням фіксується відповідна кількість балів (від 1 до 5).

2. Обчислюється середній бал за кожним компонентом:

- емоційним (пункти 1-5);
- пізнавальним (пункти 6-10);
- практичним (пункти 11-15);
- вчинковим (пункти 16-20).

3. Інтегральний показник індексу ставлення до здоров'я визначається як середнє арифметичне чотирьох компонентів.

**Інтерпретація результатів**

| **Рівень** | **Характеристика** |
|---|---|
| Низький | Ставлення до здоров'я має фрагментарний, ситуативний характер; здоров'я не виступає стійкою особистісною цінністю |
| Середній | Здоров'я усвідомлюється як значуща цінність, однак не завжди реалізується у стабільній поведінці |
| Високий | Здоров'я є усвідомленою особистісною цінністю та стійким регулятором поведінки |

**Примітка**

Індикатори, використані в адаптованому індексі, сформульовані з урахуванням сучасних підходів до оцінювання здоров'язбережувальної поведінки та результатів національного соціологічного дослідження «Індекс здоров'я. Україна». Національне опитування використано як змістове джерело індикаторів, а не як самостійну психодіагностичну методику.

**Відповідність компонентів методики критеріям (§ 2.3)**

*Емоційний компонент індексу* → емоційно-рефлексивний критерій

Показники:

- емоційне ставлення до власного здоров'я;
- переживання, пов'язані зі станом здоров'я;
- усвідомлення впливу фізичної активності на самопочуття;
- рефлексія власного фізичного і психоемоційного стану.

Відповідні твердження бланка: пункти 1-5.
Рівні:
низький – байдужість до власного самопочуття;
середній – ситуативна емоційна реакція;
високий – стійка емоційна залученість і рефлексія.
*Пізнавальний компонент індексу* → когнітивний критерій
Показники:

- обізнаність щодо чинників здоров'я;
- розуміння ролі фізичної активності;
- усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків між способом життя і здоров'ям.

Відповідні твердження бланка: пункти 6-10.
Рівні:
низький – фрагментарні уявлення;
середній – загальне розуміння без системності;
високий – цілісне, усвідомлене знання.
*Практичний компонент індексу* → поведінковий критерій
Показники:

- регулярність рухової активності;
- включення фізичної активності в повсякденне життя;
- дотримання здоров'язбережувальних практик.

Відповідні твердження бланка: пункти 11-15.
Рівні:
низький – епізодична активність;
середній – нестійка практика;
високий – системна здоров'язбережувальна поведінка.
*Вчинковий компонент індексу* → мотиваційно-ціннісний критерій
Показники:

- внутрішня мотивація до збереження здоров'я;
- відповідальність за власне здоров'я;
- готовність до змін поведінки;
- ціннісне прийняття здоров'я як життєвого пріоритету.

Відповідні твердження бланка: пункти 16-20.
Рівні:
низький – декларування без дій;
середній – часткова внутрішня мотивація;
високий – здоров'я як стійка особистісна цінність

Додаток Б

# Комплекс педагогічних заходів, сценаріїв і видів роботи, реалізованих на формувальному етапі

Додаток Б.1

## Система педагогічних заходів

Таблиця Б.1

Комплекс заходів формувального етапу

| Напрям | Види діяльності | Конкретні форми реалізації | Очікуваний ефект |
|---|---|---|---|
| Мотиваційний | Актуалізація цінності здоров’я | Міні-обговорення, мотиваційні вступи, кейси | Усвідомлення значущості |
| Діяльнісний | Варіативна рухова активність | Вибір видів активності, індивідуальні навантаження | Суб’єктність, включеність |
| Рефлексивний | Осмислення досвіду | Онлайн-анкети, мікрозавдання, обговорення | Розвиток рефлексії |
| Саморегуляційний | Планування і контроль | Щоденники активності, цілі, самооцінка | Формування звички |
| Комунікативний | Підтримка і взаємодія | Групи, обмін досвідом, фідбек | Соціальна мотивація |

Додаток Б.2

## Типова структура заняття

Таблиця Б.2

Сценарій заняття (60-80 хв)

| Етап | Час | Зміст | Дії викладача | Дії студентів | Інструменти |
|---|---|---|---|---|---|
| Мотиваційний вхід | 3-5 хв | Актуалізація цінності | Ставить питання, пропонує мікрокейс | Відповідають, включаються | Усне обговорення |
| Постановка вибору | 2-3 хв | Варіативність | Пропонує варіанти активності | Обирають | Усно / картки |
| Основна діяльність | 30-40 хв | Рухова активність | Спостерігає, коригує | Виконують | Фізичні вправи |
| Мікрорефлексія | 3 хв | Усвідомлення стану | Ставить короткі запитання | Фіксують стан | Усно |
| Завершальна рефлексія | 5-7 хв | Осмислення досвіду | Дає інструкцію | Заповнюють | Google Forms |
| Мікрозавдання | 1-2 хв | Закріплення | Формулює завдання | Відповідають | Telegram |

Додаток Б.3

## Види роботи та педагогічні прийоми

**Б.3.1. Мотиваційно-ціннісні мікровключення**

**Мета:** переведення фізичної активності з рівня зовнішньої вимоги у рівень особистісної цінності.

**Реалізація (на початку заняття):**

- «Що ви сьогодні зробили для свого здоров'я?»
- «Як ви оцінюєте свій стан за шкалою 1-5?»

**Мікрокейс:**

«Після тривалого навчання з'являється втома. Який найпростіший спосіб відновитися?»

**Ефект:** формування особистісного сенсу діяльності.

**Б.3.2. Варіативна організація рухової діяльності**

**Суть:** забезпечення права вибору як механізму розвитку суб'єктності.

**Приклад реалізації:**

«Сьогодні ви можете обрати:

1) кардіо-комплекс
2) функціональні вправи
3) рухливу гру»

**Додатково:**

- вибір інтенсивності (низька / середня / висока);
- можливість змінювати активність у процесі заняття.

**Ефект:** зростання внутрішньої мотивації та включеності.

**Б.3.3. Індивідуалізація навантаження**

**Інструменти:**

- орієнтація на самопочуття;
- диференційовані завдання;
- самостійне регулювання інтенсивності.

**Ефект:** формування досвіду успіху; зниження тривожності; включення студентів із різним рівнем підготовки.

**Б.4. Рефлексивні практики**

**В.4.1. Поточна рефлексія (після заняття)**

Форма: онлайн-анкета (2-3 хв).

Інструкція:

«Коротко зафіксуйте свій стан і враження – це важливо для вашого прогресу».

**Б.4.2. Мікрорефлексія**

Форма: коротке повідомлення (2-3 речення).

Завдання:

«Що було для вас сьогодні важливим? Що ви плануєте зробити завтра для свого здоров’я?»

**Б.4.3. Узагальнена (тижнева) рефлексія**

Форма: самооцінка активності.

Інструкція:

«Проаналізуйте свій тиждень: що вдалося, що завадило і що плануєте змінити».

**Ефект:** розвиток саморегуляції.

**Б.5. Формування навичок саморегуляції**

**Крок 1. Постановка цілей:**

- «3 тренування на тиждень»;
- «8000 кроків щодня».

**Крок 2. Самоконтроль:**

- ведення щоденника;
- використання цифрових додатків.

**Крок 3. Корекція:**

«Що завадило виконати план? Як це змінити?»

**Результат:** формування автономної здоров’язбережувальної поведінки.

**Б.6. Комунікативна підтримка та педагогічний фідбек**

**Форми:**

- групові обговорення;
- повідомлення у месенджерах;
- узагальнювальний фідбек.

**Приклад фідбеку:**

«Помітно зростання усвідомленості у ставленні до активності. Водночас важливо звернути увагу на регулярність – саме вона формує результат».

**Функції:** підтримка мотивації; нормалізація труднощів; соціальне підкріплення.

**Б.7. Частота застосування інструментів**

Таблиця В.3

| Інструмент | Частота |
|---|---|
| Мотиваційні включення | кожне заняття |
| Варіативний вибір діяльності | кожне заняття |
| Онлайн-анкета | після кожного заняття |
| Мікрозавдання | 2-3 рази на тиждень |
| Самооцінка | 1 раз на тиждень |
| Педагогічний фідбек | 1-2 рази на тиждень |

Додаток В

## Особливості інтеграції формувального впливу в освітній процес у межах дисципліни «Фізичне виховання»

### В.1. Загальна характеристика інтеграції

Формувальний етап експериментального дослідження реалізовувався шляхом інтеграції розроблених педагогічних умов і засобів у чинний освітній процес закладу вищої освіти, зокрема в межах навчальної дисципліни «Фізичне виховання».

Важливою особливістю інтеграції було те, що вона здійснювалася без зміни змісту навчальної дисципліни, її обсягу, структури та нормативних параметрів, передбачених освітньою програмою, що забезпечило природність і відтворюваність педагогічного впливу.

Зміни стосувалися насамперед організації освітнього процесу, характеру взаємодії та способів діяльності студентів.

### В.2. Напрями інтеграції формувального впливу

Таблиця В.1

Рівні інтеграції педагогічного впливу в освітній процес

| Рівень | Характер інтеграції | Конкретні прояви |
|---|---|---|
| Змістовий | Узгодження з цілями дисципліни | Формування фізичної культури, здорового способу життя |
| Організаційний | Зміна структури заняття | Введення мотиваційного та рефлексивного етапів |
| Діяльнісний | Активізація ролі студента | Вибір виду діяльності, індивідуалізація навантаження |
| Рефлексивний | Включення самоаналізу | Онлайн-анкети, мікрозавдання |
| Оцінювальний | Розширення підходів до оцінювання | Самооцінка, аналіз динаміки |

### В.3. Трансформація структури навчального заняття

У процесі формувального етапу було змінено внутрішню логіку побудови заняття.

Таблиця В.2

Порівняння традиційної та модифікованої структури заняття

| Компонент | Традиційний підхід | Реалізація у дослідженні |
|---|---|---|
| Початок заняття | Організаційний момент | Мотиваційно-ціннісне включення |
| Основна частина | Виконання вправ | Варіативна діяльність з елементами вибору |
| Роль студента | Виконавець | Активний суб’єкт діяльності |
| Контроль | Зовнішній | Самоконтроль і рефлексія |
| Завершення | Підбиття підсумків | Рефлексія та планування |

## В.4. Інтеграція у діяльність студентів

У межах освітнього процесу було забезпечено:

- можливість вибору виду рухової активності;
- самостійне визначення інтенсивності навантаження;
- орієнтацію на власне самопочуття;
- залучення до рефлексивної діяльності;
- виконання позааудиторних мікрозавдань.

## В.5. Інтеграція у систему оцінювання

Оцінювання результатів діяльності студентів доповнювалося якісними показниками, зокрема:

- рівнем усвідомлення значущості фізичної активності;
- сформованістю мотивації;
- здатністю до самоаналізу;
- динамікою індивідуальної активності.

Додаток Д

**Приклади цифрових інструментів рефлексії та зворотного зв'язку, використаних на формувальному етапі**

**Додаток Д.1**

**Загальна характеристика використаних цифрових інструментів**

**1. Google Forms (Google Форми)**

**Призначення:** оперативна рефлексія після занять, самооцінювання активності та мотивації.

**Функціональні можливості:**

- анонімне або персоніфіковане опитування;
- автоматичне узагальнення результатів;
- швидкий зворотний зв'язок викладача.

**Педагогічний ефект:** розвиток рефлексивного мислення; усвідомлення особистої динаміки; підвищення суб'єктності.

**2. Google Sheets / Excel (цифрові щоденники активності)**

**Призначення:** довготривале відстеження індивідуальної динаміки фізичної активності.

**Функціональні можливості:** фіксація щоденної активності; візуалізація прогресу; постановка індивідуальних цілей.

**Педагогічний ефект:** формування навичок самоконтролю; розвиток саморегуляції; закріплення поведінкових практик.

**3. Padlet / Jamboard (цифрові рефлексивні дошки)**

**Призначення:** колективна рефлексія та обмін досвідом.

**Педагогічний ефект:** розвиток соціальної рефлексії; формування ціннісного осмислення досвіду; підтримка групової мотивації.

**4. Mentimeter / Kahoot (миттєвий зворотний зв'язок)**

**Призначення:** швидка діагностика емоційного стану та мотивації.

**Педагогічний ефект:** підвищення емоційної включеності; оперативна корекція педагогічного впливу; актуалізація внутрішньої мотивації.

**5. Мобільні додатки (Google Fit, Strava, Samsung Health)**

**Призначення:** об'єктивізація фізичної активності та формування звички до самоспостереження.

**Педагогічний ефект:** підвищення усвідомленості поведінки; зміцнення зв'язку «зусилля – результат»; формування сталих поведінкових практик.

Додаток Д.2

## Зразки інструментів рефлексії та зворотного зв'язку

### Д.2.1. Приклад онлайн-анкети після заняття

**«***Рефлексія після заняття з фізичної культури»*

**Інструкція для студентів:**

Будь ласка, дайте відповіді на запитання. Анкета спрямована на осмислення власного досвіду, а не на оцінювання.

**Запитання:**

1. Оцініть рівень своєї активності на занятті (1-5).
2. Наскільки вам було комфортно під час заняття?
3. Чи відчували ви задоволення від виконання вправ?
4. Що було для вас найбільш цінним сьогодні?
5. Чи плануєте ви додаткову фізичну активність?
6. Оцініть свою мотивацію до фізичної активності після заняття (1-5).
7. Які труднощі виникли?
8. Що варто змінити або доповнити?

### Д.2.2. Зразок рефлексивного мікрозавдання

*«Мій крок до здоров'я сьогодні»*

**Формат:** коротке повідомлення (2-4 речення).

**Інструкція:**

Завершіть речення:

- Сьогодні я зрозумів(ла), що…
- Для мене було важливим…
- Я відчув(ла)…
- Завтра я планую…

**Педагогічне призначення:** актуалізація особистісного сенсу діяльності; розвиток рефлексії; формування наміру до подальшої активності.

### Д.2.3. Шаблон самооцінки рухової активності

**«***Щотижневий лист самооцінки фізичної активності»*

| Показник | Зміст | Оцінка |
|---|---|---|
| Регулярність | Кількість днів активності | 1-5 |
| Інтенсивність | Рівень навантаження | 1-5 |
| Самопочуття | Фізичний та емоційний стан | 1-5 |
| Самостійність | Активність поза заняттями | 1-5 |
| Мотивація | Бажання продовжувати | 1-5 |

**Рефлексивний блок:**

- Найбільше досягнення за тиждень
- Основна складність
- Що допомогло бути активним
- Ціль на наступний тиждень

### Д.2.4. Приклад узагальнювального педагогічного фідбеку

«За результатами тижня простежується позитивна динаміка: зростає регулярність фізичної активності та рівень внутрішньої мотивації. Частина студентів починає сприймати рухову активність як особистісно значущий ресурс.

Водночас для окремих студентів характерною залишається орієнтація на зовнішню організацію діяльності. Рекомендується поступово розширювати самостійну активність.

Позитивним є посилення рефлексивності: у відповідях з'являється більше усвідомлення власних цілей і станів. Це свідчить про формування основ саморегуляції».

**Д.3. Приклади відповідей студентів на констатувальному етапі**

*Примітка.* Приклади сформовано на основі емпіричних даних анкетування студентів (n = 148) до початку формувального впливу та відображають типові варіанти відповідей різного рівня сформованості ставлення до здоров'я .

**Д.3.1. Відповіді, що відображають когнітивний (усвідомлений), але не поведінковий рівень**

«Я розумію, що фізична активність важлива для здоров'я, але не завжди вистачає часу або бажання регулярно займатись».

«Здоров'я для мене важливе, але поки що не можу сказати, що веду активний спосіб життя».

**Характеристика:** високий рівень усвідомлення; відсутність стабільної поведінки; наявність зовнішніх бар'єрів.

**Відповідає емпіричним даним:**

- високі когнітивні показники (~90%+);
- нижчі поведінкові (~59,5%).

**Д.3.2. Відповіді середнього рівня (ситуативна активність)**

«Іноді займаюсь фізичною активністю, коли є настрій або час».

«Розумію, що це потрібно, і стараюсь більше рухатись, але не завжди виходить».

**Характеристика:** часткова інтеріоризація; нестабільна поведінка; залежність від ситуації.

**Д.3.3. Відповіді низького рівня (формальне ставлення)**

«Рухаюсь тільки на заняттях, самостійно майже не займаюсь».

«Фізична активність не є важливою частиною мого життя».

**Характеристика:** відсутність звички; зовнішня регуляція; низька інтеграція в спосіб життя.

**Відповідає даним:** ~14-15% студентів із низьким рівнем активності.

**Типові відповіді:**

«Я розумію, що фізична активність важлива для здоров'я, але не завжди вистачає часу або бажання».

«Здоров’я для мене важливе, але я не завжди дотримуюсь активного способу життя».

«Займаюсь переважно на заняттях, самостійно рідко».

**Узагальнення:** домінує усвідомлення; поведінка нестабільна; відсутня саморегуляція.

**Д.4. Приклади відповідей студентів після формувального етапу**

*Примітка.* Подані відповіді відображають якісні зміни у ставленні студентів до фізичної активності після впровадження педагогічних умов і використання рефлексивних інструментів.

**Д.4.1. Відповіді достатнього рівня (сформована мотивація)**

«Почав більше звертати увагу на свою активність і стараюсь рухатись регулярно».

«Зрозумів, що фізична активність допомагає мені краще почуватися і відновлюватися».

**Характеристика:** усвідомлення переходить у поведінку; з’являється регулярність; формується внутрішня мотивація.

**Д.4.2. Відповіді високого рівня (саморегуляція)**

«Я почав планувати свою фізичну активність і контролювати навантаження».

«Фізична активність стала частиною мого способу життя, навіть поза заняттями».

«Я відчуваю відповідальність за своє здоров’я і свідомо підтримую активність».

**Характеристика:** сформована звичка; автономність; наявність саморегуляції.

**Д.4.3. Рефлексивні відповіді (ключова ознака ефективності)**

«Я почав краще розуміти свій стан і реагувати на нього».

«Навчився аналізувати свою активність і ставити цілі».

**Характеристика:** розвиток рефлексії; внутрішня інтеріоризація цінності.

## Д.5. Порівняльна характеристика відповідей студентів до і після формувального етапу

*Примітка.* У таблиці подано узагальнені фрагменти відповідей студентів, що відображають типові зміни у структурі ставлення до здоров'я та фізичної активності в процесі експерименту.

Таблиця Д.5

| Компонент | До експерименту (констатувальний етап) | Після експерименту (формувальний етап) | Характер змін |
|---|---|---|---|
| **Когнітивний** | «Розумію, що фізична активність важлива для здоров'я» | «Усвідомлюю, як саме фізична активність впливає на мій стан і самопочуття» | Поглиблення усвідомлення, конкретизація знань |
| **Мотиваційно-ціннісний** | «Здоров'я важливе, але не завжди є бажання займатись» | «Почав більше цінувати фізичну активність як ресурс відновлення» | Перехід від декларації до внутрішньої мотивації |
| **Емоційно-рефлексивний** | «Було нормально» / «Іноді подобається» | «Відчуваю покращення настрою після активності та аналізую свій стан» | Формування рефлексії та емоційного усвідомлення |
| **Поведінково-діяльнісний** | «Займаюсь переважно на заняттях» | «Регулярно рухаюсь і поза заняттями, намагаюсь підтримувати режим» | Зростання регулярності та самостійності |
| **Рівень саморегуляції** | «Не завжди вистачає часу або бажання» | «Планую свою активність і контролюю навантаження» | Перехід до саморегульованої поведінки |
| **Суб'єктність (відповідальність)** | «Розумію, що потрібно більше рухатись» | «Відчуваю відповідальність за свій спосіб життя і роблю свідомий вибір» | Зростання внутрішньої відповідальності |

Додаток Д

# СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

## Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

***Наукові праці у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у наукометричних базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus:***

1. Galan Y., Moseychuk Y., Dutchak Y., **Korolianchuk A.**, Yeremiia Y., Yarmak O., Kurnyshev Y., Duditska S., Hauriak O., Beshlei O. Improving the psychophysiological condition of secondary school learners through the Olympic education program during the COVID-19 pandemic. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.* 2023. № 49. P. 845–852. (Web of Science; Scopus, Q2 – https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=21100468901&tip=sid&clean=0) *(*Внесок авторів: *Галан Я.:* здійснено пошук та вирішено організаційні питання щодо експериментальної бази дослідження. *Мосейчук Ю.:* здійснено узагальнену оцінку впливу запропонованої програми «Олімпійська освіта» на фізичний та психоемоційний стан дітей середнього шкільного віку. *Дутчак Ю.:* здійснено підбір арсеналу мобільних ігор та онлайн-завдань для учасників програми. *Королянчук А.: здійснено кількісний аналіз змін фізичних і психоемоційних показників школярів до та після педагогічного експерименту. Єремія Я.:* залучена до проведення дослідження в чернівецьких спеціалізованих школах для експериментальної перевірки ефективності запропонованої методики. *Ярмак О.:* організація позакласних занять на основі запропонованої програми. *Курнишев Ю.:* проаналізовано критерії та показники інноваційності програми олімпійської освіти в поліпшенні фізичного та психоемоційного стану дітей середньої школи. *Дудіцька С.:* організація підготовчого етапу експериментального дослідження та апробації програми. *Гауряк О.:* проведено практичні заняття зі школярами в межах апробації експериментальної програми. *Бешлей О.:* здійснено мовно-стилістичне оформлення результатів дослідження).

2. Karatieieva S., Slobodian O., Honchar H., Nazarevych V., Slobodian K., **Korolianchuk A**. Establishment of types of the constitutions in students-athletes and in students-medicists with their further analysis. *Wiadomości Lekarskie.* 2022. Vol. 75, Issue 4, Part 2. P. 955–958. (Scopus). *(*Внесок авторів: *Каратєєва С.:* проаналізовано антропометричні показники та закономірності формування типів статури у студентів медичних спеціальностей під час навчання у ЗВО. *Слободян О.:* здійснено підбір методик антропометричного дослідження. *Гончар Г.:* здійснено компаративний аналіз антропометричних показників за гендерною ознакою. *Назаревич В.:* проаналізовано види і типи фізичної активності студентів, яка була включена в програму їх спеціальності, а також додаткових видів спорту (футбол, волейбол, теніс, фітнес, баскетбол, вільна боротьба). *Слободян К.:* реалізовано якісний кваліметричний підхід до проведення дослідження та аналізу його результатів. *Королянчук А.: здійснено порівняльний аналіз методик визначення типів конституції на основі різних антропометричних індексів; проаналізовано розбіжності між результатами застосування різних індексів та обґрунтовано необхідність удосконалення критеріїв оцінки з метою їх подальшого практичного використання у фізичному вихованні та спортивному доборі).*

***Наукові праці у виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:***

3. Кожокар М., **Королянчук А.,** Дмитрієва В. Педагогічні аспекти формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентської молоді засобами фізичної культури. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвуз. зб. наук. праць молодих учених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.* 2024. Вип. 81. Т. 1. С. 271–275. *(*Внесок авторів: *Кожокар М.:* розглянуто взаємозв’язок між фізичним та психологічним здоров’ям, наголошуючи на впливі фізичних навантажень на зниження рівня стресу, покращення емоційного стану та збільшення стійкості до стресових ситуацій; відзначено важливість правильного харчування, зокрема збалансованого раціону, і ролі фізичних вправ у підтримці здоров’я студентів. *Королянчук А.:*

*аргументовано актуальність формування ціннісного ставлення студентської молоді до здоров'я в умовах сучасного освітнього середовища; конкретизовано основні фактори, що негативно впливають на здоров'я студентів; проаналізовано останні дослідження та публікації, присвячені темі формування ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури.* Дмитрієва В.: доведено важливість державної політики у сфері фізичної культури та активного способу життя, а також необхідність адаптації навчальних програм до змінюваних пріоритетів студентської аудиторії; узагальнено рекомендації щодо вдосконалення підходів до навчання фізичної культури в університетах*).*

4. Мосейчук Ю. Ю., **Королянчук А. В**. Вплив засобів фізичної культури та спорту на формування фізичних якостей студентів. *Інноваційна педагогіка.* 2022. Вип. 44. Т. 3. С. 98–101. *(*Внесок авторів: *Мосейчук Ю.Ю.:* обґрунтовано забезпечення інтенсивної та напруженої творчої праці без перевантаження й перевтоми з великими затратами фізичного здоров'я, малорухливістю, одноманітністю робочої пози протягом тривалого часу як ефективної умови підготовки фахівців у вищому навчальному закладі; закцентовано увагу на методично правильній побудові та проведенні занять з фізичної культури. *Королянчук А.А.: узагальнено наукові підходи до трактування фізичних якостей; розкрито їх значення у забезпеченні фізичної працездатності та збереженні здоров'я; зосереджено увагу на ролі фізичного виховання у ЗВО як чинника гармонійного розвитку особистості).*

5. Мосейчук Ю., **Королянчук А.,** Абдула А. Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective.* 2024. Т. 1. № 1. С. 183–187. *(*Внесок авторів: *Мосейчук Ю.:* обґрунтовано заняття фізичною культурою як такі, що сприяють зниженню рівня стресу та тривоги, покращенню настрою та збільшенню енергії, що в свою чергу допомагає молоді впоратися з викликами навчання та підтримувати позитивне психічне становище. *Королянчук А.: обґрунтовано роль фізичної культури у формуванні здорового способу життя студентської молоді, зокрема визначено умови активізації рухової діяльності*

*здобувачів, систематизовано засоби впливу на формування здорового способу життя; акцентовано на значенні фізичної культури в умовах навчального навантаження. Абдула А.:* продемонстровано можливості поєднання різних видів фізичної активності та спортивних заходів, завдяки чому молодь може розвивати не лише фізичне, але й психічне, соціальне та емоційне благополуччя*).*

6. Королянчук А. В. Роль футболу у формуванні всебічно розвиненої особистості студента в процесі навчання у ЗВО. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2021. Вип. 4К (132). С. 104–107.

**Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

7. Осадець М. М., Королянчук А. В. Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури. *Innovative scientific research: theory and practice: матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф.* (Стокгольм, 21–24 листоп. 2023 р.). 2023. С. 323–325. *(*Внесок авторів: *Осадець М.М.:* деталізовано причини тривожної ситуації різкого погіршення здоров'я та фізичного стану студентської молоді в Україні; обґрунтовано пряму необхідність радикальної перебудови системи фізичного виховання молоді відповідно до соціальних та економічних змін, що відбуваються в країні. *Королянчук А.В.: проаналізовано стан здоров'я та фізичної підготовленості студентської молоді в Україні; обґрунтовано умови формування позитивної мотивації до цінностей фізичної культури, визначено роль комплексного використання засобів фізичного виховання).*

**Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:**

8. **Королянчук А**., Мосейчук Ю. Сучасні погляди щодо організації освітнього процесу для фахівців фізичної культури та спорту. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура.* 2023. № 40. С. 43–46. *(*Внесок авторів: *Королянчук А.: обґрунтовано методологічні засади професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури в умовах модернізації освітнього процесу; конкретизовано професійні функції, здібності та складові*

*готовності майбутніх фахівців до педагогічної діяльності. Мосейчук Ю.:* закцентовано увагу на проблемі формування професійної майстерності майбутніх учителів фізичної культури засобами інноваційних технологій; розкрито зміст посилення вимог до професійної підготовки фахівців*).*

9. Кожокар М. В., **Королянчук А. В.** Проблеми використання фітнес-технологій у контексті формування здоров'я населення. *Молодий вчений. Фізичне виховання та спорт.* 2021. № 2 (90). С. 199–201. (Внесок авторів: *Кожокар М.В.:* обґрунтовано необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності процесу фізичного виховання молоді; конкретизовано основні проблеми, що впливають на здоров'я людей (малорухливий спосіб життя, стрес, наявність ряду захворювань, травм, що заважають займатися фізичними вправами); закцентовано увагу на важливості підбору рухової активності, яка найкраще підходить конкретній людині. *Королянчук А.В.: виділено головні особливості сучасних видів фітнесу та визначено їх оздоровчу спрямованість; здійснено класифікацію сучасних фітнес-програм за основними напрямками; розкрито зміст і специфіку програм «Розумне тіло»; обґрунтовано їх вплив на розвиток фізичних якостей, стабілізацію психоемоційного стану, профілактику захворювань опорно-рухового апарату та підвищення працездатності).*

10. Осадець М. М., **Королянчук А. В**. Вплив фізичної культури на процес адаптації студентів-першокурсників. *Молодий вчений. Фізичне виховання та спорт.* 2021. № 12 (100). С. 115–118. (Внесок авторів: *Осадець М.М.:* доведено необхідність допомоги студентам у якомога легшій адаптації до нових соціальних умов навчання; висвітлено гіпокінезний та гіподинамічний характер навчальної діяльності першокурсників. *Королянчук А.В.: виокремлено та охарактеризовано основні труднощі адаптації першокурсників до навчання (дидактичні, соціально-психологічні, професійні) й розкрито їх вплив на психофізичний стан студентів; обґрунтовано роль фізичного виховання як засобу оптимізації адаптаційних процесів, підвищення працездатності та зміцнення здоров'я студентської молоді).*

Додаток Е

# ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

1. V круглий стіл до Дня працівника соціальної сфери «Здоров'язбережувальний простір працівників соціономічної сфери» (м. Полтава-Лубни, 5 листопада 2025 р.), форма участі - дистанційна з усною доповіддю.

2. IV Міжнародна науково-практична конференція «Наука і освіта в глобальному та національному вимірах: виклики, загрози, перспективи розвитку» (м. Полтава, 20-21 лютого 2025 р.) - форма участі - дистанційна з усною доповіддю.

3. Круглий стіл до Дня працівника соціальної сфери «Здоров'язбережувальний простір працівників соціономічної та освітньої сфер» (м. Полтава-Київ-Чернівці-Житомир, 9 листопада 2023 р.), форма участі - дистанційна з усною доповіддю.

4. X Міжнародна науково-практична конференція «Innovative scientific research: theory and practice» (м. Стокгольм, Швеція, 21-24 листопада 2023 р.), форма участі – дистанційна з публікацією тез доповіді.

Додаток Ж

**Довідка**
**про впровадження результатів дисертаційного дослідження**
**Королянчука Андрія Валерійовича**
**«Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури»**
**за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки**

Результати дисертаційної роботи Королянчука А.В. на тему «Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури» використовуються в освітньому процесі та науково-педагогічній діяльності кафедри фізичної культури та методики її викладання Криворізького державного педагогічного університету.

Матеріали дослідження інтегровано у викладання навчальної дисципліни «Фізичне виховання» для здобувачів вищої освіти різних освітніх програм і спеціальностей, що реалізуються в університеті, з урахуванням особливостей підготовки студентів різних факультетів. Результати роботи використовуються в діяльності кафедри, яка забезпечує викладання фізичного виховання на природничому факультеті.

У процесі організації навчальних занять з фізичного виховання використано розроблені в дисертації теоретичні положення та структурно-функціональну модель формування ціннісного ставлення до здоров'я, що сприяє посиленню мотиваційно-ціннісної складової фізичного виховання, формуванню усвідомленого ставлення студентів до власного здоров'я та розвитку відповідальної здоров'язбережувальної поведінки.

Педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я, обґрунтовані автором, враховано під час оновлення робочих програм і методичних рекомендацій із фізичного виховання, а також у практиці організації навчальних і позанавчальних форм фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів.

З метою контролю якості освітнього процесу та оцінювання результативності педагогічного впливу застосовано критеріально-діагностичний інструментарій, розроблений і адаптований дисертантом з урахуванням вікових і психолого-педагогічних особливостей студентської молоді та узгоджений з критеріями оцінювання сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

Розроблені підходи та модель використовуються під час практичних занять, факультативних і профілактичних заходів, спрямованих на розвиток у студентів внутрішньої мотивації до фізичної активності, відповідального ставлення до власного здоров'я та усвідомлення фізичного виховання як важливої складової життєдіяльності.

У викладацькій діяльності активно застосовуються диференційовані форми й методи фізкультурно-оздоровчої роботи, що забезпечують реалізацію ціннісних компонентів, визначених у дисертаційному дослідженні, та сприяють підвищенню педагогічної ефективності занять із фізичного виховання.

Результати дослідження використовувалися під час проведення науково-методичних семінарів кафедри, а також обговорювалися в контексті актуальних проблем удосконалення системи фізичного виховання та формування культури здоров'я студентської молоді.

У практиці викладачів фізичного виховання застосовуються методичні рекомендації, запропоновані автором, щодо формування мотиваційно-ціннісних компонентів здоров'язбережувальної поведінки студентів в освітньому процесі.

Завідувач кафедри ФКМВ Алім БАТЮК

Проректор з наукової роботи КДПУ Віта ГАМАНЮК

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА
вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300; тел.: (03849) 3-05-13, факс: (03849) 3-07-83, E-mail: post@kpnu.edu.ua
Web: http://www.kpnu.edu.ua код ЄДРПОУ 02125616

Від 16.07.2026 № 3/26 На № _____ від _____

**ДОВІДКА**
**про впровадження результатів дисертаційного дослідження**
**«Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури»**
**на здобуття ступеня доктора філософії**
**галузі знань 01 Освіта/Педагогіка**
**зі спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки**
**КОРОЛЯНЧУКА АНДРІЯ ВАЛЕРІЙОВИЧА**

Результати дисертаційного дослідження А.В. Королянчука знайшли практичне застосування в освітній і науково-методичній діяльності факультету фізичної культури Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, зокрема в роботі кафедри, що забезпечує підготовку фахівців за освітньою програмою Фізична культура, а також організацію та координацію спортивно-оздоровчої роботи в університеті.

Матеріали дисертації використовуються під час викладання освітніх компонент, пов'язаних із теорією та методикою фізичного виховання, педагогікою фізичної культури та організацією фізкультурно-оздоровчої діяльності студентської молоді. Запропоноване в дослідженні трактування фізичної культури як педагогічно організованого простору формування ціннісного ставлення до здоров'я сприяло уточненню й розширенню змістових акцентів навчальних занять - від орієнтації переважно на фізичні показники до усвідомлення здоров'я як особистісної та професійно значущої цінності.

Розроблена автором структурно-функціональна модель формування ціннісного ставлення до здоров'я використовується в освітньому процесі як методологічна основа поєднання теоретичної підготовки студентів із практичною руховою діяльністю. Модель застосовується під час планування занять, добору форм і методів роботи, а також у процесі педагогічного аналізу результатів фізичного виховання, що дозволяє цілеспрямовано формувати у студентів внутрішню мотивацію до збереження й зміцнення здоров'я.

Особливу практичну цінність мають обґрунтовані в дослідженні педагогічні умови, які використовуються в навчальній і виховній роботі зі здобувачами освіти. Вони передбачають ціннісно-смислове наповнення занять із фізичної культури, актуалізацію рефлексивного осмислення досвіду рухової діяльності, а також забезпечення єдності пізнавального, емоційно-ціннісного та

поведінкового компонентів фізичного виховання. Реалізація цих умов сприяє формуванню у здобувачів освіти відповідального ставлення до власного здоров'я як складової професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної культури.

У практиці підготовки студентів використовується критеріально-діагностичний інструментарій, запропонований у дисертаційному дослідженні, який дає змогу оцінювати не лише рівень фізичної підготовленості, а й сформованість ціннісних, мотиваційних і поведінкових проявів ставлення до здоров'я. Такий підхід розширює можливості педагогічної діагностики та відповідає сучасним вимогам до якості професійної підготовки фахівців у галузі фізичної культури.

Застосування результатів дисертаційного дослідження сприяє підвищенню якості професійної підготовки здобувачів освіти факультету фізичної культури, формуванню в них цілісного розуміння фізичної культури як педагогічного засобу розвитку особистості та важливої складової сучасної культури здоров'я.

Результати дисертаційного дослідження мають прикладне значення для освітнього процесу та науково-методичної діяльності кафедри теорії і методики фізичного виховання. Результати впровадження обговорили та схвалили на засіданні кафедри теорії і методики фізичного виховання Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 19 від 29 грудня 2025 року).

**Проректор з наукової роботи,**
**доктор педагогічних наук, професор** **Світлана МИРОНОВА**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**
**ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**

просп. Волі, 13, м. Луцьк, 43025, тел. (0332) 72-01-23
ел. пошта: post@vnu.edu.ua, web: http://www.vnu.edu.ua
код ЄДРПОУ 02125102

22.01.2026 №0324/01/238 на № _____ від _____

# ДОВІДКА

про впровадження матеріалів і результатів дисертаційного дослідження Королянчука Андрія Валерійовича «Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури» у Волинському національному університеті імені Лесі Українки

Матеріали та результати дисертаційного дослідження Королянчука А. В. на тему «Формування у студентської молоді ціннісного ставлення до здоров'я засобами фізичної культури» протягом 2025 року використовувалися в освітній практиці кафедри здоров'я і фізичної культури Волинського національного університету імені Лесі Українки з метою посилення мотиваційно-ціннісної складової фізичного виховання здобувачів освіти.

Прикладне значення дослідження полягає в обґрунтуванні та впровадженні педагогічних підходів, спрямованих на залучення студентської молоді до фізичної активності не з формальних чи нормативних підстав, а на основі усвідомлення особистісної користі рухової діяльності для збереження й зміцнення здоров'я. Запропоновані автором підходи орієнтовані на формування внутрішньої мотивації студентів, відповідального ставлення до власного здоров'я та готовності до саморегуляції фізичної активності.

Результати дослідження використовуються під час організації та проведення занять із фізичного виховання, а також у фізкультурно-оздоровчій роботі зі студентською молоддю. Запропоновані автором підходи сприяють зміну професійної ролі викладача фізичного виховання: від переважно контролюючої чи тренерської – до ролі педагогічного ментора, який супроводжує процес осмислення студентами власного рухового досвіду та прийняття здоров'я як життєвої цінності.

У практиці фізичного виховання впроваджуються заходи, що передбачають рефлексивне осмислення студентами власної фізичної активності, індивідуалізацію рухової діяльності та застосування цифрових технологій, зокрема онлайн-опитувань, цифрових щоденників рухової активності та платформ для зворотного зв'язку. Це дозволяє змістити акцент

із формального оцінювання навчальних досягнень на особистісний розвиток здобувачів освіти й усвідомлене прийняття здоров'я як життєвого пріоритету.

Особливу практичну цінність становлять додатки до дисертаційного дослідження, зокрема розроблені автором діагностичні інструменти у форматі Google-форм, що використовуються в освітній практиці університету для оцінювання сформованості ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я. Застосування цифрових анкет дає можливість оперативно збирати й аналізувати дані щодо мотиваційних, ціннісних і поведінкових аспектів ставлення студентської молоді до фізичної активності, забезпечує системний зворотний зв'язок між викладачем і студентами та підтримує індивідуалізацію фізкультурно-оздоровчої роботи.

Використання Google-форм як інструменту педагогічної діагностики сприяє зміщенню акценту з формального контролю результатів фізичного виховання на моніторинг внутрішніх змін у ціннісних орієнтаціях студентів, що відповідає сучасним підходам до цифровізації освітнього процесу та дозволяє викладачу фізичного виховання ефективніше реалізовувати функції коуча й ментора, орієнтованого на підтримку усвідомленого вибору студентами здоров'язбережувальної поведінки.

Упровадження результатів дисертаційного дослідження сприяє переорієнтації фізичного виховання на особистісно значущий простір педагогічного супроводу, у межах якого викладач фізичного виховання виступає наставником формування здоров'язбережувальної поведінки студентської молоді.

Міністерство освіти і науки України Волинський національний університет імені Лесі Українки ідентифікаційний код 02125102

Ректор Анатолій ЦЬОСЬ

Василь Пантік

+380503381099