

Пей Ян*аспірантка кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя, Ніжин, Україна*E-mail: super.hl@ukr.netORCID ID: <http://orcid.org/0009-0006-8987-504X>**Обґрунтування діагностичного інструментарію дослідження ставлення
до здоров'я вихованців закладу позашкільної освіти**

Актуальність дослідження такої проблематики зумовлена необхідністю подолання наявних негативних тенденцій у сфері здоров'я дітей та підлітків. Позашкільна освіта має унікальні можливості для формування свідомого ставлення дітей до власного здоров'я. Водночас більшість учнів недостатньо усвідомлює значення здорового способу життя, що зумовлено як недостатнім рівнем валеологічних знань, так і низькою мотивацією до відповідної поведінки. Мета цієї статті – на основі системного та порівняльного аналізу наукових джерел обґрунтувати структурні зв'язки між критеріями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я вихованців освітнього закладу та представленими діагностичними інструментами їх вимірювання. Для оцінки когнітивного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у статті представлено стандартизовані методики психологічної діагностики «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча та «Профіль здорового способу життя» (HPLP-II) С. Уолкер. Для діагностики емоційного ставлення до власного здоров'я – використання проєктивних методик на прикладі авторського малюнкового тесту «Малюнок здоров'я». Розкрито зміст експертного спостереження, яке проводилося за допомогою відповідних протоколів, заповнених батьками та педагогами, що дозволило оцінити поведінковий критерій ставлення вихованців до здоров'я. Доведено, що використання названих діагностичних методик дозволяє зробити процес оцінювання рівня сформованості ціннісного ставлення вихованців фахівцями закладів позашкільної освіти можливим для використання у практичній діяльності щодо покращення роботи педагогів позашкільної освіти та батьків дітей щодо формування у дітей ставлення до власного здоров'я як вищої життєвої цінності.

Ключові слова: ціннісне ставлення до здоров'я, стандартизована методика психологічної діагностики, проєктивна методика, експертне спостереження, позашкільна освіта.

Вступ. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у молодого покоління є одним із ключових завдань сучасної освіти, адже здоров'я людини визначає її життєздатність, соціальну активність, професійну продуктивність і загальне благополуччя. В умовах сьогодення, коли суспільство стикається з численними викликами, такими як зростання рівня хронічних захворювань, поширення малорухливого способу життя, вплив інформаційних технологій на психічне та фізичне здоров'я дітей, питання збереження здоров'я перебуває в зоні особливої уваги і батьків, і педагогів, і всієї української громади загалом. До переліку проблем можна додати зростання кількості дітей із порушеннями фізичного розвитку, надлишковою масою тіла, порушеннями постави, серцево-судинними захворюваннями, а також підвищений рівень тривожності та стресу, що негативно впливає на їхнє загальне самопочуття. Водночас більшість учнів недостатньо усвідомлює значення здорового способу життя, що зумовлено як недостатнім рівнем валеологічної освіти, так і низькою мотивацією до відповідної поведінки.

У цьому контексті заклади позашкільної освіти відіграють важливу роль у вихованні здорової нації. Позашкільна освіта має значний потенціал у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, оскільки забезпечує гнучкість і варіативність навчального процесу, дозволяє застосовувати інтерактивні форми роботи з дітьми, використовувати індивідуальний підхід і залучати учнів до активної участі в оздоровчих, спортивних, культурних і просвітницьких заходах. На відміну від формальної шкільної освіти, позашкільні заклади мають змогу створювати сприятливі умови для формування в дітей позитивної мотивації до збереження власного здоров'я, усвідомлення його значущості для реалізації життєвих планів і особистісного розвитку.

Інтеграція здоров'язбережувальних технологій у виховний процес закладу позашкільної освіти, використання інтерактивних методів, технологій та інноваційних підходів, які стимулюють дітей до

активного навчання та застосування знань про здоровий спосіб життя на практиці, є важливою умовою формування ціннісного ставлення до власного здоров'я дітей та учнівської молоді в умовах позашкільної діяльності. Водночас успішність реалізації таких підходів передбачає регулярний моніторинг та оцінку стану здоров'я дітей, рівень їх усвідомлення необхідності збереження власного здоров'я як важливої життєвої цінності, готовності дотримуватися здорового способу життя і пропагувати культуру здоров'язбережувальної поведінки. Проведення необхідних моніторингових процедур дозволить коригувати освітній процес та виховні заходи відповідно до актуальних потреб отримувачів послуг та їхніх батьків.

Розробка необхідного діагностичного інструментарію, конструювання методики проведення досліджень як єдиної системи дозволить обґрунтовано та об'єктивно визначати рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я вихованців закладу позашкільної освіти. Важливим завданням сучасних досліджень у галузі позашкільної педагогіки є визначення і теоретичний аналіз структурних зв'язків між розробленими критеріями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я вихованців освітнього закладу та діагностичними інструментами їх вимірювання. Оптимізація процедури моніторингу здоров'язберігаючих компетентностей здобувачів освіти позашкільних закладів та установ дозволить модернізувати їх виховну роботу щодо формування у вихованців конструктивного ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Мета та завдання дослідження. Мета – на основі системного та порівняльного аналізу наукових джерел обґрунтувати структурні зв'язки між критеріями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я вихованців освітнього закладу та представленими діагностичними інструментами їх вимірювання. Головним завданням представлених у статті матеріалів проведеного дослідження є обґрунтування діагностичного інструментарію для оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я серед учасників дослідження на основі визначених критеріїв та показників.

Результати дослідження. Основна вимога до методичного інструментарію експериментального дослідження полягає у тому, що він має комплексно розкривати кожен із критеріїв сформованості ціннісного ставлення до здоров'я досліджуваних вихованців закладу позашкільної освіти. У першому розділі нами було проаналізовано погляди сучасних дослідників на структуру ставлення до здоров'я, зокрема ціннісного ставлення до здоров'я, щоб обґрунтувати вибір методичного інструментарію, необхідно актуалізувати ці відомості. Зокрема, було встановлено, що до основних характерних рис ціннісного ставлення належать потреби, мотиви, емоційні відносини (такі як любов, ненависть, атракція, антипатія), інтереси, оцінки та переконання. Також важливими детермінантами є суспільно корисна діяльність та емоційно-позитивне ставлення. Ціннісне ставлення включає у себе систему ціннісних орієнтацій особистості, а також систему зв'язків особистості. Це ставлення передбачає усвідомлення важливості певних явищ або об'єктів навколишньої дійсності та регуляцію соціальної взаємодії (Федченко, 2022).

За даними М. Гасюк та І. Щудрик ціннісний компонент здоров'я є однією з важливих якостей, що пов'язані з адаптацією, особистісною ідентифікацією та самоактуалізацією. Ставлення до здоров'я має складну структуру, яка включає кілька компонентів. Першим є когнітивний компонент, що охоплює ідеї, думки та переконання. Другим компонентом є емоційний, який відображає почуття та цінності. Третім є поведінковий компонент, що характеризується діями та діяльністю індивіда. Останнім, але не менш важливим, є адаптивно-ресурсний компонент, який визначається функціональним станом та функціональним резервом організму (Гасюк, Щурик, 2019: 260–265).

У контексті нашого дослідження найбільший інтерес викликають наукові пошуки К. Федченко, яка запропонувала чотири критерії ціннісного ставлення до здоров'я. Дослідниця виділила кілька критеріїв, що характеризують сформованість ціннісного ставлення до здоров'я, а саме когнітивний, мотиваційний, емоційний та поведінковий критерії. Когнітивний критерій включає такі показники, як знання про здоров'я та його складники, а також усвідомлення важливості здоров'я для особистості. Мотиваційний критерій характеризується показниками, які відображають мотивацію до здорового способу життя та інтерес до теми здоров'я. Емоційний критерій охоплює показники, що свідчать про вміння керувати власними емоціями та відчуття задоволення від дотримання принципів здорового способу життя. Поведінковий критерій, своєю чергою, включає показники готовності до самовдосконалення та дотримання здорового способу життя, що вказують на активну позицію особистості щодо власного здоров'я (Федченко, 2022: 163).

Ми цілком поділяємо погляди дослідниці на структуру ціннісного ставлення до здоров'я, тому орієнтуємося на необхідність діагностики у рамках цього експериментального дослідження чотирьох критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я вихованців закладу позашкільної освіти: когнітивного, мотиваційного, емоційного та поведінкового.

Обговорення результатів. У ході педагогічного експерименту було використано різноспрямований методичний інструментарій, що дозволив детально розкрити змістове наповнення різних критеріїв сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у досліджуваних вихованців позашкільних закладів та визначити загальний рівень його розвитку.

Для діагностики когнітивного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у вихованців позашкільних закладів може бути успішно використана методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча, оскільки вона містить у переліку термінальних цінностей цінність здоров'я. Безумовною перевагою є те, що цей діагностичний інструмент досить структурований та здатний відображати складники ціннісної системи особистості. Вона дозволяє виявити рівень усвідомлення дітьми значення здоров'я. Використання цієї методики сприяє оцінці не лише теоретичних знань дітей про здоров'я, але й їхньої здатності формулювати переконання щодо важливості збереження здоров'я в житті. Крім того, методика враховує індивідуальні ціннісні орієнтації дітей, що дозволяє отримати глибше розуміння їх мотивацій і переконань стосовно здорового способу життя. Це, своєю чергою, відкриває можливість для аналізу, наскільки цінності здоров'я інтегруються у загальну систему цінностей особистості. Важливим аспектом є те, що методика може бути адаптована до специфіки позашкільної освіти, враховуючи різноманіття гуртків і напрямів роботи закладів, що позитивно вплине на залученість дітей у процес оцінювання своїх ціннісних пріоритетів.

На нашу думку, для діагностики когнітивного та мотиваційного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у вихованців позашкільних закладів найбільш підходящою є така зарубіжна методика, як методика «Профіль здорового способу життя» (Health-Promoting Lifestyle Profile II, HPLP-II) С. Уолкер. Ця методика ґрунтується на комплексному підході до оцінки різних аспектів здорового способу життя, що включає фізичну активність, харчування, психічне здоров'я, соціальні зв'язки та управління стресом. Використання HPLP-II дозволяє не лише визначити рівень знань дітей про здоровий спосіб життя, але й виявити їхні установки, інтереси та мотиваційні тенденції, пов'язані зі здоров'ям. Завдяки структурованим запитанням методика дає змогу отримати об'єктивні дані про те, наскільки вихованці усвідомлюють важливість здорового способу життя і які чинники спонукають їх до активних дій у цій сфері. Наприклад, діти можуть оцінити свої знання про здорове харчування, фізичну активність або способи управління стресом, що безпосередньо стосується когнітивного критерію. Своєю чергою мотиваційний критерій можна оцінити через аналіз відповідей на запитання, які стосуються бажання дотримуватися здорових звичок, зацікавленості у власному здоров'ї та прагнення до особистісного розвитку. Таким чином, HPLP-II виступає не лише як діагностичний інструмент, але і як засіб для подальшого формування ціннісного ставлення до здоров'я у вихованців. Отримані дані можуть стати основою для розробки програм виховання здорового способу життя в позашкільних закладах, що враховують специфіку вікових груп і їхні індивідуальні потреби. Використання цієї методики в контексті позашкільної освіти сприяє більш глибокому усвідомленню дітьми своїх ціннісних орієнтацій і підвищує їхню мотивацію до активних дій у напрямі збереження та покращення власного здоров'я.

Здійснений пошук у методичній літературі та інструктивних документах до різних стандартизованих діагностичних методик дозволяє констатувати відсутність підходящого діагностичного інструментарію для діагностики когнітивного та поведінкового критеріїв сформованості ціннісного ставлення до здоров'я серед вихованців закладів позашкільної освіти. Тому для їх вивчення було розроблено авторський малюнковий тест «Малюнок здоров'я» (дозволяє діагностувати емоційний критерій) та протоколи експертного спостереження для батьків та педагогів (дозволяють діагностувати поведінковий критерій). У розробці протоколів експертного спостереження ми виходили з того переконання, що оскільки поведінковий критерій завжди проявляється у зовнішній поведінці дитини та може бути зафіксований шляхом безпосереднього спостереження, то найкращим методом його вивчення буде експертне спостереження та оцінки зі сторони дорослих людей.

Таким чином, здійснене обґрунтування дозволяє чітко співвіднести виділені критерії з найбільш підходящим методичним інструментарієм Когнітивний критерій – методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча, методика «Профіль здорового способу життя» С. Уолкер; мотиваційний критерій – методика «Профіль здорового способу життя» С. Уолкер; поведінковий критерій – протокол експертного спостереження для педагогів, протокол експертного спостереження для батьків

Характеристика методичного інструментарію експериментального дослідження. Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча. Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча є однією з найпоширеніших у дослідженні ціннісних систем особистості, оскільки дозволяє оцінити структуру цінностей людини та виявити їхню ієрархію. Вона призначена для виявлення індивідуальних ціннісних пріоритетів, що мають значний вплив на поведінку, мотивацію та прийняття рішень. Методика є інструментом для розуміння того, які життєві орієнтири визначають діяльність людини, її ставлення до себе та оточення, а також ступінь важливості тих чи інших аспектів життєвих пріоритетів. Змістове наповнення

методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча включає два типи цінностей: термінальні та інструментальні. Термінальні цінності відображають життєві цілі та ідеали, яких людина прагне досягти (наприклад, «щасливе життя», «здоров'я», «мудрість», «безпека»), тоді як інструментальні цінності вказують на ті якості чи способи поведінки, які людина вважає важливими для досягнення своїх цілей (наприклад, «чесність», «відповідальність», «терпимість»). Стимульний матеріал методики складається зі списку з 18 термінальних і 18 інструментальних цінностей, які респондент повинен впорядкувати за рівнем значущості для себе. Процедура проведення методики передбачає індивідуальну роботу з респондентом, якому пропонується переглянути обидва списки цінностей і розташувати їх у порядку пріоритетності від найбільш значущої до найменш значущої. Спершу респондент ранжує термінальні цінності, потім – інструментальні. Такий підхід дає змогу виявити пріоритети людини в довгострокових життєвих цілях та виборі засобів їх досягнення.

Опрацювання результатів полягає в аналізі порядкових місць, які респондент надав кожній з цінностей, що дозволяє скласти ієрархію його ціннісних орієнтацій. Високі місця в ієрархії вказують на цінності, які мають велике значення для людини, тоді як нижчі місця свідчать про менш важливі для неї цінності. Дослідження проводиться шляхом підрахунку середніх рангів, які згодом можна порівнювати як у межах одного респондента (з різних вимірів часу або життєвих ситуацій), так і між різними групами осіб. Це дозволяє виявити не лише індивідуальні особливості ціннісної системи особистості, а і специфіку ціннісних орієнтацій для певної групи.

До переваг методики «Ціннісні орієнтації» належать її простота у проведенні та обробці результатів, а також можливість чіткої кількісної інтерпретації даних, що є корисним у порівняльних дослідженнях. Вона забезпечує глибоке розуміння ціннісної системи людини та дозволяє дослідити ціннісні пріоритети у різних культурних та соціальних контекстах. Водночас методика має й певні недоліки, зокрема залежність від суб'єктивних оцінок респондента, що може викликати труднощі у правильному визначенні ранжування цінностей. Крім того, через свою формальну структуру вона може не повністю охоплювати всі аспекти ціннісної системи, яка може змінюватися залежно від ситуацій або конкретних обставин життя респондента.

Зважаючи на вікову категорію наших респондентів, нами було дещо змінено першочерговий варіант методики М. Рокіча. Ці зміни полягали у тому, що у процесі діагностичної роботи використовувався тільки список термінальних цінностей. Використання тільки одного списку зумовлене тим, що саме у ньому представлено цінність здоров'я. Крім цього, ми просили респондентів не ранжувати список термінальних цінностей, а оцінити ступінь особистісної значущості кожної цінності за 5-бальною шкалою. Шкалювання замість ранжування дещо спрощувало процедуру роботи з методикою для цієї вікової категорії досліджуваних, а також дозволило проводити її в груповій формі. Таким чином, кінцева оцінка цінності здоров'я у кожного досліджуваного з числа здобувачів освіти коливалась від 1 до 5 балів.

Методика «Профіль здорового способу життя» (Health-Promoting Lifestyle Profile II, HPLP-II) розроблена С. Уолкер. Є стандартизованим інструментом для оцінювання рівня дотримання здорового способу життя та надання кількісної оцінки за кількома важливими аспектами, які вважаються ключовими для підтримання фізичного та психічного благополуччя. Вона призначена для дослідження різних складників здорового способу життя, включаючи відповідальність за здоров'я, фізичну активність, харчування, духовне зростання, міжособистісні стосунки та управління стресом. Цей інструмент може застосовуватись як у клінічних, так і у соціальних дослідженнях, а також для діагностики рівня здоров'я в популяційних вибірках.

Історія створення методики HPLP-II розпочалася з першої версії, розробленої С. Уолкер разом із колегами у 1980-х роках. На той час дослідження були спрямовані на вивчення ролі здорового способу життя у запобіганні захворюванням та підтриманні якості життя. Перший варіант методики мав на меті оцінити основні звички та поведінку, які позитивно впливають на здоров'я. Проте у 1995 році інструмент був переглянутий і оновлений до версії HPLP-II з метою включення більш детальних категорій та уточнення змістовних аспектів кожної шкали, що зробило його більш комплексним і точним у вимірюванні здорового способу життя (Walker, Kerr, Pender, Sechrist, 1990: 268–273; Walker, Hill-Polerecky, 1996).

HPLP-II складається з шести субшкал, які відображають різні аспекти здорового способу життя. До них входять: 1) відповідальність за здоров'я – відповідає за усвідомлення та контроль за своїм здоров'ям; 2) фізична активність – охоплює регулярність та інтенсивність фізичних навантажень; 3) харчування – звички в харчуванні, що сприяють здоров'ю; 4) духовне зростання – внутрішнє задоволення, сенс життя; 5) міжособистісні стосунки – спілкування, підтримка з боку інших; 6) управління стресом – ступінь володіння ефективними методами зменшення стресу. Стимульний матеріал складається з 52 тверджень, де респондент оцінює свою поведінку та звички за шкалою від «ніколи» до «завжди». Під час роботи з методикою респондент самостійно заповнює опитувальник, оцінюючи кожне твердження відповідно до

своїєї звичайної поведінки. Це забезпечує конфіденційність та точність отриманої інформації, оскільки опитування базується на самооцінці. Заповнення методики потребує близько 10–15 хвилин, що робить її зручною для використання у великих вибірках.

Опрацювання результатів проводиться шляхом обчислення середніх балів за кожною субшкалою та загального середнього балу для всього профілю. Кожна відповідь оцінюється за шкалою від 1 до 4, де вищий бал вказує на більш виражену тенденцію до здорового способу життя в межах певної категорії. Таким чином, максимальний можливий загальний бал становить 208, а мінімальний – 52. Високі результати вказують на позитивне ставлення та практики, спрямовані на підтримання здоров'я, тоді як нижчі бали свідчать про потребу у вдосконаленні. У різних культурах та популяціях використовуються специфічні тестові норми, розроблені на основі середніх показників, що дозволяє проводити порівняльний аналіз і робити висновки про тенденції у здоровому способі життя серед різних груп (Walker, Sechrist, Pender, 1988: 76–90; Walker, Sechrist, Pender, 1987: 76–81).

До переваг методики HPLP-II належать її висока надійність і валідність, що підтверджено численними дослідженнями. Інструмент є зручним у застосуванні, не потребує спеціального обладнання і може використовуватись у різних культурах та популяціях завдяки універсальності складників, що охоплюють основні аспекти здорового способу життя. Проте методика має й певні недоліки. Оскільки вона базується на самооцінці, існує ризик суб'єктивних відповідей або спроб респондентів представити себе у більш вигідному світлі, що може впливати на об'єктивність результатів. Крім того, не всі аспекти здорового способу життя, такі як, наприклад, соціальні та економічні фактори, враховані в опитувальнику, що може обмежувати розуміння повної картини факторів, що впливають на здоров'я. Незважаючи на ці обмеження, методика «Профіль здорового способу життя» є ефективним інструментом для оцінки поведінкових аспектів здоров'я і широко використовується у різних дослідницьких і практичних сферах (Walker, Volkan, Sechrist, Pender, 1987: 76–81).

Авторська малюнка методика оцінки емоційного критерію ціннісного ставлення до здоров'я «Малюнок здоров'я». Тест «Малюнок здоров'я» є авторським інструментом, розробленим для дослідження емоційного критерію ставлення молодших школярів до власного здоров'я та способу життя. Методика передбачає надання дітям можливості у вигляді малюнка виразити своє уявлення про здоров'я, його емоційне значення та місце у їхньому житті. У процесі тестування дітям видаються аркуші формату А4, кольорові олівці, фломастери чи крейди. Психолог пояснює завдання, пропонує дітям уявити, як виглядає здоров'я: вони можуть надати йому будь-яку форму, колір чи образ, від предмета до ситуації. По завершенні роботи діти називають свої малюнки та коротко пояснюють, що вони зобразили, а психолог або вчитель за потреби ставить додаткові питання для розкриття емоційного значення малюнка. Процедура проведення тесту передбачає підготовку атмосфери, де діти можуть зосередитись, після чого їм надається 20–30 хвилин для створення малюнка. Після завершення малюнки збираються для аналізу, який охоплює три основні критерії. Перший критерій – змістовий аналіз, спрямований на визначення емоційного забарвлення зображення: позитивного (сонце, квіти), нейтрального (схематичні зображення) або негативного (асоціації з хворобою). Другий критерій – аналіз кольорів: теплі відтінки (жовтий, зелений) свідчать про позитивне сприйняття здоров'я, а холодні кольори можуть вказувати на змішане або негативне ставлення. Третій критерій – символічний аналіз, де оцінюється зображення символів, пов'язаних зі здоров'ям, як-от спорт, природа чи, навпаки, хвороби. Для інтерпретації результатів використовується бальна шкала, яка допомагає об'єктивізувати аналіз. Кожен малюнок оцінюється за 5-бальною шкалою за змістовим критерієм, критерієм кольорової гами і символічним критерієм. Загальна сума балів визначає рівень емоційного ставлення до здоров'я: від яскраво позитивного (13–15 балів) до вираженого негативного (5 балів і менше).

Протокол експертного спостереження для оцінки педагогами позашкільних закладів освіти сформованості поведінкового критерію ціннісного ставлення до здоров'я у своїх вихованців. Нами розроблено інструмент експертного оцінювання для педагогів позашкільних закладів, спрямованого на виявлення поведінкових проявів, що свідчать про орієнтацію вихованця на збереження свого здоров'я. Методика передбачає експертне оцінювання педагогами поведінкових реакцій дітей, які є ознаками сформованості у них ціннісного ставлення до здорового способу життя. Інструкція до протоколу містить вказівку педагогам відповідати на твердження у формі «Так» або «Ні», оцінюючи наявність або відсутність у вихованця поведінкових проявів, пов'язаних з усвідомленням важливості здоров'я та здоров'язберігаючої поведінки.

Зміст протоколу включає список з десяти тверджень, що характеризують різні аспекти поведінкових проявів здоров'язберігаючої орієнтації. Кожне твердження спрямоване на оцінку конкретного поведінкового аспекту, наприклад, дотримання правил особистої гігієни, вибір здорових альтернатив у харчуванні, регулярне виконання фізичних вправ, контроль за поставою, обмеження часу використання

гаджетів, уникнення шкідливих звичок, відповідальне ставлення до режиму навантажень та відпочинку, участь у заходах на тему здоров'я, готовність дотримуватися рекомендацій педагогів і батьків, а також підтримання чистоти і порядку у своєму робочому просторі.

Обробка результатів передбачає нарахування 1 балу за кожну відповідь «Так» і 0 балів за відповідь «Ні». Таким чином, загальна кількість балів за всі твердження може коливатися від 1 до 10, що дозволяє отримати диференційовану характеристику рівня поведінкової орієнтації вихованця на збереження здоров'я. Відповідно до кількості набраних балів визначається рівень сформованості поведінкового критерію ціннісного ставлення до здоров'я: від 1 до 3 балів вказують на низький рівень, від 4 до 6 балів – на середній, а від 7 до 10 балів свідчать про високий рівень поведінкової орієнтації вихованця на збереження здоров'я.

Протокол експертного спостереження для оцінки батьками сформованості поведінкового критерію ціннісного ставлення до здоров'я у своїх дітей. Методика дозволяє оцінити рівень здоров'язберігаючої поведінки у дітей на основі спостережень батьків. Вона призначена для діагностики показників поведінкового критерію ціннісного ставлення до здоров'я, відображаючи рівень орієнтації дитини на здоровий спосіб життя шляхом аналізу щоденних поведінкових проявів. Протокол спостереження має вигляд опитувальника, працюючи з яким батьки мають відповісти на серію закритих тверджень про поведінку дитини. Це дає змогу зафіксувати ключові аспекти поведінки дитини, пов'язані з дотриманням здорового способу життя. Протокол складається з десяти тверджень, які стосуються різних сфер повсякденної активності дитини. Кожне твердження стосується конкретних поведінкових ознак, що вказують на відповідальний підхід до власного здоров'я. Серед поведінкових проявів, що оцінюються, є регулярне виконання гігієнічних процедур, вибір корисних продуктів, фізична активність, дотримання здорового режиму сну, обмеження часу на електронні пристрої, відмова від шкідливих звичок, інтерес до питань збереження здоров'я, підтримка чистоти особистих речей, позитивне ставлення до активного відпочинку та готовність виконувати рекомендації батьків щодо здорового способу життя.

Результати опрацьовуються шляхом простого сумування ствердних відповідей на твердження, що містяться у протоколі. Таким чином, підсумкова оцінка може варіюватися від 1 до 10 балів. Отримані бали свідчать про рівень сформованості здоров'язберігаючої поведінки у дитини: 1–3 бали вказують на низький рівень, 4–6 балів – на середній, а 7–10 балів свідчать про високий рівень сформованості поведінкового критерію ціннісного ставлення до здоров'я. Такий підхід дозволяє батькам на основі власних спостережень об'єктивно оцінити стан сформованості у дитини важливих здоров'язберігаючих звичок і ставлення до здорового способу життя, що є важливим у комплексній оцінці ціннісного ставлення до здоров'я в умовах позашкільної освіти.

Висновки. Аналіз наукової літератури дозволив визначити ціннісне ставлення до здоров'я як складне особистісне утворення, що характеризується сформованістю знань і уявлень про здоров'я як цінність, позитивним налаштуванням щодо ведення здорового способу життя, усвідомленим підходом до здоров'я, а також сформованими вміннями та навичками для зміцнення і збереження здоров'я, що сприяє позитивній зміні поведінки на тривалий період. Система позашкільної освіти має низку специфічних, сприятливих особливостей, тому може виступати важливим інструментом у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, забезпечуючи системний підхід до виховання, що включає як теоретичні, так і практичні аспекти, які пов'язані з питаннями моніторингу, розробки діагностичного інструментарію, конструювання методики проведення досліджень як єдиної системи. Представлені у статті результати проведеного дослідження дозволяють обґрунтовано та об'єктивно визначати рівень сформованості ціннісного ставлення до власного здоров'я вихованців закладу позашкільної освіти. Практична значущість дослідження полягає в тому, що сформульовані *структурні зв'язки між критеріями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я вихованців освітнього закладу та представленими діагностичними інструментами їх вимірювання* мають перспективи використання в: освітньому процесі – під час підготовки та проведення занять у закладах позашкільної освіти, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я вихованців; у розробці та впровадженні навчально-виховних програм з основ здоров'язберезувальної поведінки; підготовці педагогічних кадрів – у навчальних курсах для студентів педагогічних спеціальностей, підвищенні кваліфікації педагогів позашкільної освіти з питань здоров'язберезувальної педагогіки та виховання культури здоров'я; науково-дослідній діяльності – для подальших досліджень проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей та підлітків у різних освітніх середовищах; практичній діяльності – під час розробки методичних рекомендацій для педагогів, психологів і вихователів позашкільних закладів щодо формування здоров'язберезувальних компетентностей у вихованців; сімейному вихованні – для батьків та опікунів як основа для виховання у дітей свідомого ставлення до власного здоров'я через інтеграцію принципів здорового способу життя в повсякденні звички та поведінку.

Література

Гасюк М. Б., Щурик І. М. Особливості психологічної корекції внутрішньої картини здоров'я підлітків із набутими вадами опорно-рухового апарату *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Херсон, 2018. № 5. С. 260–265.

Федченко К. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище : дис. ... д-ра філософії : 015 «Професійна освіта». Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ, 2022. 165 с.

A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile / Walker S. N., Kerr M. J., Pender N. J., Sechrist K. R. *Nursing Research*. 1990. Vol. 39. No. 5. P. 268–273.

Health Promotion Model – Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II]. M Library – Deep Blue Documents. University of Michigan Library: website. URL: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349> (дата звернення: 03.10.2024).

Health-promoting lifestyles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns / Walker S. N., Volkan K., Sechrist K. R., Pender N. J. *Advances in Nursing Science*. 1988. Vol. 11. No. 1. P. 76–90.

Walker S. N., Hill-Polerecky D. M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting I. Lifestyle I. Profile. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center. 1996.

Walker S. N., Sechrist K. R., Pender N. J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987. Vol. 36. No. 2. P. 76–81.

Justification of the diagnostic tools for studying the attitude towards health of students in extracurricular education institutions

Pei Yan

Postgraduate Student at the Department of Social Pedagogy and Social Work
Mykola Gogol Nizhyn State University, Nizhyn, Ukraine

The relevance of studying this issue is driven by the need to overcome existing negative trends in the health of children and adolescents. At the same time, most students do not fully realize the importance of a healthy lifestyle, which is due to both an insufficient level of valeological literacy and a low motivation for corresponding behavior. Extracurricular education offers unique opportunities for fostering a conscious attitude toward personal health among children. However, the lack of awareness among students regarding the significance of a healthy lifestyle remains a pressing concern, stemming from inadequate valeological literacy and insufficient motivation for adopting health-conscious behaviors. The aim of this article is to substantiate the structural relationships between the criteria for the formation of a value-based attitude toward health among students in educational institutions and the diagnostic tools used to measure these criteria, based on a systematic and comparative analysis of scientific sources. To assess the cognitive criterion of value-based attitudes toward health, the article justifies the use of standardized psychological diagnostic methods, namely M. Rokeach's "Value Orientations" and S. Walker's "Health-Promoting Lifestyle Profile" (HPLP-II). To diagnose emotional attitudes toward personal health, the study substantiates the use of a projective methodology – the author's drawing test "Health Drawing". The study also elaborates on expert observations conducted using relevant protocols completed by parents and educators, which enabled the assessment of students' behavioral attitudes toward health. The findings confirm that the application of these diagnostic methods makes it possible for specialists in extracurricular education institutions to evaluate the level of students' value-based attitudes toward health. Furthermore, these tools can be effectively employed in practical activities aimed at improving the efforts of extracurricular educators and parents in shaping children's perception of health as a fundamental life value.

Keywords: value-based attitude toward health, standardized psychological diagnostic method, projective method, expert observation, extracurricular education.

References

Hasyuk, M. B., & Shchuryk, I. M. (2018). Osoblyvosti psykholohichnoi korektsii vnutrishn'oi kartyny zdorov'ya pidlitkiv iz nabutyimy vadamy oporno-rukhovoho aparatu [Peculiarities of psychological correction

of adolescents' internal health perception with acquired musculoskeletal disorders]. *Naukovyy visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu. Psykholohichni nauky*. Kherson. № 5. S. 260–265 [in Ukrainian].

Fedchenko, K. O. (2022). Formuvannia tsinnisnoho stavlennia do zdorov'ya u studentiv universytetiv nauk pro zhyttia ta navkolyshne seredovyshe [Formation of value attitude to health among students of universities of life sciences and the environment]: dys. ... d-ra filosofiyi: 015 «Profesiyna osvita». Natsional'nyy universytet bioresursiv i pryrodokorystuvannya Ukrayiny. Kyiv, 165 s. [in Ukrainian].

Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*, 39(5), S. 268–273.

University of Michigan Library. (n.d.). Health Promotion Model – Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II]. M Library – Deep Blue Documents. Retrieved from: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349> (Last accessed: October 3, 2024).

Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting lifestyles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates, and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(1), S. 76–90.

Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), S. 76–81.

Accepted: March 28, 2025